

Нечипорук Л.В.,
доктор економічних наук,
професор кафедри економічної теорії,
Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого

Nechyporuk Lyudmila,
Doctor of Economics, Professor, Department of Economic Theory,
Yaroslav Mudryi National Law University

РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТ ПЕРСОНАЛУ БІЗНЕС-ОРГАНІЗАЦІЙ

Нечипорук Л.В. Ризик-менеджмент персоналу бізнес-організацій. Стаття присвячена дослідженню системи ризик-менеджменту персоналу бізнес-організацій, що набуває втілення у «соціальному пакеті», який містить певні види як соціального, так і комерційного страхування. Визначено ризики персоналу бізнес-організацій, проаналізовано страхування як механізм управління ними. Доведено, що система ризик-менеджменту персоналу бізнес-організацій потребує дотримання принципів, які близькі до ліберального підходу, заснованого на домінантах економічної раціональності, таких як створення державою умов для самозабезпечення кожного працездатного громадянина за солідарної підтримки суспільства; допомога хворим і непрацездатним на рівні, що відповідає економічним можливостям країни. Уточнено, що зразками організації ризик-менеджменту персоналу є запровадження соціального страхування «знизу» як урегулювання відносин працівників та роботодавців; введення інституту соціального страхування «зверху» через державне законодавство; організація третього (змішаного) варіанта формування системи соціального страхування внаслідок залучення державної влади й приватної ініціативи. Обґрунтовано важливість включення в «соціальний пакет» персоналу медичного страхування, страховим ризиком у якому є виникнення розладу здоров'я застрахованої особи, пов'язаного з гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання, травмою внаслідок нещасного випадку, що зумовлює потребу надання їй медичних та оздоровчих послуг.

Ключові слова: менеджмент, ризик-менеджмент, страхування, соціальне страхування, добровільне медичне страхування.

Нечипорук Л.В. Риск-менеджмент персонала бизнес-организаций. Статья посвящена исследованию системы риск-менеджмента персонала бизнес-организаций, что имеет воплощение в «социальном пакете», содержащем определенные виды как социального, так и коммерческого страхования. Определены риски персонала бизнес-организаций, проанализировано страхование как механизм управления ними. Доказано, что система риск-менеджмента персонала бизнес-организаций требует соблюдения принципов, которые близки к либеральному подходу, основанному на доминантах экономической рациональности, таких как создание государством условий для самообеспечения каждого трудоспособного гражданина при солидарной поддержке общества; помощь больным и нетрудоспособным на уровне, который соответствует экономическим возможностям страны. Уточнено, что образцами организации риск-менеджмента персонала являются внедрение социального страхования «снизу» как регулирования отношений работников и работодателей; введение института социального страхования «сверху» через государственное законодательство; организация третьего (смешанного) варианта формирования системы социального страхования вследствие привлечения государственной власти и частной инициативы. Обоснована важность включения в «социальный пакет» персонала медицинского страхования, страховым риском в котором является возникновение расстройства здоровья застрахованного лица, связанного с острым заболеванием, обострением хронического заболевания, травмой вследствие несчастного случая, что обуславливает необходимость предоставления ей медицинских и оздоровительных услуг.

Ключевые слова: менеджмент, риск-менеджмент, страхование, социальное страхование, добровольное медицинское страхование.

Nechyporuk Lyudmila. Risk management of staff of business organizations. The article is devoted to the study of the risk management system of the staff of business organizations; it is embodied in a “social package” that contains certain types of both social and commercial insurance. The risks of the staff of business organizations are identified and insurance is analyzed as a mechanism for managing them. It is proved that the risk management system of the staff of business organizations requires adherence to principles that are close to the liberal approach based on the dominant economic rationality, namely: creation by the state of the condition for self-sufficiency of every able-bodied citizen with the solidarity support of society; assistance to sick and disabled people at a level that meets the country’s economic capacity. It is specified that the models of organization of risk management of personnel are: introduction of social insurance “from below” as a regulation of relations of employees and employers;

introduction of a social insurance institute “from above” through state legislation; organization of the third (mixed) variant of formation of the social insurance system as a result of involvement of the state authorities and private initiative. It is determined that health insurance plays an important role in the “social package” provided for the staff of business organizations as a mechanism for managing risks of an insured person’s health disorders related to acute illness, exacerbation of a chronic disease, and an injury as a result of an accident, which determines the need to provide health and wellness services. Voluntary health insurance programs proposed in the insurance market are not standard because they are individually developed for the needs of consumers and their solvency; they contain a list of health and wellness services of a certain amount and quality provided to the insured person under the insurance contract. It is clarified that insurance companies offer appropriate services under license terms, the quality of these services may vary significantly. Insured event under the VHI contract is the application of the insured person to an insurance or assisting company (mediator between the insurer, medical institution, and pharmacy that organizes the provision of medical care provided by the health insurance program to the insured person) for medical assistance for acute illness, exacerbation of chronic disease, injury, intoxication, and other consequences of accidents with the further organization and provision of services in medical institutions of Ukraine. It is clarified that insurance companies set certain restrictions on insurance, which directly affects the quality of insurance services, including the franchise. Under the contract, a deductible franchise may be used more often in the option “Medical Supply”, that is, the insured person takes on its cover a certain share of the cost of medicines at the occurrence of any and every insured event. Therefore, the quality of health insurance is linked to the state of the pharmaceutical market.

Key words: management, risk management, insurance, social insurance, voluntary health insurance.

Постановка проблеми. Важливим ресурсом бізнес-організації є трудовий ресурс, тобто саме той персонал, який залучається задля виконання певного виду діяльності, кінцевою метою якої є максимізація прибутку. В умовах інноваційної економіки посилюється роль персоналу щодо досягнення означеної мети. Можна спостерігати за боротьбою бізнес-організацій в будь-якій сфері діяльності щодо залучення та утримання кваліфікованих кадрів, що не може не відбиватися на ризик-менеджменті персоналу в контексті як його соціального захисту, так і додаткового мотиваційного механізму для зростання його продуктивності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Згідно зі світовою практикою існують два способи досягнення соціальної захищеності громадян, які потребують опрацювання в контексті формування системи ризик-менеджменту персоналу бізнес-організацій:

- перерозподіл національного багатства шляхом фінансування державних соціальних програм;
- створення державою інституційних засад щодо перспективи самостійного забезпечення громадян на випадок настання соціального ризику, під яким розуміється ймовірність втрати соціальним суб’єктом здоров’я, здатності до праці, роботи, безпеки, доходу, соціально-економічного статусу тощо у повсякденному житті чи в результаті природних або техногенних аварій або лих, наслідком чого може бути тимчасова або постійна втрата засобів до існування [1, с. 86].

Система ризик-менеджменту персоналу бізнес-організацій має з максимальною віддачою використовувати наявні способи, що на сучасному етапі набуває втілення у так званому соціальному пакеті, який містить певні види як соціального, так і комерційного страхування. Через наявний стан охорони здоров’я в Україні посилюється актуальність включення в «соціальний пакет» медичного страхування. Страхуваним ризиком в медичному страхуванні є виникнення розладу здоров’я застрахованої особи, пов’язаного з гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання, травмою внаслідок нещасного випадку, що зумовлює потребу надання їй медичних та оздоровчих послуг.

Науковці Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця В.Ф. Москаленко та О.Г. Шекер проаналізували міжнародний досвід впровадження сучасних інноваційних моделей організації охорони здоров’я та медичного страхування; висвітлили історію виникнення та розвитку страхової справи та систем охорони здоров’я розвинених країн; розглянули сучасні підходи до фінансування, організації та надання медичної допомоги у світі [8]. В дисертаційній роботі Т.В. Педченко визначено сутність, мету та завдання загальнообов’язкового державного соціального медичного страхування; обґрунтовано доцільність реформування системи охорони здоров’я України на базі впровадження загальнообов’язкового державного соціального медичного страхування, що сприятиме реалізації соціальної політики держави в медичній галузі, підвищенню ефективності використання державних коштів та якості надання медичної допомоги населенню України [5]. В дисертаційній роботі О.Є. Губар проведено дослідження теорії та практики фінансового забезпечення соціального страхування загалом та медичного страхування зокрема; визначено засади формування фінансової основи медичного страхування в ринковій економіці та з урахуванням специфіки умов трансформаційних процесів в Україні; виявлено сучасні тенденції фінансового забезпечення галузі охорони здоров’я, що базуються на домінуванні державних коштів та їх дефіцитному характері [6]. В дисертаційній роботі Т.І. Стецюк досліджено процеси формування медичного страхування, визначено його роль у забезпеченні соціального захисту громадян України за умов ринкової трансформації економіки; запропоновано визначення медичного страхування та його ринку; проаналізовано напрями вдосконалення взаємовідносин суб’єктів медичного страхування; охарактеризовано етапи становлення медичного страхування в Україні; визначено шляхи вдосконалення галузі охорони здоров’я за допомогою запровадження бюджетно-страхової медицини [7].

Узагальнюючи аналіз досліджень і публікацій, зазначимо, що реалістичний аналіз ринку державних медичних послуг в Україні, шляхів його вдосконалення

дає змогу побачити не тільки вигоди, позитивні ефекти, але й певні альтернативні витрати можливого введення обов'язкового медичного страхування (ОМС). Переваги ОМС полягають у зниженні соціальних ризиків, посиленні соціальної захищеності громадян, виключенні випадків відмови їм у медичній допомозі. Реалізується принцип суспільної солідарності, відбувається перерозподіл коштів різних страхувальників на користь захворілих, часто неплатоспроможних людей. Існує, наприклад, суперечність між тим періодом життя, коли люди здатні оплатити медичні послуги (середина життя), й віком, коли їм особливо потрібне лікування (на початку та в кінці життя), тобто виконується принцип солідарності «багатий сплачує за бідного, здоровий – за хворого, молодий – за похилого».

Формулювання завдання дослідження. Метою статті є визначення ризиків персоналу бізнес-організацій та страхування як механізму управління.

Вклад основного матеріалу дослідження. На наш погляд, система ризик-менеджменту персоналу бізнес-організацій потребує дотримання принципів, які близькі до ліберального підходу, заснованого на таких домінантах економічної раціональності:

- держава створює умови, за яких кожний працездатний громадянин самозабезпечується за солідарної підтримки суспільства;
- держава допомагає хворим і непрацездатним на рівні, що відповідає економічним можливостям країни; це стає переважним напрямом соціальної підтримки отримання благ за умови попередньої сплати страхових внесків;
- державні структури спрямовують свої зусилля на подолання безробіття, створюючи та здійснюючи програми, призначені спонукати підприємства до інвестування виробництва, його розширення й створення нових

робочих місць, застосовуючи важелі впливу на підвищення конкурентоспроможності підприємств та вживаючи заходів з підвищення кваліфікації працюючих;

- держава створює можливості для громадян щодо їхнього залучення до участі в громадському житті, зокрема у створенні різних рухів, формуванні страхових фондів, започаткуванні кредитних спілок [2, с. 28–30].

Отже, важливу роль відіграє збалансований політичний перерозподіл суспільних благ через колективне страхування, зразками організації якого є:

- запровадження соціального страхування «знизу» як урегулювання відносин працівників та роботодавців;
- введення інституту соціального страхування «зверху» через державне законодавство;
- організація третього (змішаного) варіанта формування системи соціального страхування внаслідок залучення державної влади та приватної ініціативи.

З огляду на те, що загальнообов'язкове державне соціальне страхування є основою гарантування права на соціальний захист громадян, слід звернути увагу на необхідність забезпечення за рахунок його реалізації зупинення негативного впливу соціального ризику на дохід. Такий вплив залежить від форми та типу соціального ризику, під якими розуміють ймовірність настання випадкових, не залежних від волі людини подій, що погрожують її нормальному відтворенню, фізіологічній та соціально-економічній життєдіяльності, може мати як тимчасовий, так і постійний характер, що обумовлює розмаїтість галузей соціального страхування (табл. 1). Отже, галузева структура соціального страхування відображає структуру соціальних ризиків.

Об'єктом загальнообов'язкового державного соціального страхування є страховий випадок, із настан-

Таблиця 1

Соціальні ризики

Форма соціального ризику	Хвороба, травма вагітність, пологи, догляд за дітьми	Старість, інвалідність, смерть	Професійні захворювання, інвалідність, смерть внаслідок нещасного випадку на виробництві	Безробіття	Серйозні критичні порушення здоров'я, що вимагають постійного догляду
Тип соціального ризику	Тимчасова непрацездатність	Постійна непрацездатність	Тимчасова та постійна непрацездатність, втрата годувальника в родині	Неможливість працевлаштування	Втрата здатності до самостійної життєдіяльності
Вплив соціального ризику на дохід	Тимчасова втрата трудового доходу та поява додаткових витрат	Постійна втрата трудового доходу	Тимчасова та постійна втрата доходу	Тимчасова втрата трудового доходу	Додаткові витрати як на медичний, так і на побутовий догляд
Галузь соціального страхування	Страхування на випадок тимчасової втрати працездатності та медичне (лікарняне) страхування	Пенсійне страхування	Страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання	Страхування на випадок безробіття	Страхування по догляду (довготерміновому) – нова галузь, що впроваджується в деяких країнах

Джерело: складено автором

ням якого у застрахованій особи (члена її родини, іншої особи) виникає право на одержання матеріального забезпечення та певних соціальних послуг.

Під час формування системи ризик-менеджменту персоналу бізнес-організації слід враховувати, що загальнообов'язковому державному соціальному страхуванню підлягають особи, які працюють на умовах трудового договору (контракту) на підприємствах, в організаціях, установах незалежно від їх форм власності та господарювання, а також у фізичних осіб; особи, які забезпечують себе роботою самостійно (члени творчих спілок, творчі працівники, які не є членами творчих спілок), а також громадяни, що є суб'єктами підприємницької діяльності.

Галузева організація соціального страхування може змінюватися з часом й може мати особливості в окремих країнах. В одних країнах метод страхування має нагромаджувальний характер, а в інших – солідарний (соціальний), характерною рисою якого є фінансування соціальних виплат за рахунок внесків.

Найбільшої уваги в контексті формування системи ризик-менеджменту персоналу бізнес-організації, на наш погляд, потребує медичне страхування, обов'язковість якого заявлена серед видів як соціального, так і комерційного страхування, але механізми реалізації якого поки що не визначені. Щодо добровільного медичного страхування, то страхові компанії пропонують відповідні послуги згідно з ліцензійними умовами, а якість цих послуг може

суттєво різнитися, тому під час формування ризик-менеджменту персоналу слід перш за все досліджувати пропозиції кращих компаній, можна розпочати з топ-25 (табл. 2).

Зупинимось на визначенні гострих питань забезпечення якості ДМС. Варто наголосити на тому, що страхова виплата за договором ДМС здійснюється в межах страхової суми шляхом оплати медичних послуг лікувальним установам, які надавали застрахованій особі (ЗО) відповідну допомогу.

Зауважимо, що страховим випадком, згідно з договором ДМС, є звернення застрахованої особи у страхову чи асистувальну компанію (посередник між страховиком, медичним закладом та аптекою, що організовує надання застрахованій особі медичної допомоги, передбаченої програмою медичного страхування) за медичною допомогою щодо гострого захворювання, загострення хронічного захворювання, отриманої травми, отруєння та інших наслідків нещасних випадків з подальшою організацією та наданням послуг у медичних установах України.

Слід зазначити, що програми ДМС, які пропонуються на ринку страхових послуг, містять перелік медичних та оздоровчих послуг певного обсягу та якості, що надаються застрахованій особі згідно з договором страхування (табл. 3). Вони не є стандартними, бо розробляються індивідуально залежно від потреб споживачів та їх платоспроможності.

За певних умов у програми медичного страхування можуть вводити опцію медикаментозного забезпечення

Таблиця 2

Рейтинг страхових компаній з добровільного медичного страхування за 1 квартал 2019 року

№	Назва страхової компанії	Премії, тис. грн.	Виплати, тис. грн.
1	ПРОВІДНА	168 136	70 319
2	УНІКА	159 757	91 296
3	АХА СТРАХУВАННЯ	108 517	42 312
4	АЛЬФА СТРАХУВАННЯ	82 289	62 752
5	ІНГО УКРАЇНА	77 484	42 713
6	КОЛОННЕЙД УКРАЇНА	65 215	14 672
7	НАФТАГАЗСТРАХ	61 973	46 638
8	КРАЇНА	45 809	27 320
9	PZU УКРАЇНА	36 631	19 939
10	МЕГА-ПОЛІС	35 668	28 983
11	УНІВЕРСАЛЬНА	34 666	10 839
12	УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА ГРУПА	33 587	30 492
13	ТАС СГ	24 874	17 333
14	МЕГАПОЛІС СО	22 408	2 063
15	АСКА	19 800	11 107
16	КНЯЖА	18 886	7 054
17	АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ	18 509	6 630
18	UPSK	18 156	6 579
19	ПРОСТО-СТРАХУВАННЯ	12 803	4 272
20	КРОНА	11 908	5 071
21	ДОВІРА І ГАРАНТІЯ	11 135	0
22	СК АСКО ДС	10 564	2 267
23	ВУСО	10 104	4 130
24	САЛАМАНДРА	8 421	5 331
25	СК «ЄВРОІНС УКРАЇНА»	5 569	904
	Всього	1 102 868	561 014

Джерело: [7]

Основні складові програм медичного страхування

Основні складові програм медичного страхування	Зміст
Амбулаторно-поліклінічна допомога	Гострі захворювання, хронічні захворювання у стадії загострення, хронічні захворювання (до 30 днів на рік), травми, опіки, отруєння, денний стаціонар, реабілітація після травм (до 30 днів на рік), інвазійні маніпуляції та малі хірургічні операції, виклик лікаря додому за медичними показаннями за неможливості самостійного відвідування, медогляд (терапевт, гінеколог/уролог, електрокардіографія, аналіз крові, аналіз крові на цукор, аналіз сечі, флюорографія) тощо.
Стаціонарне забезпечення	Хронічні захворювання у стадії загострення, хронічні захворювання (до 30 днів на рік), екстрений та плановий стаціонар, стандартні для ЛПЗ та поліпшені палати.
Невідкладна допомога	Організація та оплата медичної допомоги застрахованій особі за станів, що потребують невідкладної медичної допомоги, ненадання якої може привести до смерті чи незворотних змін організму; невідкладна медична допомога організовується цілодобово в робочі, вихідні та святкові дні.
Стоматологія	Планова та невідкладна стоматологічна допомога в межах ліміту, діагностика, терапевтичне та хірургічне лікування (карієс, пульпіт, періодонтит), знеболювання, лікування пародонтозу, зняття зубного нальоту, профілактичний стоматологічний огляд, лікувальні аплікації, фізіотерапія тощо; стоматологічна допомога може бути ургентною (невідкладною, екстреною) або надаватися в плановому порядку.

Джерело: складено автором

необхідними для лікування медичними препаратами, засобами медичного призначення на період перебування в стаціонарі, лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах, а також для надання невідкладної допомоги за призначенням лікаря в межах страхової суми.

Страхові компанії визначають певні обмеження страхування, що безпосередньо впливає на якість страхової послуги.

Наприклад, застрахованими особами не можуть бути особи, визнані у встановленому порядку недієздатними; хворі на тяжкі нервові та психічні захворювання (порушення мозкового кровообігу, пухлини головного та спинного мозку, епілепсія, шизофренія); інваліди 1 та 2 груп; особи, визнані інвалідами дитинства та діти-інваліди; ВІЛ-інфіковані та/або хворі на СНІД; хворі на тяжкі (некомпенсовані) форми захворювань (захворювання серцево-судинної, видільної, нервової та інших систем (та/або органів) організму людини).

До обмежень у страхуванні можна віднести також франшизу (частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором). За договором частіше може застосовуватись безумовна франшиза в опції медикаментозного забезпечення, коли певну частку витрат на медикаменти за настання будь-якого й кожного страхового випадку застрахована особа бере на

своє покриття. За наявністю та розміром франшизи на медикаменти й послуги з медичного страхування, які пропонуються в Україні, можуть якісно відрізнитися. До того ж страховики можуть обмежувати медикаментозне забезпечення виключно ліками національних фармацевтичних компаній. Отже, якість медичного страхування пов'язана зі станом фармацевтичного ринку.

Висновки. Узагальнюючи, зазначимо, що позитивну роль у розвитку системи ризик-менеджменту персоналу бізнес-організацій може відігравати як соціальне, так і комерційне страхування.

В «соціальному пакеті», яким забезпечується персонал бізнес-організацій, важливу роль відіграє медичне страхування як механізм управління ризиками виникнення розладу здоров'я застрахованої особи, пов'язаного з гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання, травмою внаслідок нещасного випадку, що зумовлює потребу надання їй медичних та оздоровчих послуг. Програми добровільного медичного страхування, які пропонуються на ринку страхових послуг, не є стандартними, бо розробляються індивідуально залежно від потреб споживачів та їх платоспроможності, а також містять перелік медичних і оздоровчих послуг певного обсягу та якості, що надаються застрахованій особі згідно з договором страхування.

Список використаних джерел:

1. Шевченко Л.С., Гриценко О.А., Камінська Т.М. та ін. Безпека людського розвитку: економіко-теоретичний аналіз: монографія. Харків: Право, 2010. 446 с.
2. Москаленко В.Ф., Шекера О.Г. Медичне страхування – актуальна проблема військової медицини: стан і перспективи. Київ: ЕКМО, 2008. 330 с.
3. Педченко Т.В. Державне управління системою охорони здоров'я на засадах загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування: автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр.: спец. 25.00.02; Національна академія державного управління при Президенті України. Київ, 2004. 20 с.
4. Губар О.Є. Медичне страхування в фінансовому забезпеченні соціальних гарантій населенню: автореф. дис. ... канд. екон. наук: спец. 08.04.01 / Національний науковий центр «Інститут аграрної економіки». Київ, 2004. 20 с.
5. Стецюк Т.І. Медичне страхування та його роль у забезпеченні соціального захисту громадян: автореф. дис. ... канд. екон. наук: спец. 08.00.08 / Київський національний економічний університет ім. В. Гетьмана. Київ, 2009. 18 с.
6. Ягодка А.Г. Соціальна інфраструктура і політика: навчально-методичний посібник. Київ: КНЕУ, 2002. 232 с.
7. Офіційний сайт Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. URL: <https://www.nfr.gov.ua> (дата звернення: 25.06.2019).

References:

1. Shevchenko L.S., Hrycenko O.A, Kamins'ka T.M. ta in. (2010) Bezpeka ljuds'koho rozvytku: ekonomiko-teoretychnyj analiz [Security of human development: an economic-theoretical analysis] : monohrafiya. Xarkiv : Pravo, 2010. 446 s.
2. Moskalenko V.F., Shekera O.H. (2008) Medyčne straxuvannja – aktual'na problema vijs'kovoji medycyny: stan i perspektyvy [Health insurance is a topical issue in military medicine: status and prospects] / Nac. med. un-t im. O.O. Bohomol'cja. Kyjiv : EKMO, 2008. 330 s.
3. Pedchenko T.V. (2004) Derzhavne upravlinnja systemoju oxorony zdorovja na zasadax zahal'noobovjazkovoho derzhavnoho social'noho medyčnoho straxuvannja [Public administration of the health care system on the basis of compulsory state social health insurance] : avtoref. dys. ... kand. nauk z derzh. upr. : spec. 25.00.02 / Nac. akad. derzh. upr. pry Prezydentovi Ukrainy. Kyjiv, 2004. 20 s.
4. Hubar O.Je. (2004) Medyčne straxuvannja v finansovomu zabezpečenni social'nyx harantij naselennju [Health insurance in financial support of social guarantees to the population] : avtoref. dys. ... kand. ekon. nauk : spec. 08.04.01 / Nac. nauk. centr "In-t ahrar. Ekonomiky". Kyjiv, 2004. 20 s.
5. Stecjuk T.I. (2009) Medyčne straxuvannja ta joho rol' u zabezpečenni social'noho zaxystu hromadjan [Health insurance and its role in providing social protection to citizens] : avtoref. dys. ... kand. ekon. nauk : spec. 08.00.08 / Derzh. vysh. navch. zakl. "Kyjiv. nac. ekon. un-t im. V. Het'mana". Kyjiv, 2009. 18 s.
6. Jahodka A.H. (2002) Social'na infrastruktura i polityka [Social infrastructure and policy] : navch.-metod. posib. Kyjiv : KNEU, 2002. 232 s.
7. Oficijnyj sajt Nacional'noji komisiji, shco zdijsnjuje derzhavne reholjuvannja u sferi ryнкiv finansovyx posluh. URL: <https://www.nfp.gov.ua> (accessed: 25 June 2019).