

УДК 368.9

РОЗВИТОК ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ**Перловська Н.В.****DEVELOPMENT OF VOLUNTARY HEALTH INSURANCE IN UKRAINE****Perlovska N.V.**

В статті проведено дослідження сутності та видів добровільного медичного страхування відповідно до законодавства України, визначено страхові ризики та страхові випадки за видами страхування. Визначено найбільш розповсюджені програми з добровільного медичного страхування та їх доступність за регіонами України, наведено результати аналізу страхового ринку з добровільного медичного страхування та проблеми його розвитку. За результатами аналізу надані рекомендації з підвищення якості й доступності медичного страхування в Україні, що враховують сукупність економічних, правових і соціальних факторів розвитку страхового ринку.

Ключові слова: добровільне медичне страхування, договір страхування, предмет страхування, страховий випадок, страхові ризики, страховий платіж, страхова сума, страховий ринок.

Постановка проблеми. Розбудова в Україні соціально-орієнтованої економіки відбувається суперечливо та дуже стриманими темпами. Реалізація Концепції розвитку охорони здоров'я населення в Україні, прийнятої у 2000 році, не надала очікуваних результатів щодо підвищення рівня суспільного здоров'я та якості медичної допомоги, вдосконалення механізмів фінансового захисту громадян у разі захворювання, задоволення потреб громадян в охороні здоров'я та медичній допомозі [1]. В умовах недостатності фінансових ресурсів на забезпечення реорганізації сфери охорони здоров'я на першому плані з'являються питання щодо самофінансування громадянами своїх медичних потреб, у тому числі через використання механізму добровільного медичного страхування.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Гострість та актуальність розвитку даного виду страхування обумовили значний науковий та практичний інтерес до розробки теоретичних та правових засад добровільного медичного страхування. Цим питанням присвячували роботи такі вітчизняні науковці, як: Білик О.І., Бурлаєнко С.В., Гришан Ю.П., Капшук О.Г., Кісельов Є.М., Кірпа І.Г., Нагайчук Н.Г., Пашенко В.М., Ситник А.П., Солдатенко О.В., Стецюк Т.І. та інші [2-7]. Разом з тим, наявність невирішених питань щодо законодавчого забезпечення здійснення

ефективного та комплексного медичного страхування, низький рівень життя та здоров'я громадян, висока вартість медичних послуг, необґрунтованість страхових тарифів та збитковість страховиків у галузі медичного страхування потребують поглибленого теоретичного осмислення сучасних основних проблем та перспектив поширення даного виду страхування.

Метою статті є дослідження сутності добровільного медичного страхування та проблем його розвитку, розробка рекомендацій щодо підвищення якості й доступності медичного страхування в Україні.

Матеріали і результати дослідження. Добровільне медичне страхування має на меті забезпечити страхувальникові (застрахованому) гарантії повної або часткової компенсації страховиком додаткових витрат, пов'язаних із зверненням до лікувально-профілактичної установи за послугою, яка надається згідно з програмою добровільного медичного страхування.

Основними завданнями, які вирішуються у процесі застосування добровільного медичного страхування, є [6]:

- 1) забезпечення охорони здоров'я та відтворення населення;
- 2) розвиток медичного обслуговування;
- 3) фінансування системи охорони здоров'я;
- 4) перерозподіл коштів, що використовуються на оплату медичних послуг між різними верствами населення.

Класичний продукт ДМС у країнах з розвинутою системою страхування - це довгостроковий договір страхування, який забезпечує значний обсяг страхового покриття (оплату різноманітних страхових послуг, у тому числі дорогих) за рахунок щомісячних чи щорічних страхових внесків, які накопичуються роками [6].

Правовими основами здійснення добровільного медичного страхування в Україні є Закон України «Про страхування», Постанова КМУ «Про встановлення розміру плати за видачу ліцензії на проведення конкретного виду страхування», Розпорядження Державної комісії з регулювання ринку фінансових послуг в Україні «Про затвердження характеристики та класифікаційних

ознак видів добровільного страхування», які визначають види добровільного медичного страхування: медичне страхування (безперервне страхування здоров'я), страхування здоров'я на випадок хвороби, страхування медичних витрат [8-10].

Безперервне страхування здоров'я – вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі здоров'ям та працездатністю страхувальника чи застрахованої особи, визначеної страхувальником у договорі страхування за згодою застрахованої особи.

Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування в розмірі страхової суми або її частини шляхом [10]:

- оплати вартості медико-санітарної допомоги певного переліку та якості в обсязі обраної страхувальником програми медичного страхування, яка була надана застрахованій особі закладами охорони здоров'я, до яких вона звернулася під час дії договору, у зв'язку із захворюванням, загостренням хронічного захворювання або розладом здоров'я внаслідок нещасного випадку, іншої допомоги, передбаченої правилами та договором страхування, що пов'язана з наданням медико-санітарної допомоги;

- відшкодування понесених застрахованою особою документально підтверджених витрат на отримання медико-санітарної допомоги.

Страховим випадком за цим видом страхування є захворювання застрахованої особи, яке триває не менше двох тижнів. При настанні страхового випадку страховик здійснює послідовність страхових виплат (страхових ануїтетів) застрахованій особі протягом періоду захворювання в межах терміну та місця дії договору страхування. Розрахунок страхових тарифів проводиться на підставі відповідної статистики захворюваності з врахуванням індивідуальних характеристик застрахованої особи: вік, стать, професійна діяльність, місце проживання, житлові умови, генетичні особливості, стан здоров'я [10].

Серед переліку розширених послуг, які включають програми страхування, такі види допомоги як:

- невідкладна швидка допомога (у тому числі і стаціонарна);
- амбулаторно-поліклінічна;
- стоматологічна;
- профогляд;
- медикаментозне забезпечення;
- супровід вагітності і пологи;
- лікувально-оздоровчі процедури;
- консультативно-діагностична медична допомогу, в тому числі УЗД, рентген і томографія;
- хірургічні операції;

- видача лікарняних листків, медичних висновків, довідок;

- повноцінне індивідуальне харчування з врахуванням лікувальної дієти договором страхування, згідно з обраними програмами ДМС.

Перелік видів такої допомоги визначається договором страхування або асистуючою компанією.

Страхування здоров'я на випадок захворювання передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування в розмірі страхової суми або її частини у випадку смерті застрахованої особи, тимчасової втрати нею працездатності, встановлення їй інвалідності внаслідок хвороби або у випадку її захворювання на хворобу, передбачену договором страхування, яка сталася із застрахованою особою під час дії договору страхування [10].

Даний вид страхування передбачає виплату страхової суми або оплату наданих медичних послуг у разі встановлення застрахованому діагнозу захворювання, передбаченого вибраною програмою (кожна програма включає окрему групу захворювань згідно з міжнародною класифікацією хвороб). При настанні страхового випадку застрахована особа отримує суму відшкодування через касу страхової компанії.

Договір страхування може бути укладений на умовах таких програм: інфекційні та паразитарні хвороби, новоутворення, ендокринні хвороби, хвороби крові та кровотворних органів, хвороби нервової системи, хвороби органів дихання, хвороби сечостатевої системи, хвороби шкіри та підшкірної клітковини, хвороби кістково-м'язової системи, травми та отруєння, вакцинація.

Розмір страхового платежу залежить від розміру страхової суми та програми страхування, які обрані при укладенні договору страхування та складає від 0,4 до 15% від страхової суми [11].

Розмір страхової виплати: у разі встановлення діагнозу захворювання - в відсотках від страхової суми залежно від виду та тяжкості захворювання, у разі встановлення застрахованій особі інвалідності - від 60 до 100% залежно від групи, у разі смерті - вигодонабувач одержує 100% страхової суми [11].

Страхування медичних витрат передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування в розмірі страхової суми або її частини шляхом відшкодування документально підтверджених витрат на отримання застрахованою особою медико-санітарної та іншої допомоги у зв'язку з захворюванням, загостренням хронічного захворювання, розладом здоров'я застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або її смертю, що сталися під час здійснення застрахованою особою подорожі (поїздки) [10].

Класифікацію видів добровільного медичного страхування в Україні та їх особливостей наведено у табл. 1.

Таблиця 1

Класифікація видів добровільного медичного страхування в Україні

Види ДМС	Безперервне страхування здоров'я	Страхування здоров'я на випадок хвороби	Добровільне страхування медичних витрат
Предмет страхування	майнові інтереси, що не суперечать діючому законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю		
Страхові ризики	страхування проводиться на випадок настання хвороби, що потребувало надання невідкладної медичної допомоги (екстреної допомоги) та/або невідкладного стаціонарного лікування та виникнення хвороби, визначеної договором страхування		захворювання (раптова хвороба), нещасний випадок, смерть застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або раптової хвороби
Страховий випадок	захворювання застрахованої особи, яке триває не менше двох тижнів; виставлення вимог на оплату вартості наданих медичною установою послуг	встановлення застрахованій особі первинного діагнозу захворювання, передбаченого програмою страхування або смерть застрахованої особи в результаті захворювання	виставлення вимог на оплату вартості наданих медичною установою послуг, пов'язаних із захворюванням, нещасним випадком або іншими подіями
Програми страхування (покриття витрат)	невідкладна швидка допомога (та стаціонарна), амбулаторно-поліклінічна, стоматологічна, профогляд, супровід вагітності і пологи, лікувально-оздоровчі процедури	невідкладна медична допомога (екстреної допомоги) та/або невідкладне стаціонарне лікування.	витрати на лікування, витрати на транспортування, витрати на утримання супроводжувачої особи, витрати на репатріацію тіла в разі смерті застрахованої особи

Добровільне медичне страхування може бути індивідуальним і колективним. При індивідуальному страхуванні страхувальниками виступають окремі громадяни, які уклали договір із страховиком про страхування себе або третьої особи (дітей, батьків, родичів) за рахунок своїх власних доходів.

При колективному страхуванні страхувальником є підприємство, організація, установа, яка уклала договір із страховиком про страхування своїх працівників або інших фізичних осіб (членів сімей працівників, пенсіонерів тощо). Юридичні особи сплачують страхові внески з одержаного прибутку.

Страховий платіж за видами добровільного медичного страхування залежить від програми страхування, страхової суми, групи здоров'я особи, що приймається на страхування та категорії медичної установи, в якій надаватиметься медична допомога.

Страхова компанія має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо застрахована особа отримала не передбачену договором страхування медико-санітарну допомогу або медико-санітарну допомогу і у закладах охорони здоров'я, не передбачених договором страхування без попереднього погодження зі страховиком (асистуючою компанією). При цьому рішення про відмову у виплаті приймає експертна комісія страховика на підставі висновків закладу охорони здоров'я.

Проведений аналіз страхового ринку за договорами добровільного медичного страхування в

Україні дозволив визначити суперечливі чинники його розвитку. З одного боку, все активніше цікавляться цим видом страхування вітчизняні підприємства, що турбуються про соціальний захист своїх працівників. Ринок добровільного медичного страхування розвивається основним чином за рахунок колективного страхування. Корпоративні клієнти для страхової компанії є прибутковішими, оскільки ризик виплат розкладається на 100-500 працівників (часто за найдорожчою програмою з великим набором послуг), з яких більшість не має потреби звертатися до лікарів. Страхування ж фізичних осіб як правило є збитковим для страховиків, оскільки купуючи медичну страховку, клієнт прагне пролікуватися за рахунок страховика.

Однак слід зазначити, що основними користувачами програм ДМС є мешканці Києва, за регіонами розвитку медичного страхування бракує співробітництва з державними медичними закладами та приватних медичних клінік з визначеною платою послуг належної якості. У табл. 2 наведено види медичної допомоги, та кількість закладів медичної допомоги за регіонами, що можуть бути використані за програмами медичного страхування АХА Страхування [11].

Як видно з табл. 3 найбільш розповсюдженими програмами з добровільного медичного страхування є амбулаторно-поліклінічна допомога в умовах поліклініки та лабораторна діагностика. Недостатньо забезпеченими в Україні є програми надання швидкої медичної допомоги, невідкладна стаціонарна допомога дітям, плановий патронаж вагітних жінок та дітей до 1 року.

Таблиця 2

Розвиток ДМС в Україні на прикладі програм компанії «АХА Страхування»

Кількість медичних установ за регіонами / Послуги	Амбулаторно-поліклінічна допомога в умовах поліклініки	Лабораторна діагностика	Невідкладна стаціонарна допомога	Швидка медична допомога
Київ	125	96	25	13
Вінницька обл.	10	6	1	1
Дніпропетровська обл.	19	8	3	3
Донецька обл.	31	22	1	4
Запорізька обл.	9	7	4	3
Луганська обл.	5	4	-	-
Львівська обл.	13	7	5	1
Одеська обл.	12	7	3	1
Харківська обл.	13	10	3	2

Таблиця 3

Показники результативності діяльності страхових компаній за договорами ДМС у 2013 році [13]

Компанії	Сума страхових платежів, млн. грн	Сума страхових виплат, млн. грн	Рівень виплат, %
PZU Україна	4 210,0	8 869,1	210,67
Кредо	925,3	2056,9	222,30
Оранта	2 665,4	4 303,7	161,47
Гарант-Авто	5 976,4	9 295,9	155,54
ІНГО Україна	59 230,5	58 275,4	98,39
ТАС СГ	14 487,3	13 691,6	94,51
Провідна	84 079,1	65 324,6	77,69
Альфа Страхування	25 097,6	17 190,1	68,49
АХА Страхування	20 572,0	10150,0	49,34

Важливою перешкодою розвитку медичного страхування в Україні є відсутність реального механізму контролю з боку страховиків за якістю наданих страхувальнику послуг та важелів впливу на поліпшення якості обслуговування в закладах охорони здоров'я. Незадоволеність клієнтів щодо отриманих послуг за придбаними програмами полісу призводить до нівелювання інтересу в подальшому співробітництві зі страховою компанією. З метою створення позитивного іміджу щодо якості надання послуг, страхові компанії як правило воліють співпрацювати з приватними медичними закладами, що зважаючи на високу вартість послуг (а відповідно й полісу) унеможливує отримання доступного медичного страхування для більшості українських громадян.

Посилення конкуренції на ринку медичного страхування спричинило демпінг цін на пропоновані послуги з медстрахування зі сторони деяких страхових компаній. За умови фінансово-економічної кризи, скорочення обсягів продажу полісів, таке неузгоджене з тарифною політикою падіння цін призвело до недоотримання прибутку (або навіть отримання збитку) провідними страховими компаніями. Так, за даними журналу Insurance TOP, за 1 півріччя 2013 року рівень виплат у компанії «PZU Україна» по добровільному медичному страхуванню досяг 210,67%, у страховій компанії «Кредо» – 223,3%, в СК «Оранта» – 161,47%, що призвело до отримання значних

збитків за цим напрямком діяльності [13]. В цілому ряду інших страховиків даний показник перевищив 70%-ий бар'єр, після якого цей вид страхування стає нерентабельним (табл. 3).

Не сприяють розвитку медичного страхування й загальнодержавні проблеми в Україні: політична та економічна нестабільність, непослідовний підхід до реформування соціального сектора, недооцінка ролі недержавних фінансових інститутів. Зростання рівня доходів населення на 8,2% впродовж 2013 року за умов високих інфляційних очікувань (до 14%) та збільшення кількості громадян, що мають статус безробітних, постають чинниками зниження попиту населення на послуги медичного страхування [14]. Відсутність економічних стимулів для роботодавців за умов падіння обсягів продажів та збереження високого податкового навантаження (20% за ПДВ та 18% з податку на прибуток) замість очікуваного зниження – призводить до зниження активності й корпоративного сектору щодо ДМС.

За цих умов в Україні відбувається скорочення ринку добровільного медичного страхування, частка ДМС в портфелі премій страховиків знижується до 5-11% [13].

Висновки. Стимулювання розвитку добровільного медичного страхування в Україні потребує комплексного підходу до вирішення цього питання з врахуванням економічних, правових і соціальних чинників.

По-перше, необхідним є створення повноцінної нормативної бази щодо медичного страхування, прийняття відповідного закону, який би законодавчо визначив види добровільного медичного страхування, умови отримання ліцензії страховиками, їх відповідальність та критерії надійності у сфері ДМС, порядок розрахунку страхових тарифів для забезпечення фінансової стійкості й прибутковості компаній.

Вдосконалення потребує порядок взаємодії страховиків з медичними установами, забезпечення контролю за використанням єдиних стандартів усіма медичними установами, що працюють у системі добровільного медичного страхування, незалежно від їх відомчої підпорядкованості та організаційно-правової форми.

Економічними заходами з підтримки добровільного медичного страхування можуть бути: зниження ставок оподаткування за ДМС для страхових компаній; звільнення від оподаткування коштів роботодавців, призначених на добровільне медичне страхування співробітників; створення умов для підвищення зайнятості та рівня доходів населення для отримання доступу до програм ДМС.

Окремої уваги потребує роз'яснювальна робота серед населення, створення позитивного іміджу страхових компаній щодо виконання обов'язків зі страхових виплат, стимулювання переходу від тіньової медицини до отримання якісних передплачених страховим полісом медичних послуг.

Така система заходів дозволить підвищити якість медичної допомоги та її доступність, зменшить навантаження на державний і місцеві бюджети щодо соціальних виплат, сприяє формуванню соціально-орієнтованої економіки, покращенню рівня та тривалості життя в Україні.

Література

1. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України : затверджена Указом Президента України від 7 грудня 2000 року № 1313/2000 режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1313%2F2000>
2. Білик О.І. Медичне страхування у фінансовому забезпеченні системи охорони здоров'я в Україні // Вісник Національного університету „Львівська політехніка» №739. – 2012.
3. Гришан Ю.П. Необхідність реформування галузі охорони здоров'я: впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні / Ю.П. Гришан // Фінанси, облік і аудит. - 2010. - № 15. - С. 42-50.
4. Капшук О.Г. Сучасний стан і перспективи розвитку добровільного медичного страхування в Україні / О.Г. Капшук, А.П. Ситник, В.М. Пашенко // Фінансові послуги. - 2007. - №2. - С.17-21.
5. Кісельов Є.М. Актуальні проблеми розвитку медичного страхування в Україні / Є.М. Кісельов, С.В. Бурлаєнко, І.Г. Кірпа // Фінансові послуги. - 2009. - №1. - С.24-27.
6. Нагайчук Н.Г. Суб'єктна складова добровільного медичного страхування / Н.Г. Нагайчук // Вісник КНТЕУ. - 2006. - № 1. - С. 64 - 69.
7. Стецюк Т.І. Показники розвитку ринку добровільного медичного страхування в Україні / Т. І. Стецюк // - Наука й економіка. - 2009. - №4 (16), Т.1. - С. 143-147.
8. Закон України «Про страхування» від 07.03.1996 № 85/96-ВР // <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр/page>
9. КМУ. Постанова «Про встановлення розміру плати за видачу ліцензії на проведення конкретного виду страхування» від 13 квітня 2005 р. N 286// <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/286-2005-п>
10. Державна комісія з регулювання ринку фінансових послуг в Україні. Розпорядження «Про затвердження характеристики та класифікаційних ознак видів добровільного страхування» від 09.07.2010 N 565, редакція від 13.08.2013 // <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1119-10>
11. АХА Страхування. Офіційний сайт. // <http://axa-ukraine.com/insurance/health-insurance/dms>
12. Європейський страховий альянс. Страхування на випадок хвороби // <http://www.eia.com.ua/ua/products/yur/personal/?view=154>
13. Insurance TOP. Рейтинг страхових компаній України. // <http://insurancetop.com/>
14. Державна служба статистики України. Офіційний сайт. // <http://www.ukrstat.gov.ua/>

References

1. . The concept of public health in Ukraine: approved by the President of Ukraine on December 7, 2000 № 1313/2000: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1313%2F2000>
2. Byluk O.I. Health insurance in the financial provision of public health services in Ukraine // Visnik of the National University "Lviv Polytechnic" - №739. – 2012.
3. Grishan Y.P. The need to reform the health care industry: the introduction of mandatory health insurance in Ukraine / Y.P. Grishan // Finance, Accounting and Auditing. - 2010. - № 15. - p. 42-50.
4. Kapshuk O.G. Current status and prospects of voluntary health insurance in Ukraine / O.G. Kapshuk, A.P. Sytnyk, V.M. Pashchenko // Financial Services.- 2007. - №2. - p.17-21.
5. Kiselev E.M. Actual problems of health insurance in Ukraine / E.M. Kiselev, S.V. Burlayenko, I.G. Kirpa // Financial Services. - 2009. - № 1. - p.24-27.
6. Nahaychuk N.G. Subjective component of voluntary health insurance / N.G. Nahaychuk //Bulletin KNTEU. - 2006. - № 1. - p. 64 - 69.
7. Stetsyuk T.I. Indicators of the market of voluntary health insurance in Ukraine / T.I. Stetsyuk // - Science and Economics. - 2009. - № 4 (16), Vol.1. - P. 143-147.
8. Law of Ukraine "On Insurance" dated 07.03.1996 № 85/96-VR // <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр/page>
9. CMU. Decree "On establishment of fees for the particular type of insurance license issuance" from April 13, 2005 N 286 // <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/286-2005-п>
10. Resolution "On approval of specifications and classifications types of voluntary insurance" from 09.07.2010 N 565, as amended on 13.08.2013 // <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1119-10>
11. AXA Insurance. Official Site// <http://axa-ukraine.com/insurance/health-insurance/dms>
12. European Insurance Alliance. Health insurance // <http://www.eia.com.ua/ua/products/yur/personal/?view=154>
13. Insurance TOP. Rating of insurance companies of Ukraine// <http://insurancetop.com/>

14. State Statistics Service of Ukraine. Official Site//
<http://www.ukrstat.gov.ua/>

Перловская Н.В. Развитие добровольного медицинского страхования в Украине.

В статье приведено исследование сущности, социального значения, основных задач добровольного медицинского страхования. Систематизированы виды добровольного медицинского страхования согласно законодательства Украины, определены предмет договора, страховые риски и страховые случаи по видам страхования. Проведено исследование наиболее распространенных программ по добровольному медицинскому страхованию и их доступность по регионам Украины. Представлены результаты анализа страхового рынка по добровольному медицинскому страхованию, определены причины снижения активности и убыточности страховых компаний. По результатам анализа предоставлены рекомендации по повышению качества и доступности медицинского страхования в Украине, учитывающие экономические, правовые и социальные факторы развития страхового рынка.

Ключевые слова: добровольное медицинское страхование, договор страхования, предмет страхования, страховой случай, страховые риски, страховой платеж, страховая сумма, страховой рынок.

Perlovska N. Development of voluntary health insurance in Ukraine.

The article presents the study of the essence, social values, and main tasks of voluntary health insurance. The types of voluntary health insurance according to law are systematized, the subject of the contract, insurance risk and insurance cases by type of insurance are defined. The most common programs on voluntary medical insurance and their availability in Ukraine are studied. The results of analysis of the insurance market of voluntary health insurance are given; reasons for the decline and loss of activity of insurance companies are identified. Recommendations to improve the quality and accessibility of health insurance in Ukraine according to the analysis are provided; they consider the economic, legal and social elements of the insurance market development.

Keywords: voluntary health insurance, the insurance contract, the subject of insurance, the insurance case, insurance risks, insurance coverage, the insured amount, the insurance market.

Перловська Наталія Вікторівна – к.е.н., доцент кафедри фінансів Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. perlovska@rambler.ru

Рецензент – Костирко Л.А., д.е.н., проф., зав. кафедрою фінансів Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля

Стаття подана 25.03.2014 р.