

ЦИВІЛЬНЕ ПРАВО І ЦИВІЛЬНИЙ ПРОЦЕС; СІМЕЙНЕ ПРАВО; МІЖНАРОДНЕ ПРИВАТНЕ ПРАВО

УДК 347.4

DOI <https://doi.org/10.32782/TNU-2707-0581/2026.3/06>

Бакун С. С.

<https://orcid.org/0009-0002-5685-3785>

Інститут правотворчості та науково-правових експертиз

Національної академії правових наук України;

Товариство з обмеженою відповідальністю «ВИТАЧ»

МЕДИЧНІ ЗАКЛАДИ ЯК УЧАСНИКИ ДОГОВІРНИХ ВІДНОСИН СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ

У статті досліджується правовий статус медичних закладів як суб'єктів договірних відносин та учасників договірних відносин у сфері страхування здоров'я на випадок хвороби. Розглядаються теоретичні та практичні аспекти участі медичних закладів, як закладів охорони здоров'я у тристоронніх правовідносинах (триангулярних правовідносинах), що виникають між страховиком, застрахованою особою та медичним закладом. Розглядаються норми чинного законодавства України, які регулюють правові відносини між учасниками та суб'єктами договірних відносин у сфері страхування здоров'я на випадок хвороби. Визначаються особливості прав і обов'язків медичних закладів як специфічного учасника системи страхування здоров'я на випадок хвороби. Окрему увагу приділено проблемним питанням механізму здійснення страхової виплати (страхового відшкодування). Наведено приклади не здійснення страхової виплати (проблематика здійснення страхової виплати), у зв'язку з недосконалістю законодавчого регулювання правовідносин між застрахованою особою та страхувальником в процесі здійснення страхових виплат, а також у зв'язку з договірними обмеженнями, які виникають на практиці. На підставі аналізу чинного законодавства України, запропоновано шляхи вдосконалення правового регулювання участі медичних закладів, як закладів охорони здоров'я у договірних відносинах добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби та запропоновано зміни, які можуть сприяти поліпшенню взаємодії суб'єктів договірних відносин у сфері страхування здоров'я на випадок хвороби. Зроблено висновок про необхідність законодавчого закріплення чіткого правового механізму регулювання, щодо взаємодії медичних закладів із страховиками з метою забезпечення належного захисту прав застрахованих осіб та підвищення ефективності системи страхування здоров'я в Україні.

Ключові слова: договір страхування здоров'я на випадок хвороби, страхувальник, страховик, страхова виплата, медичний заклад, страховий випадок, правове регулювання.

Постановка проблеми. Страхування здоров'я на випадок хвороби є одним із ключових інститутів системи приватного захисту громадян, який забезпечує реалізацію конституційного права кожної особи на медичну допомогу та отримання страхової виплати пов'язаної з такою допомогою, гарантованого статтею 49 Конституції України. Попри законодавче закріплення цього права, практична реалізація механізму страхування здоров'я

на випадок хвороби наражається на серйозні юридичні перешкоди, зумовлені відсутністю комплексного правового регулювання участі медичних закладів у відповідних договірних відносинах.

У правовідносинах страхування здоров'я на випадок хвороби фактично взаємодіють три суб'єкти – страховик, страхувальник та медичний заклад, однак чинне законодавство України не регулює належним чином правовий статус



медичного закладу як учасника цих відносин. Закон України «Про страхування» від 18 листопада 2021 р. № 1909-IX не містить визначення медичного закладу як суб'єкта страхових правовідносин, не встановлює його прав та обов'язків, не передбачає механізму його відповідальності перед страхувальником. Водночас саме медичний заклад виконує ключову функцію у процесі реалізації страхового договору – підтверджує факт настання страхового випадку, без чого здійснення страхової виплати є неможливим.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематика договірних відносин у сфері страхування здоров'я перебуває у полі зору вітчизняних учених-цивілістів та фахівців у галузі страхового права. Питання суб'єктного складу страхових зобов'язань та договірних відносин зі страхування ґрунтовно досліджувалось у монографічній праці Н. В. Міловської, яка визначила виконавців договірної зобов'язання зі страхування, розмежувавши поняття сторін договору та інших осіб, що виконують договірні умови. Правовий статус медичних закладів як суб'єктів медичного права розглядається у підручнику «Медичне право» за загальною редакцією С. Б. Булеци та М. В. Менджул, де С. Б. Булеца та О. І. Харитонова характеризують заклади охорони здоров'я як суб'єктів надання медичних послуг, а В. Ю. Стеценко окремо вказує на появу медичної установи як нового суб'єкта страхових відносин у медичній сфері.

Постановка завдання. Метою статті є дослідження правового статусу медичних закладів як учасників договірних відносин страхування здоров'я на випадок хвороби, виявлення прогалин чинного законодавства України у сфері регулювання триангулярних правовідносин між страховиком, страхувальником та медичним закладом, а також розробка науково обґрунтованих пропозицій щодо вдосконалення правового регулювання участі медичних закладів у зазначених договірних відносинах.

Виклад основного матеріалу дослідження. Для написання цієї статті було проаналізовано нормативно-правову базу, яка регулює законодавство у сфері охорони здоров'я та сфері страхування здоров'я на випадок хвороби. А також проаналізовано роботи науковців, які досліджували деякі питання, які є дотичними темі дослідження цієї статті.

Відповідно до Конституції України, а саме статті 49, кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування [1].

Відповідно до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII (далі – Основи законодавства України про охорону здоров'я), а саме абзацу 10 частини першої статті 3, заклад охорони здоров'я – це юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації [2].

У абзаці 15 частини першої статті 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я надано визначення медичної допомоги як діяльності професійно підготовлених медичних працівників, спрямованої на профілактику, діагностику та лікування у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами. У свою чергу, законодавче визначення медичного обслуговування сформульовано у абзаці 18 частини першої статті 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я як діяльності закладів охорони здоров'я, реабілітаційних закладів, відділень, підрозділів та фізичних осіб-підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію у встановленому законом порядку, у сфері охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою та/або реабілітаційною допомогою, але безпосередньо пов'язана з їх наданням.

Абзацом 36 частини першої статті 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я передбачено поняття пацієнта, а саме: фізична особа, яка звернулася за медичною та/або реабілітаційною допомогою або медичною послугою та/або якій така допомога або послуга надається. При цьому замовником послуги з медичного обслуговування населення можуть бути держава, відповідні органи місцевого самоврядування, юридичні та фізичні особи, у тому числі пацієнт (абзац 39 частини першої статті 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я).

Згідно зі статтею 6 Основ законодавства України про охорону здоров'я, кожен громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає в тому числі кваліфіковану медичну та реабілітаційну допомогу із забезпеченням належного рівня захисту персональних даних, включаючи вільний вибір лікаря та фахівця з реабілітації, вибір методів лікування та реабілітації відповідно до рекомендацій лікаря та фахівця з реабілітації, вибір закладу охорони здоров'я, а також доступ до

необхідних лікарських засобів та медичних виробів у порядку, встановленому законодавством.

У контексті відносин страхування слід зазначити, що Законом України «Про страхування» від 18 листопада 2021 р. № 1909-ІХ, а саме в частині третій статті 93 передбачено, що при укладенні договору страхування, за яким страхуються ризики, пов'язані із страхуванням життя та здоров'я, страховик має право призначити медичне обстеження застрахованої особи з метою оцінки фактичного стану здоров'я такої особи, якщо такий огляд передбачено загальними умовами страхового продукту. Страховик має право вимагати проходження медичного обстеження застрахованою особою в закладі охорони здоров'я, визначеному таким страховиком, виключно у разі оплати страховиком всіх прямих та супутніх витрат, пов'язаних з таким обстеженням [3].

Відповідно до частини першої статті 103 Закону України «Про страхування», у разі необхідності страховик, об'єднання страховиків або уповноважені ними особи направляють запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також можуть самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку. Тобто, з правового аналізу положень чинного законодавства України випливає, що в спеціальному Законі України «Про страхування» відсутнє будь-яке визначення або згадування про медичний заклад або заклад охорони здоров'я, як допоміжний/похідний суб'єкт надання послуг у сфері страхування здоров'я на випадок хвороби. Закон не регулює правовідносини між медичним закладом та страховиком, а тим більше страхувальником. Але натомість передбачає, що заклад охорони здоров'я зобов'язаний повідомити/підтвердити подію, що має ознаки страхового випадку. Відповідно таке повідомлення закладу охорони здоров'я може бути прямим документарним підтвердженням настання страхового випадку та зобов'язувати страховика здійснити страхову виплату страхувальнику.

Найбільш конкретизоване визначення, що пов'язує правовідносини між закладом охорони здоров'я, страховиком та страхувальником, надається у Податковому кодексі України. Так, відповідно до підпункту 14.1.52¹ пункту 14.1 статті 14,

договір добровільного медичного страхування являє собою договір страхування, який передбачає страхову виплату, що здійснюється закладам охорони здоров'я у разі настання страхового випадку, пов'язаного із хворобою застрахованої особи або нещасним випадком. Такий договір має також передбачати мінімальний строк його дії один рік та повернення страхових платежів виключно страхувальнику при достроковому розірванні договору [4].

Враховуючи те, що на рівні страхового законодавства не врегульовані правовідносини, які виникають між медичним закладом, як учасником таких відносин за договором страхування здоров'я на випадок хвороби, та страховиком, страхувальником, доцільно проаналізувати наукові позиції вчених щодо питання суб'єктного складу договірних відносин зі страхування.

Так, Н. В. Міловська у своєму монографічному дослідженні договірних зобов'язань зі страхування зазначає, що «виконавцями договірних зобов'язань зі страхування є:

а) сторони договору страхування (страховик та страхувальник);

б) інші особи, які можуть виконувати договірні умови на боці страховика (перестраховик, співстрахувальник тощо);

в) інші особи у зобов'язанні, які можуть виконувати договірні умови на боці страхувальника (наприклад, застрахована особа, вигодонабувач). При цьому особи, які можуть виконувати договірні умови на боці страховика та страхувальника, виступаючи виконавцями договору страхування, не є його сторонами» [5, с. 378]. Погоджуючись із зазначеною позицією, слід вказати на те, що в контексті договірних відносин страхування здоров'я на випадок хвороби, медичні заклади не є стороною договору страхування здоров'я на випадок хвороби, але є учасниками відповідних договірних відносин. Також потрібно зазначити, що обов'язковим додатком до договору страхування здоров'я на випадок хвороби є Програма страхового продукту та Правила страхування, в яких чітко визначається перелік медичних закладів, до яких може звернутись страхувальник у разі настання страхового випадку для встановлення факту та отримання письмового підтвердження про наявність страхового випадку. А тому, медичний заклад, не будучи стороною договору страхування здоров'я на випадок хвороби, у той же час є безпосередньою стороною договору, що укладається між страховиком та медичним закладом, та по суті є суб'єктом, який підтверджує факт

настання страхового випадку за договором страхування здоров'я на випадок хвороби.

Відповідно до частини другої статті 102 Закону України «Про страхування», обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за договором страхування, покладається на страхувальника або іншу особу, визначену договором страхування. У зв'язку з такою регламентацією, страхувальник є безпосередньо особою, яка зацікавлена у взаємодії з медичним закладом для виявлення/діагностування хвороби та встановлення факту страхового випадку. Крім цього, однією із підстав для здійснення страхової виплати, є саме заява страхувальника, в якій викладається суть обставин та надаються докази виникнення страхового випадку. Такими доказами може бути документ медичного закладу, в якому зазначаються: найменування і місцезнаходження медичного закладу; прізвище, ім'я, по батькові застрахованої особи та дата її народження; дата звернення до медичного закладу; діагноз, перелік видів медичної допомоги; строки лікування. Цей документ скріплюється підписом відповідальної особи і засвідчується печаткою медичного закладу.

С. Б. Булеца та О. І. Харитонova у підручнику «Медичне право» визначають суб'єктів, що надають медичну допомогу наступним чином – «заклад охорони здоров'я (державні, комунальні та приватні) та медичний працівник. Інший суб'єкт правовідносин при наданні медичної допомоги – заклади охорони здоров'я, що надають діагностичні, профілактичні та лікувальні послуги» [6, с. 54–55]. Тобто суб'єктом, що здійснює діагностичні послуги та відповідно надає заключення – медичний висновок по виявленню захворювання, є безпосередньо медичний заклад.

Також у вищезазначеному підручнику «Медичне право», автори визначають об'єкт медичних правовідносин, до яких безпосередньо відноситься медична допомога та медична послуга. Зокрема, медична послуга, на думку авторів, – «це сукупність необхідних професійних дій виконавця медичної послуги, спрямованих на задоволення потреб пацієнта (споживача послуг), в підтримці здоров'я, лікуванні захворювань, їх профілактиці, діагностиці, відповідно до згоди пацієнта піддатися конкретному медичному втручанню» [6, с. 58]. При цьому однією з основних ознак страхування в медичній сфері, як зазначає В. Ю. Стеценко, є «інший склад основних учасників страхових відносин, а саме з'являється новий суб'єкт – медична установа» [6, с. 556]. Тобто

у даному випадку вказується на те, що медичний заклад є безпосереднім учасником у правовідносинах за договором страхування здоров'я на випадок хвороби.

Висновки. Проведений аналіз нормативно-правової бази та наукових позицій у сфері страхування здоров'я на випадок хвороби дозволяє констатувати наявність суттєвих прогалин у правовому регулюванні відносин між медичними закладами, страховиком та страхувальником.

По-перше, чинне законодавство України, зокрема Закон України «Про страхування» від 18 листопада 2021 р. № 1909-IX, не містить комплексного механізму регулювання правовідносин за участю медичного закладу як учасника страхових відносин за договором страхування здоров'я на випадок хвороби. Медичний заклад фактично виконує ключову функцію у процесі реалізації договору страхування здоров'я на випадок хвороби, а саме – підтверджує настання страхового випадку, однак його правовий статус у цих відносинах залишається невизначеним на рівні основного та спеціалізованого законодавства у сфері особистого добровільного страхування.

По-друге, єдине більш-менш чітке законодавче визначення, що пов'язує медичний заклад зі страховими правовідносинами, міститься лише у Податковому кодексі України (підпункт 14.1.521), що є очевидною системною вадою правового регулювання, адже питання суб'єктного складу страхових відносин має вирішуватися насамперед у профільному законодавстві.

По-третє, як слушно зазначає Н. В. Міловська, медичний заклад не є стороною договору страхування, проте фактично виступає учасником договірних відносин [5, с. 378]. Така подвійність правового становища медичного закладу породжує практичні проблеми: відсутність прямого договірного зв'язку між медичним закладом і страхувальником ускладнює захист прав останнього у разі виникнення спорів щодо обсягу, якості чи своєчасності виявлення захворювання, а відповідно надання медичного висновку, щодо встановлення факту страхового випадку.

По-четверте, підтримуємо позицію В. Ю. Стеценка щодо того, що медична установа є самостійним суб'єктом страхових відносин у медичній сфері. Відповідно, вважаємо за необхідне законодавчо закріпити статус медичного закладу як допоміжного (похідного) учасника договірних відносин страхування здоров'я на випадок хвороби із чітким визначенням його прав, обов'язків та відповідальності.

Щодо власного бачення проблематики, варто звернути увагу на такі аспекти.

Існуюча модель правовідносин фактично ставить страхувальника у вразливе становище: він є особою, на яку покладено обов'язок підтвердження настання страхового випадку (частина друга статті 102 Закон України «Про страхування»), однак інструменти впливу на медичний заклад з метою отримання відповідних документів у страхувальника вкрай обмежені. Медичний заклад при цьому не несе жодної юридичної відповідальності перед страхувальником за несвоєчасне або неналежне оформлення медичної документації, що може призвести до відмови у страховій виплаті.

Окремої уваги заслуговує питання конфлікту інтересів. Оскільки медичний заклад включається до переліку установ, визначених страховиком у програмі страхового продукту, виникає ризик залежності медичного закладу від страховика. Це потенційно може впливати на об'єктивність медичних висновків у бік мінімізації обсягу визнаних страхових випадків на користь страховика та на шкоду страхувальнику.

З огляду на викладене, вбачається необхідним:

- по-перше, внести відповідні зміни до Закону України «Про страхування» з метою чіткого визначення правового статусу медичного закладу в страхових правовідносинах;

- по-друге, законодавчо закріпити строки та вимоги до оформлення медичної документації для цілей страхування за договором страхування здоров'я на випадок хвороби;

- по-третє, передбачити механізми відповідальності медичних закладів перед страхувальником за неналежне виконання документальних функцій у процесі підтвердження страхового випадку;

- по-четверте, розробити типові форми договорів між страховиком та медичним закладом з обов'язковим урахуванням інтересів страхувальника як кінцевого споживача страхової послуги.

Окрім, вищезазначеного потрібно звернути увагу і на триангулярну природу досліджуваних правовідносин у сфері страхування здоров'я на випадок хвороби, де одночасно взаємодіють три суб'єкти: страховик, страхувальник та медичний заклад, однак правовий зв'язок між ними є асиметричним. Договірні відносини можуть існувати між страховиком і страхувальником та окремо між страховиком і медичним закладом, тоді як між медичним закладом і страхувальником прямого договірної зв'язку немає взагалі. Така конструкція є концептуально недосконалою, оскільки саме

страхувальник є кінцевим споживачем і найбільш зацікавленою стороною, проте юридично найменш захищеною у цьому трикутнику відносин.

Щодо об'єкта правовідносин, який вдалось розглянути детальніше з урахуванням наукових позицій вчених, вбачається важлива розмежування лінія між поняттями «медична допомога» та «медична послуга». В контексті страхування здоров'я на випадок хвороби ця різниця набуває принципового правового значення, адже страхова виплата здійснюється саме у зв'язку з наданням медичної послуги як комерційної діяльності, а не медичної допомоги як публічно-правового обов'язку держави або, наприклад, за договором медичного страхування. Відповідно, на законодавчому рівні доцільним є чітке визначення того, які саме дії медичного закладу є підставою для підтвердження настання страхового випадку, які документи та з якими істотними даними повинні бути такі документи для такого підтвердження.

У контексті правового статусу учасників договірних відносин страхування здоров'я на випадок хвороби важливо зазначити, що застрахована особа може не збігатися зі страхувальником. Це породжує додаткову правову колізію: обов'язок підтвердження страхового випадку покладено на страхувальника, тоді як медичну документацію та відомості про стан здоров'я має безпосередньо застрахована особа як пацієнт. З огляду на законодавство про захист персональних даних та медичну таємницю, передача таких відомостей від медичного закладу безпосередньо страховику чи страхувальнику без окремої згоди застрахованої особи є юридично проблематичною та потребує окремого законодавчого врегулювання. Тобто, у даному випадку виникає ситуація, при якій:

- страхувальник зобов'язаний підтвердити страховий випадок, але не має доступу до медичної документації застрахованої особи;

- застрахована особа має медичні документи, але не є стороною договору і не несе юридичного обов'язку їх надавати страховику;

- медичний заклад не може передавати інформацію без згоди пацієнта;

- страховик може відмовити у виплаті через ненадання підтверджуючих документів.

Таким чином, з урахуванням положень чинного законодавства України, на страхувальника покладається юридичний обов'язок, виконання якого залежить від волі третьої особи – застрахованої особи та правомірної поведінки медичного закладу, жоден з яких не пов'язаний з ним відповідними зобов'язаннями у достатній мірі.

Крім цього, перелік документів, які медичний заклад зобов'язаний надати на підтвердження настання страхового випадку, визначається переважно внутрішніми правилами страховика та внутрішніми правилами медичного закладу, а не законом. Така ситуація створює можливості для зловживань з боку страховика, який може формувати завищені документальні вимоги з метою ускладнення або затягування здійснення страхової виплати. Відсутність єдиного стандарту медичної документації для цілей страхування є законодавчою прогалиною, що потребує усунення.

Підсумовуючи, слід звернути увагу на те, що наявні законодавчі прогалини суперечать не лише галузевому законодавству, а й конституційним

гарантіям громадянина України. Стаття 49 Конституції України закріплює право кожного на медичне страхування, однак відсутність належного правового механізму реалізації цього права через чітко неврегульовані відносини між медичним закладом, страховиком та страхувальником фактично залишає цю конституційну норму декларативною.

Таким чином, вдосконалення правового регулювання договірних відносин страхування здоров'я на випадок хвороби є нагальною необхідністю, яка відповідатиме як інтересам учасників страхових правовідносин, так і загальним принципам верховенства права та захисту прав споживачів страхових послуг в Україні.

Список літератури:

1. Конституція України від 28 червня 1996 р. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 1996. № 30. Ст. 141.
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-ХІІ. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 1993. № 4. Ст. 19.
3. Про страхування: Закон України від 18 листопада 2021 р. № 1909-ІХ. *Відомості Верховної Ради України*. 2023. № 12–13. Ст. 28.
4. Податковий кодекс України від 2 грудня 2010 р. № 2755-VI. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 2011. № 13–14. № 15–16. № 17. Ст. 112.
5. Міловська Н. В. Договірні зобов'язання зі страхування у цивільному праві України: проблеми теорії та практики: монографія. К.: НДІ приватного права і підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака НАПрН України, 2019. 488 с.
6. Медичне право: підручник / С. О. Болдіжар, С. Б. Булеца, В. В. Валах [та ін.]; за заг. ред. д-ра юрид. наук, проф. С. Б. Булеци; д-ра юрид. наук, доц. М. В. Менджул. Ужгород: ТОВ «РІК-У», 2021. 720 с.

Bakun S. S. HEALTHCARE FACILITIES AS PARTICIPANTS IN CONTRACTUAL RELATIONSHIPS OF SICKNESS HEALTH INSURANCE

The article examines the legal status of medical institutions as parties to contractual relationships and participants in contractual relationships in the field of health insurance against illness. It examines the theoretical and practical aspects of the participation of medical institutions, as healthcare providers, in tripartite legal relationships (triangular legal relationships) arising between the insurer, the insured person, and the medical institution. The article examines the provisions of current Ukrainian legislation governing legal relations between participants and parties to contractual relationships in the field of health insurance against illness. It identifies the specific features of the rights and obligations of medical institutions as a distinct participant in the health insurance system against illness. Special attention is paid to problematic issues regarding the mechanism for making insurance payments (insurance compensation). Examples are provided of cases where insurance payments were not made (issues related to the payment of insurance claims), due to the inadequacy of legislative regulation of the legal relationship between the insured person and the insurer in the process of making insurance payments, as well as due to contractual restrictions that arise in practice. Based on an analysis of current Ukrainian legislation, ways to improve the legal regulation of the participation of medical institutions, as healthcare providers, in contractual relationships for voluntary health insurance against illness are proposed, along with changes that could facilitate improved interaction between parties to contractual relationships in the field of health insurance. The conclusion is drawn regarding the need to legislatively establish a clear legal regulatory mechanism governing the interaction between medical institutions and insurers in order to ensure adequate protection of the rights of insured persons and to enhance the effectiveness of the health insurance system in Ukraine.

Keywords: health insurance contract against illness, policyholder, insurance payment, medical institution, insured event, legal regulation.

Дата першого надходження статті до видання: 01.04.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 06.05.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 30.05.2026