

УДК 614:34(477)

DOI 10.31732/2708-339X-2023-10-92-99

СУЧАСНИЙ СТАН ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УГОРЩИНІ

Чернетченко О.М.,

кандидат юридичних наук

доцент кафедри теорії та історії держави і права

ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК»

м. Київ, вул. Табірна, 30-32, Україна, 03113

e-mail: OlenaCH@krok.edu.ua

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4653-4871>

Ткач К.Д.,

аспірант юридичного факультету

ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК»

м. Київ, вул. Табірна, 30-32, Україна, 03113

e-mail: tkachkd@krok.edu.ua

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0141-2202>

CURRENT STATE OF LEGAL REGULATION OF HEALTH CARE IN HUNGARY

Chernetchenko O.M.,

PhD in Law, Associate Professor of

«KROK» University

Kyiv, Tabirna St., 30-32, Ukraine, 03113

e-mail: OlenaCH@krok.edu.ua

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4653-4871>

Tkach K.D.,

PhD student of the Faculty of Law of

«KROK» University

Kyiv, Tabirna St., 30-32, Ukraine, 03113

e-mail: tkachkd@krok.edu.ua

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0141-2202>

Анотація. У статті аналізується сучасний стан правового регулювання охорони здоров'я в Угорщині, починаючи з 90-х років XX століття і до сьогодні. Розглянуто етапи створення нормативно-правової бази системи медичного обслуговування населення як провідної ланки соціальної політики держави після 1990-х років. Демонтаж і трансформація єдиної державної системи охорони здоров'я в Угорщині почалася в 1990 році. Вже тоді зміни мали два напрямки. Перший із них запроваджено з 1992 року, а саме: повернення до медичного обслуговування за принципом страхування замість медичної допомоги, яка надавалася громадянам за соціалізму. Другий стосувався трансформації системи державного управління та відновлення органів місцевого самоврядування (ОМС).

Оскільки УДС були відокремлені від центральної влади, між ними існували окремі заклади охорони здоров'я. Після 2010 року система охорони здоров'я зазнала значних змін. Органи регіонального самоврядування передали управління стаціонарними лікарнями центральним органам державної влади, а органи місцевого самоврядування займаються лише організацією амбулаторної допомоги (сімейні лікарі, спеціалізовані клініки). В Угорщині право на охорону здоров'я кожного громадянина

гарантується Основним законом країни. 18 квітня 2011 року Державні збори прийняли новий Основний закон. У статті XIX (1) зазначено, що Угорщина прагне забезпечити соціальний захист для всього населення країни. У разі материнства, хвороби, інвалідності, вдовства, сирітства та безробіття, які виникли не з вини громадянина, кожен громадянин Угорщини має право на допомогу, передбачену законом. Для того, щоб положення про охорону здоров'я, які закріплені в Основному законі Угорщини, були реалізовані, Державні збори країни прийняли низку законів. Ці законодавчі акти були спрямовані на створення галузевого кодексу охорони здоров'я, захист прав пацієнтів, розгорнуту інформацію про умови надавання сприяння у медичній сфері та гарантування прав громадян, які використовують соціальні послуги, врегулювання умов надання медичних послуг, створення охорони здоров'я, система управління доглядом, забезпечення соціального страхування, фармацевтика. В Угорщині, за часи незалежності, створена потужна законодавча база для забезпечення ефективної діяльності сфери охорони здоров'я, розширення доступу до якісної та своєчасної медичної допомоги і відповідно до вимог Європейського Союзу.

Ключові слова: правове регулювання сфери охорони здоров'я, Угорщина, Основний закон країни, законодавчі акти щодо забезпечення громадського здоров'я.

Формул: 0, рис.: 0, табл.: 0, бібл.: 12.

Abstract. The article analyzes the current state of legal regulation of health care in Hungary starting from the 90s of the 20th centuries and to this day. The stages of creating a regulatory and legal base of the system of medical care for the population as a leading link of the state's social policy after the 1990s are considered. The dismantling and transformation of the unified state health care system in Hungary began in 1990. Even then, the changes had two directions. The first of them has been introduced since 1992, namely the return to medical services based on the principle of insurance, instead of the medical assistance provided to citizens under socialism. The second was related to the transformation of the state administration system and the restoration of local self-government bodies (LGUs). Since the UDS were separated from the central authorities, there were separate health care facilities between them. After 2010, the healthcare system underwent significant changes. Regional self-governing bodies transferred the management of inpatient hospitals to central state authorities, and local government organizations are only engaged in the organization of outpatient care (family doctors, specialized clinics). In Hungary, the right to health care of every citizen is guaranteed by the Fundamental Law of the country. On April 18, 2011, the State Assembly adopted a new Fundamental Law. It is stated in Article XIX (1) that Hungary strives to provide social protection for all its citizens. In case of maternity, illness, disability, invalidity, widowhood, orphanhood and unemployment, which arose throughno fault of the citizen, every Hungarian citizen has the right to the assistance provided for by law. In order for the provisions on health care, which are enshrined in the Fundamental Law of Hungary, to be implemented, the State Assembly of the country adopted a number of laws. These legislative acts were directed to the creation of a branch health care code, protection of the rights of patients, detailing the conditions for providing medical care, ensuring the rights of consumers of social services, regulating the conditions for providing medical services, creating a health care management system, providing social insurance, pharmaceuticals.

Keywords: legal regulation of the sphere of health care, Hungary, the Fundamental Law of the country, legislative acts on the provision of public health.

Formulas: 0, fig.: 0, tabl.: 0, ref.: 12.

Постановка проблеми.

Безкровна революція, яка відбулася в Угорщині на початку 90-х років призвела до зміни політичного ладу, що вимагало внесення корінних змін у всі без винятку державні інституції. Природньо, що ці вимоги стосувалися і сфери допомоги населенню країни, а це у свою чергу потребувало проведення великої роботи по гармонізації національного законодавства із законодавством Європейського Союзу. Виконання такого завдання передбачало необхідність внести істотні зміни в Конституцію держави,

прийняти ряд законів, спрямованих на створення Кодексу, присвяченого галузі охорони здоров'я. Це також включало в себе забезпечення прав хворих, докладний опис умов представлення послуг медицини, гарантування прав населенню, якому надають послуги служби соціального обслуговування, встановлення правил представлення послуг медицини, розробка системи керівництва в галузі охорони здоров'я, механізми управління соцстрахуванням та забезпечення діяльності фармацевтичної галузі. На початку двадцять першого століття, більшість із

поставлених завдань у сфері охорони здоров'я було виконано, але нові реалії сьогодення вимагають від угорського уряду і надалі продовжувати цю роботу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В українській науковій літературі цією темою займалися Л. Бабінець, І. Боровик, С. Булеца, Ю. Матвієнко, Д. Степанченко. Угорські вчені D. Bednay, D. Coga, Z. Ferge, ZS. Juhász, G. Kincses, G. Kovács, A. Szinai, Dr.N. Jakab, M. Asbóth розглядали цю проблематику досить детально і різнобічно. Однак в українському науковому обігу ці роботи практично не використовувалися.

Не вирішені раніше частини загальної проблеми. У наукових працях українських вчених-юристів проблема сучасного стану правового регулювання сфери охорони здоров'я в Угорщині, розпочинаючи з дев'яностих років двадцятого сторіччя і по сьогодення, комплексно не досліджувалася, особливо з позиції аналізу історико-правових аспектів. Хоч заради справедливості потрібно відмітити, що деякі питання охорони здоров'я в Угорщині у цей період українські дослідники аналізували в окремих наукових доробках.

Формулювання основних цілей статті. Метою даної статті є визначення сучасного стану правового регулювання сфери охорони здоров'я в Угорщині розпочинаючи з дев'яностих років двадцятого століття і до сьогодення.

Виклад основного матеріалу наукового дослідження. Демонтаж і трансформація єдиної державної системи охорони здоров'я в Угорщині розпочато в 1990 році. Вже тоді зміни мали два напрямки.

а) Перший з них запроваджений з 1992 року, а саме повернення до медичних послуг, заснованих на принципі страхування, замість медичної допомоги, що надавалася громадянам при соціалізмі. Це відбулося завдяки внесенню змін до Закону про соціальне

забезпечення № 60/1991. (X. 29.) Рішення OGY [1]. Між 1993 і 1998 роками адміністрація медичного страхування була організована як муніципальна адміністрація соціального забезпечення.

б) Другий пов'язаний з трансформацією системи державного управління та відновленням органів місцевого самоврядування (ОДС). Оскільки ОДС були відокремлені від центральних органів влади, то відповідно між ними були роздільні заклади охорони здоров'я.

У той же час організація охорони здоров'я була і залишається одним із головних завдань держави. Це стосується сфери громадського здоров'я та епідеміології, тому у 1991 р. була створена Державна служба охорони здоров'я та медичної допомоги на чолі з головним лікарем [2]. Згідно із законом, організація медичного обслуговування, за винятком національних інститутів, є обов'язком органів місцевого самоврядування (міським та обласним).

Після 2010 року система охорони здоров'я зазнала значних змін.

Обласні органи самоврядування передали управління стаціонарних лікарень центральним органам державної влади, а ОМС займаються лише організацією амбулаторної допомоги (сімейні лікарі, спеціалізовані клініки).

В Угорщині право на охорону здоров'я кожного громадянина гарантується Основним законом країни. Ще у 1972 році воно було включено до Конституції. Поправка до Конституції 1989 року змінила положення таким чином, що воно гарантувало кожному громадянину «право на фізичне та психічне здоров'я щонайвищого рівня».

У той же час у ХХ статті Основного Закону вже було допущено визначення «щонайвищого рівня» в статті 1, однак у пункті 2 розширено коло державних завдань, а саме: організація охорони праці, підтримка

спорту та регулярних занять фізичною культурою, забезпечення захисту навколишнього середовища, заборона генетично модифікованих рослин, тварин і мікроорганізмів у сільському господарстві, а також гарантування населенню доступу до здорової їжі та питної води.

18 квітня 2011 року державні збори прийняли новий Основний закон. У цьому документі не було зроблено корінних змін щодо захисту права на соціальне забезпечення. Угорщина впроваджує соціальне забезпечення через систему соціальних інституцій і заходів для осіб, які потребують допомоги, відповідно до пункту (1) та інших. (3) Статтею 19 (1) угорський законодавець гарантує захист у соціальній сфері всім без винятку громадянам країни. У випадках народження дітей, захворювання, втрати працездатності, втрати чоловіка чи жінки, батьків та втрати роботи, які сталися не з вини громадянина, кожен угорський громадянин володіє правом одержання підтримки, яка визначається у законодавчому плані. (2) Угорщина здійснює захист громадян у соціальній сфері, використовуючи мережу відповідних інституцій для громадян, яким необхідна підтримка, відповідно до пунктів (1) та (3). Сутність та розмір соціальних заходів можуть встановлюватися законом відповідно до корисної для суспільства діяльності особи, до якої застосовуються соціальні заходи.

(4) Угорщина сприяє забезпеченню засобів до існування в похилому віці шляхом підтримки єдиної державної пенсійної системи, заснованої на соціальній солідарності, і шляхом забезпечення діяльності добровільно створених соціальних установ. Законом також можуть бути встановлені умови для отримання права на державну пенсію з урахуванням вимоги посиленого захисту прав жінок [3].

У статті 20 (1) говориться про те, що кожен громадянин володіє правом на здоровий фізичний і психологічний стан, а у (2) наголошується на тому, що Угорщина затверджує реалізацію права згідно з параграфом (1) у сільському господарстві, вільному від генетично модифікованих організмів, забезпечуючи доступ до здорової їжі та питної води, організовуючи безпеку та гігієну праці, підтримуючи спорт і регулярні фізичні вправи, а також шляхом забезпечення захисту навколишнього середовища.

З метою забезпечення положень, що стосуються охорони здоров'я, які встановлені в Основному законі Угорщини, були втілені в життя. Державні збори країни прийняли низку законів.

Створення галузевого кодексу охорони здоров'я. Ще у 1972 році Державними зборами було прийнято Закон № II «Про охорону здоров'я». Цей документ був модифікований через 25 років та ухвалений Державними зборами під назвою «Про питання охорони здоров'я». Цей закон формулює головні принципи, які торкаються прав хворих, охорони здоров'я громадян, видів лікарської допомоги, організаційної структури системи надання медичної допомоги, умов, які стосуються ресурсів і персоналу, при наданні медичних послуг, забезпечення високої якості медпослуг і ролі державних органів у здійсненні контролю та організації цих послуг. Окремий розділ цього законодавчого акту присвячений медичним розвідкам і процесам репродуктивного циклу у людини, лікування та догляд за психіатричними пацієнтами, трансплантація органів і тканин тощо [4].

Особливу увагу Державні збори Угорщини приділили охороні прав хворих та прийняли низку законів у цій царині. Так у 1992 році прийнято закон № LXXIX «Про охорону життя плоду», у 1997 р. № XLVII «Про захист

персональних даних пов'язаних із здоров'ям громадянина», закон 2000 року № CXVI «Про порядок медіації в медицині».

Наступним предметом законодавчого регулювання є деталізація умов надання медичної допомоги. У 2000 році ухвалено Закон II «Про незалежну медичну діяльність». У преамбулі до закону підкреслено, що Державні збори враховують, що проведення реформи охорони здоров'я, профілактика, розпізнавання та лікування хвороби може бути реалізована лише за активної участі медичної спільноти, яка віддана своєму фаху та завжди пам'ятає, що медицина – це публічна справа, в якій основна відповідальність лежить на лікуючому лікарю, медична громада визнає важливість цієї роботи для поліпшення своєї професійної позиції та підвищення якості надання послуг хворим, і тому приймає наступний закон.

У 2003 р. був прийнятий законодавчий акт LXXXIV «Про окремі аспекти діяльності в галузі охорони здоров'я». Приймаючи цей закон, Парламент країни ставив перед собою мету вдосконалення правового статусу медичних працівників, а саме:

- усвідомлюючи надзвичайну важливість діяльності з охорони здоров'я,
- пам'ятаючи про соціальну повагу до медичних фахівців,
- враховуючи особливості постійної діяльності системи охорони здоров'я та роботи медичних фахівців,
- враховуючи право пацієнтів на догляд відпочиваючим медичним працівником,
- беручи до уваги нейтральні до сектору вимоги щодо правових норм та зобов'язань трейдерів послуг у медичній сфері,
- враховуючи відмінності, що виникають із правовідносин щодо індивідуальної медичної діяльності

- враховуючи різниці, які виникають з юридичних відносин щодо пролонгації персональної лікарської діяльності та праці,

- з ціллю встановлення загальних стандартів для медичних фахівців та забезпечення безпечності лікарської допомоги [5].

Державні збори Угорщини приділяють велику увагу забезпеченню прав споживачів соціальних послуг. Законом № III «Про соціальне управління та соціальні виплати», який було ухвалено у 1993 році, врегульовано надання відповідних переваг, було започатковано порядок, згідно якому необхідно робити оцінювання відповідності вимог до виплати допомоги. Цей законодавчий акт гарантує права громадян, які користуються соціальними послугами, що передбачені конституцією. У ньому детально описані права всіх категорій користувачів соціальних послуг, з особливим акцентом на громадян, які втратили працездатність, осіб із хворобою психікою та безхатченків.

Відповідно до закону, держава відповідає за забезпечення умов соціального догляду через центральні органи влади та органи місцевого самоврядування, а також надає можливість останнім встановлювати інші пільги за рахунок власного бюджету. Таким чином ОМС слід класифікувати як один з органів соціального управління.

Згідно з законодавством, держава несе відповідальність за створення умов для соціального догляду через центральні органи влади та органи місцевого самоврядування, з метою надання соціального догляду через відповідні органи національного управління та управління на місцевому рівні. Крім того, органи місцевого самоврядування можуть встановлювати додаткові пільги за рахунок свого бюджету. З цієї причини останні можна характеризувати як установою соціального управління.

Цей законодавчий акт є чинним для громадян Угорщини та емігрантів, які мають дозвіл на проживання в країні, а також на безхатченків, біженців, осіб із Європейською соціальною картою та громадян інших країн, які легально перебувають у державі.

Встановлені виплати в основному можна розділити на дві великі групи: соціальні грошові виплати, а також соціальні виплати в натуральній формі.

Виділені видатки головним чином можна класифікувати у дві основні категорії: соціальні виплати в угорській валюті та соціальні виплати у формі надання житла для проживання, одяжі та продуктів харчування [6].

Наступним предметом законодавчого регулювання є регламентація умов надання медичних послуг. Так у 2000 році затверджений Закон № II «Про незалежну медичну діяльність», у 2003 р. Законодавчий акт за номером LXXXIV «Про деякі питання здійснення діяльності з охорони здоров'я». 2006 р. законодавчий акт за номером CXXXII «Про розвиток системи охорони здоров'я». Законодавчий акт 2011 р. за номером CLIV «Про передачу закладів охорони здоров'я органів місцевого самоврядування та столичного муніципалітету державі», Закон 2012 року № XXXVIII «Про передачу у власність стаціонарних спеціалізованих закладів місцевого самоврядування та внесення змін до деяких законів щодо передачі», Законодавчий акт від 2013 р. номер XXV, прийнятий для передачі власності стаціонарних спеціалізованих закладів місцевого самоврядування та внесення змін до деяких законів стосовно передачі виконання спеціалізованих завдань та господарських товариств зі стовідсотковою власністю держави, які надають основні медичні послуги, пов'язані з лікуванням у стаціонарних

умовах, а також стосовно процедурних аспектів, пов'язаних із цим.

У галузі охорони громадського здоров'я важливо врахувати законопроект номер XCIII, ухвалений у 1993 р. «Про охорону праці», де встановлені вимоги щодо матеріальних і організаційних умов, які забезпечують безпечність у сфері праці з метою збереження здоров'я та забезпечення працездатності працівників і гуманізації умов праці, травмування на робочому місці й хвороб, які пов'язані з виконанням професійних обов'язків, а також зобов'язання, які покладаються на державні органи влади, роботодавців і робітників [7].

А також Закон № XXV 2000 року «Про хімічну безпеку», у преамбулі якого говориться про те, що до уваги беруться основні конституційні права громадян на найвищий рівень фізичного та психічного здоров'я та здорове навколишнє середовище – з метою забезпечення пов'язаних з хімічною безпекою прав фізичних осіб, які проживають в Угорщині, відповідної ідентифікації та запобігання шкідливого впливу небезпечних речовин і небезпечних сумішей, приймається цей закон [8].

У 2011 році був прийнятий Закон № XLI, яким було модифіковано Закон XLII 1999 року «Про захист некурців і правила споживання та розповсюдження тютюнових виробів». При цьому Державні збори Угорщини керувалися наступним:

- враховуючи несприятливі показники здоров'я населення Угорщини;
- з метою зменшення доступності цих виробів для неповнолітніх шляхом часткового обмеження розповсюдження тютюнових виробів;
- заявляючи про свій намір, що шляхом регулювання споживання тютюнових виробів переважно в громадських місцях, має бути забезпечений захист некурців та осіб, які іншим чином потребують посиленого захисту через їхній вік або стан здоров'я

від шкідливих наслідків пасивного куріння;

- визнаючи, що нормативні акти щодо захисту некурців повинні переглядатися через регулярні проміжки часу паралельно з поширенням здорового підходу, щоб держава могла забезпечити захист від шкідливих наслідків пасивного куріння в нових сферах;

- окрім поваги до прав на недоторканність приватного життя, рішуче наголошуючи на тому, що паління слід уникати, особливо в присутності неповнолітніх, вагітних жінок, пацієнтів або осіб з обмеженою мобільністю з будь-якої причини, навіть на теренах приватного життя, особливо в закритому приміщенні або в закритому салоні автомобіля, оскільки тютюновий дим у будь-якому випадку токсичний, він не має безпечних для здоров'я меж;

- тим самим сприяючи реалізації та захисту конституційних прав, пов'язаних зі здоров'ям та здоровим довкіллям [9].

Відповідно до норм ЄС у 2008 р. був ухвалений законодавчий акт за номером XLVI «Про харчовий ланцюг та офіційний контроль над ним» [10]. Цей закон також спрямований на захист громадського здоров'я, за допомогою гарантування безпечної їжі для громадян і вимагає постійного контролю офіційних органів за всім процесом споживання продуктів харчування.

Окремі законодавчі акти регулюють систему управління охороною здоров'я. Так у 1991 році був прийнятий Закон №XI «Про охорону здоров'я та адміністративну діяльність пов'язану з цим» та у 2006 році Закон ХСVII «Про професійні палати, що діють у сфері охорони здоров'я охорони здоров'я».

Велику увагу законодавець приділяє створенню законодавчої бази

для забезпечення соціального страхування. Так у 1997 році був затверджений Закон LXXXIII від 1997 р. «Про виплати обов'язкового медичного страхування». При цьому законодавець, керуючись вимогами до охорони здоров'я громадян, викладеними в Основному законі, ухвалив такий закон про медичну допомогу, який гарантував громадянам умови для збереження, відновлення та покращення їхнього здоров'я, а також часткову компенсацію втраченого доходу працівників через хворобу. Він є одним із елементів законодавства про соціальне забезпечення [11].

У 2019 році був ухвалений Закон № СХХII «Про громадян, які мають право на соціальні виплати, і покриття цих виплат». Метою цього законодавчого акту є регулювання правовідносин, що створюються в рамках соціального страхування, відповідно до принципів індивідуальної відповідальності та соціальної солідарності, визначення обов'язків роботодавців і застрахованих осіб щодо страхових правовідносин, обов'язку застрахованих осіб для участі в системі соціального страхування, платіжні зобов'язання роботодавців і застрахованих осіб та належне виконання відповідальності держави, а також обсяг виплат соціального забезпечення [12].

Висновки. Таким чином можна констатувати, що в Угорщині за часи незалежності створена потужна законодавча база, для забезпечення ефективної діяльності сфери охорони здоров'я. При цьому приймаючи той чи інший закон Державні збори гармонізували його у відповідність до вимог Європейського Союзу. Тому ці законодавчі акти є досить продуманими та виваженими і слугують зміцненню галузі громадського здоров'я.

Література:

1. A társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. törvény módosításáról szóló 1992. évi IX. Törvény

2. Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról szóló 1991. évi XI. törvény. Hatályos címe: az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény. Az azóta bekövetkezett szervezeti változásokat a III. fejezet tartalmazza.

3. Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.) URL:
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100425.atv> (дата звернення: 05.11.2023)

4. 1997. évi CLIV. Törvény az egészségügyről URL: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700154.tv>
 (дата звернення: 07.11.2023)

5. 2003. évi LXXXIV. Törvény az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről URL:
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0300084.tv> (дата звернення: 05.11.2023)

6. 1993. évi III. Törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról. URL:
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99300003.tv> (дата звернення: 05.11.2023)

7. 1993. évi XCIII. Törvény a munkavédelemről

8. 2000. évi XXV. Törvény a kémiai biztonságról. URL:
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0000025.tv> (дата звернення: 07.11.2023)

9. 2011. évi XLI. Törvény a nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999. évi XLII. törvény módosításáról URL:
<https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100041.tv> (дата звернення: 05.11.2023)

10. 2008. évi XLVI. Törvény az élelmiszerláncról és hatósági felügyeletéről URL:
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0800046.tv> (дата звернення: 05.11.2023)

11. 1997. évi LXXXIII. Törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól URL:
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700083.tv>

12. 2019. évi CXXII. Törvény a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről URL: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1900122.tv> (дата звернення: 05.11.2023)

Стаття надійшла до друку 15.11.2023