



# ОФІЦІОЗ

Інформаційний бюлетень  
“За медичні права”  
№ 5-6, травень-червень, 2019 р.

## ПРАВА МЕДИКІВ

### МОЗ України розпочинає інформаційну кампанію “Лікар має право”

Кожен українець має знати свої права і відстоювати їх. Сьогодні ґрунтовно окреслимо права медиків і важливі зміни в охороні здоров'я, що спрямовані на реалізацію цих прав, утвердження нового статусу лікаря – освіченого, компетентного фахівця. Права медичних працівників закріплені у найвищих законах країни: Конституції України, Основах законодавства України про охорону здоров'я, Кодексі законів про працю та Цивільному кодексі України.

Лікар має право:

- \* на належні умови професійної діяльності;
- \* на заняття медичною і фармацевтичною діяльністю відповідно до спеціальності та кваліфікації;
- \* на підвищення кваліфікації, перепідготовку;
- \* на надання інформації про пацієнта;
- \* на відмову від подальшого ведення пацієнта;
- \* здійснювати медичне втручання у виключних випадках без згоди пацієнта та/або його законних представників;
- \* на вільний вибір апробованих форм, методів і засобів діяльності, впровадження у встановленому порядку сучасних досягнень медичної та фармацевтичної науки і практики;
- \* на безоплатне користування соціальною, екологічною та спеціальною медичною інформацією, необхідною для виконання професійних обов'язків;
- \* на соціальний захист;
- \* на забезпечення побутових потреб у сільській місцевості;
- \* на створення наукових медичних товариств, професійних спілок та інших громадських організацій;
- \* на судовий захист.

Реалізація частини цих прав забезпечується державою і фінансується з державного бюджету. І абсолютно усі права – гарантуються законами України, тобто лікарі, медсестри та інші працівники медзакладів можуть і мають їх відстоювати.

Професія лікаря є особливо важливою і винятковою у багатьох аспектах. Щоб опанувати лікарську професію, потрібно витратити більше часу, ніж на будь-яку іншу. Лікар вчиться все життя. Адже від його кваліфікації, знань і умінь залежить здоров'я і навіть життя пацієнтів. Саме тому у медицині залишаються лише сильні й сміливі люди, які готові приймати складні рішення, брати на себе відповідальність і фактично усе своє життя присвятити місії порятунку інших.

У публікаціях проекту “Лікар має право” покроково розглянемо, як має реалізуватись кожне з прав медичного працівника, як запобігати їх порушенням і як себе захистити.

### ХТО І ЯК МАЄ ЗАБЕЗПЕЧУВАТИ НАЛЕЖНІ УМОВИ РОБОТИ МЕДИКІВ

Належні умови професійної діяльності медичних працівників, згідно з українським законодавством, має забезпечити працедавець, тобто керівник закладу охорони здоров'я. Це не залежить від типу закладу охорони здоров'я чи підпорядкуванню. Саме керівник закладу охорони здоров'я (директор, генеральний директор чи головний лікар) відповідальний за безпеку медиків на робочому місці, щоби лікарі, медсестри та інші працівники закладів охорони здоров'я мали усі засоби для виконання своєї роботи, належні санітарно-побутові умови і у разі потреби – засоби індивідуального чи колективного захисту – спецодяг, спецвзуття, рукавички, захисні екрани тощо.

Лікарі, медсестри чи пацієнти не мають купувати рукавички, шапочки, засоби для оброблення інструментів тощо – про це має подбати керівник медзакладу. Так само керівник медзакладу разом із власником закладу (на рівні первинної медичної допомоги – місцевою владою, на інших рівнях – згідно з підпорядкуванням) мають подбати, аби заклади були оснащені згідно з табелем оснащення, зробити ремонт в закладі охорони здоров'я і потурбуватись про безпеку лікарів і пацієнтів.

### ЩО РОБИТИ, ЯКЩО ПРАВА ПОРУШУЮТЬ

Якщо ви вважаєте, що умови вашої роботи загрожують вашому здоров'ю чи здоров'ю людей, які вас оточують, а роботодавець не виконує законодавство про охорону праці, умови колективного договору з цих питань ви маєте право:

- \* відмовитись від дорученої роботи. Зверніться з заявою до відділу охорони праці вашого закладу охорони здоров'я. Фахівці цього відділу разом з представником профспілки й уповноваженим трудового колективу мають дослідити і підтвердити цей факт. За цей період за медичним працівником зберігається середній зарібок (ст. 153 Кодексу законів про працю України).

- \* розірвати трудовий договір за власним бажанням. У цьому випадку працівникові виплачується вихідна допомога в розмірі, передбаченому колективним договором, але не меншому за тримісячний зарібок (ч. 3 ст. 38, ст. 44 Кодексу законів про працю України).

Зверніть увагу, що в усіх цих випадках потрібно довести, що у вас незадовільні умови роботи, а саме:

- \* умови праці на робочому місці;
- \* безпека технологічних процесів, машин, механізмів, обладнання та інших засобів;
- \* стан засобів колективного та індивідуального захисту;
- \* санітарно-побутові умови.

Якщо неналежні умови роботи призвели до ушкодження здоров'я, лікар, медсестра чи будь-який інший медичний працівник має право вимагати відшкодування матеріальної і моральної шкоди. Якщо медик втратив працездатність внаслідок неналежних умов роботи, то може вимагати виплату втраченого заробітку (або відповідної його частини) і/або компенсацію витрат на медичну та соціальну допомогу (посилене харчування, протезування, сторонній догляд тощо). У разі смерті медичного працівника одноразову виплату отримують члени сім'ї та утриманці.

Крім того, медики мають право на компенсацію моральної шкоди. Цей вид відшкодування призначається незалежно від призначення чи розміру компенсації майнової шкоди.

Звернутись із заявою про порушення прав медики можуть безпосередньо до суду – в тримісячний строк з дня, коли дізналися про порушення свого права. Відповідачем є власник закладу охорони здоров'я.

## Постанова ЦК Профспілки

### Про основні результати трансформації галузі та дії Профспілки щодо врегулювання питань соціально-економічного захисту спілчан

Заслухавши та обговоривши доповідь Голови Профспілки Коваль В.М. та розглянувши інформаційні матеріали про роботу Профспілки працівників охорони здоров'я України за період з 18.04.2018 по 17.04.2019, що додаються, Центральний комітет Профспілки працівників охорони здоров'я України зазначає.

Введено в дію Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я», положеннями якого державним та комунальним закладам охорони здоров'я – бюджетним установам надано право реорганізовуватися в казенні підприємства або комунальні некомерційні підприємства (КНП), а також встановлено особливості здійснення такої процедури. Набрав чинності з 01 січня 2018 року Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (далі – Закон), яким започатковано запровадження реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій: для первинної медичної допомоги – з 01 січня 2018 року, для інших видів медичної допомоги – поступово, протягом 2018-2019 років. Положеннями Закону було визначено, що тимчасово, протягом 2018-2019 років, за рішенням Кабінету Міністрів України (КМ України) допускається фінансування надання первинної медичної допомоги комунальними закладами охорони здоров'я, що не уклали договори про медичне обслуговування населення з Уповноваженим органом, шляхом надання субвенцій з державного бюджету відповідним місцевим бюджетам.

До 1 квітня 2019 року фінансування закладів охорони здоров'я здійснювалося на підставі укладеного з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) договору про медичне обслуговування населення за «зеленим списком» з розрахунку 370 грн. і «червоним списком» – 240 грн. на пацієнта на рік («червоний список» скасовано з 01 квітня 2019 року згідно із постановою КМ України № 295 від 03.04.2019).

Заклади охорони здоров'я, які не уклали договори з НСЗУ про надання первинної медичної допомоги фінансувалися за рахунок коштів медичної субвенції.

З 1 січня 2019 року фінансування надання первинної медичної допомоги здійснюється виключно за укладеними з НСЗУ договорами. Капітаційна ставка у 2019 році залишилася на минулорічному рівні – 370 грн. для пацієнтів за «зеленим списком».

Нова система фінансування дозволила збільшити рівень заробітної плати лікарям, які надають первинну медичну до-

помогу та молодшим спеціалістам з медичною освітою, які працюють під їх керівництвом.

При цьому, враховуючи змінений механізм фінансування закладів охорони здоров'я визначальним показником при встановленні розміру заробітної плати стала кількість укладених лікарем декларацій (з урахуванням вікового коефіцієнту та географічних умов проживання пацієнтів).

Запропонований підхід до визначення та диференціації оплати праці медичних працівників не враховує рівнів освіти і кваліфікації, продуктивності праці, умов та особливостей виконуваної роботи, її інтенсивності та складності тощо.

Крім того, не врегульованими залишаються питання щодо оплати праці працівників інших спеціальностей, працюючих у закладах охорони здоров'я, витрати на оплату праці яких сьогодні здійснюються з коштів, що надходять від НСЗУ за договорами про медичне обслуговування населення, а також щодо інших поточних витрат на утримання закладів охорони здоров'я (ЗОЗ).

Відповідно до частини 3 статті 3 Закону органи місцевого самоврядування в межах своєї компетенції можуть фінансувати місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, зокрема щодо оновлення матеріально-технічної бази, капітального ремонту, реконструкції, підвищення оплати праці медичних працівників (програми «місцевих стимулів»).

Таким чином, в умовах децентралізації влади, стале функціонування комунальних закладів охорони здоров'я, встановлення конкурентного рівня заробітної плати, належне матеріально-технічне забезпечення, якісне медичне обслуговування населення неможливе без фінансової підтримки органів місцевого самоврядування – власників таких закладів.

Внаслідок реорганізації закладів охорони здоров'я у комунальні некомерційні підприємства та втрати ними статусу бюджетних установ, останні не зобов'язані додержуватися умов оплати праці працівників підприємств, установ та організацій бюджетної сфери, передбачених, зокрема, постановою КМ України «Про оплату праці працівників на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери» № 1298 від 30.08.2002, постановами КМ України від 11.05.2011 № 524, від 28.12.2016 № 1037, від 20.03.2013 № 174, від 27.03.2013 № 199 та від 30.12.2013 № 977, а також Умовами оплати праці, затверджених наказом Міністерства соціальної політики України, Міністерства охорони здоров'я України від 05 жовтня 2005 року № 308/519.

За таких умов, поширеною є практика розробки та укладення у новостворених КНП колективних договорів, які враховують єдину мінімальну гарантію в оплаті праці: визначений законом розмір мінімальної заробітної плати на відповідний рік. При цьому, найпоширенішим засобом заохочення та диференціації в оплаті праці у ЗОЗ стає преміювання працівників, що здійснюється на підставі положень про преміювання, затверджуваних одноосібно роботодавцями.

Непоодинокими є випадки укладення колективних договорів з представниками трудового колективу (всупереч законодавству) на протигагу існуючій у закладі первинній профспілковій організації, що дозволяє недобросовісним роботодавцям формалізувати процедуру ведення колективних переговорів, розробки його проекту, неврахування у ньому принципів для найманих працівників положень, додаткових, порівняно з чинним законодавством трудових і соціально-побутових пільг для працівників, а також уникати відповідальності за невиконання колективного договору, яка може ініціюватися первинною профспілковою організацією, як стороною колективного договору на підставі положень Закону України «Про професійні спілки, їх права та гарантії діяльності».

Профспілка відмічає, що єдині для всієї України нормативи щодо умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я, які здійснюють свою діяльність у статусі КНП відсутні, що призводить до різних розмірів заробітної плати медичних працівників при однаковому навантаженні, рівнях освіти та

кваліфікації (в тому числі в межах одного закладу охорони здоров'я, у закладах, які належать одному й тому самому власнику, а також у різних регіонах).

З метою попередження можливого порушення прав працівників КНП на оплату праці Профспілкою розроблено та затверджено Методичні рекомендації з питань розробки та укладення колективного договору та проект примірнього Колективного договору закладу охорони здоров'я (далі – Проект), що надає первинну медичну допомогу, у якому пропонується існуючі умови оплати праці працівників закладів охорони здоров'я – бюджетних установ зберегти як мінімальні гарантії в оплаті праці працівників КНП (постанова Президії Профспілки від 06.07.2018 № ПР7-15-20ог).

Запропонований Профспілкою підхід спрямований на врегулювання умов оплати праці на перехідний період до закінчення процесів перетворення закладів охорони здоров'я, диференціації закладів охорони здоров'я залежно від рівнів медичної допомоги (первинна, вторинна, третинна), унормування механізмів та розмірів фінансування закладів галузі.

Оскільки в умовах реформи системи фінансування первинної медичної допомоги спостерігається значний розрив рівнів оплати праці лікарів первинної ланки та «вузьких» спеціалістів, особливе занепокоєння викликає питання фінансування закладів охорони здоров'я та оплати праці медичних працівників, які надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу.

Вказане питання потребує невідкладного врегулювання, оскільки низький рівень оплати праці та незадовільні умови праці зумовлюють масовий відтік кваліфікованих медичних працівників за кордон або їх перекваліфікацію для роботи в інших галузях економіки.

27 лютого 2019 року КМ України прийнято постанову «Деякі питання здійснення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області» № 131, яка запроваджується з 1 квітня по 31 грудня 2019 р.

Вказана постанова передбачає формування протягом 2019 року орієнтовної вартості медичних послуг вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, та не передбачає збільшення заробітної плати працівників закладів, які забезпечують надання такої допомоги у державних і комунальних закладах в межах всієї країни.

За таких умов, з метою збереження кваліфікованих кадрів до початку реалізації програми медичних гарантій на всіх рівнях медичної допомоги особливо важливою є солідарна фінансова підтримка закладів їх власниками, органами місцевого самоврядування шляхом розробки місцевих програм розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, а також програм «місцевих стимулів».

Зважаючи на вищевикладене, Центральний комітет Професійної спілки працівників охорони здоров'я України

#### ПОСТАНОВЛЯЄ:

1. Визначити пріоритетними завданнями Профспілки активізацію соціального діалогу на всіх рівнях, вжиття вичерпних заходів (в межах своєї компетенції) щодо забезпечення фінансування місцевих програм розвитку та підтримки комунальних некомерційних підприємств – закладів охорони здоров'я, зокрема щодо оновлення матеріально-технічної бази, капітального ремонту/ реконструкції, створення належних умов праці, підвищення оплати праці медичних працівників (програми «місцевих стимулів»).

2. Звернутися до Кабінету Міністрів України з пропозиціями:

2.1. При напрацюванні бюджетної програми «Надання первинної медичної допомоги населенню» передбачити:

– зростання розміру капітаційної ставки, з урахуванням ринкової вартості медичної послуги, її складових (вартості медичного обладнання, витратних матеріалів, скринінгових досліджень, оплати праці медичного персоналу у зв'язку із підвищенням розміру мінімальної заробітної плати та індексації доходів);

– застосування додаткових коригувальних коефіцієнтів до тарифу на медичне обслуговування, які враховують демографічні та географічні особливості (щільність проживання населення, сільська місцевість, відсутність доріг з твердим покриттям, тощо);

2.2. До проекту Бюджетної декларації на 2020-2022 роки.

3. Активізувати роботу по виконанню постанови Президії Профспілки «Про посилення ролі колективно-договірного регулювання оплати праці в умовах реформування галузі охорони здоров'я» від 26.03.2019 № ПР7-17-1.

4. При напрацюванні Профспілкою спільно з МОЗ України узгодженого проекту колективного договору комунального некомерційного підприємства домагатися включення до нього положень щодо обов'язкової виплати надбавок за вислугу років, кваліфікацію, допомоги на оздоровлення під час надання щорічної відпустки, а також встановлення розміру заробітної плати на рівні, не нижчому ніж у закладах охорони здоров'я, які мають статус бюджетних установ.

5. Президії Профспілки звернутися до обласних та міста Києва державних адміністрацій щодо розробки та затвердження регіональних програм розвитку охорони здоров'я, зокрема програм «місцевих стимулів».

6. Територіальним організаціям Профспілки:

6.1. Активізувати правозахисну роботу організацій Профспілки, зокрема, шляхом утворення (посилення) правових служб у виконавчих апаратах територіальних організацій Профспілки.

6.2. Звернутися до відповідних органів державної влади та органів місцевого самоврядування – власників закладів охорони здоров'я з метою забезпечення солідарної участі у фінансуванні місцевих програм розвитку охорони здоров'я, зокрема, програм «місцевих стимулів».

7. Контроль за виконанням постанови покласти на Президію Профспілки.

Голова Профспілки

В.М. Коваль

## Мова медицини: що потрібно знати лікарям про зміни у законодавстві щодо державної мови

25 квітня 2019 р. Верховна Рада України прийняла Закон України «Про забезпечення функціонування української мови як державної» № 2704-VIII (надалі – Закон про державну мову). Офіційний текст цього закону був оприлюднений у газеті «Голос України» від 16.05.2019 р. № 90. І поки в нас ще є два місяці до набрання цим важливим законом чинності\*, усім медичним працівникам потрібно ретельно його вивчити, аби чітко відрізнити чутки від дійсності та знати, в які терміни, що потрібно зробити, аби не наразити себе на адміністративні штрафи за порушення вимог Закону про державну мову, розмір яких не такий і маленький.

Мабуть, перше запитання, яке кожний причетний до надання медичної допомоги поставив собі, – а чи зачепить Закон про державну мову медичних працівників?

Відповідь доволі проста – вже зачепить, згідно з п. 15 ч. 1 ст. 9 Закону про державну мову:

«Володіти державною мовою та застосовувати її під час виконання службових обов'язків зобов'язані:

15) медичні працівники державних і комунальних закладів охорони здоров'я».

На перший погляд, ці вимоги стосуються виключно тих медичних працівників, які працюють у державних та комунальних закладах охорони здоров'я. Відразу зауважимо, що так звана автономізація ніяк не змінила статусу цих закладів – вони усі

як були державними чи комунальними, так і залишилися. Це зумовлено тим, що не відбулося зміни форми власності.

Насправді, вимога володіти державною мовою стосується усіх без винятку медичних працівників, незалежно від того, у приватному закладі охорони здоров'я вони працюють чи в державному (комунальному) або взагалі є приватними лікарями (так звані суб'єкти підприємницької діяльності – ФОП (фізичні особи – підприємці)). Справа в тому, що Закон про державну мову містить спеціальну ст. 33, яка має назву «Державна мова у сфері охорони здоров'я» та якою встановлено таке:

«1. Мовою у сфері охорони здоров'я, медичної допомоги та медичного обслуговування є державна мова.

2. На прохання особи, яка звертається за наданням медичної допомоги чи послуг з медичного обслуговування, її персональне обслуговування може здійснюватися також іншою мовою, прийнятною для сторін.

3. Заклади охорони здоров'я складають документи, які стосуються стану здоров'я пацієнтів, державною мовою.

4. Мовою актів, які регулюють діяльність закладів охорони здоров'я, діловодства та документообігу, є державна мова.

5. Заклади охорони здоров'я використовують у своїх документах медичну термінологію відповідно до стандартів, визначених Національною комісією зі стандартів державної мови».

Таким чином, усім медичним працівникам потрібно вже зараз почати вдосконалювати та поглиблювати свої навички у застосуванні державної мови.

Крім того, звертаю увагу читачів на те, що пацієнт, з точки зору Закону України «Про захист прав споживачів», є ще і споживачем медичних послуг. Легальне визначення терміна «медична послуга» наведено у ст. 3 Основ законодавства про охорону здоров'я: «послуга з медичного обслуговування населення (медична послуга) – послуга, що надається пацієнту закладом охорони здоров'я або фізичною особою – підприємцем, яка зареєстрована та одержала в установах законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та оплачується її замовником. Замовником послуги з медичного обслуговування населення можуть бути держава, відповідні органи місцевого самоврядування, юридичні та фізичні особи, у тому числі пацієнт».

При цьому, відповідно до тієї ж ст. 3 Основ законодавства про охорону здоров'я: «медичне обслуговування – діяльність закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установах законом порядку, у сфері охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою, але безпосередньо пов'язана з її наданням».

З огляду на викладене, медичним працівникам потрібно враховувати не тільки вимоги ст. 33 Закону про державну мову, а також і положення ст. 30 цього закону, яка передбачає такі правила:

«Стаття 30. Державна мова у сфері обслуговування споживачів:

1. Мовою обслуговування споживачів в Україні є державна мова.

2. Підприємства, установи та організації всіх форм власності, фізичні особи – підприємці, інші суб'єкти господарювання, що обслуговують споживачів (крім випадків, встановлених частиною третьою цієї статті), здійснюють обслуговування та надають інформацію про товари (послуги), у тому числі через інтернет-магазини та інтернет-каталоги, державною мовою. Інформація державною мовою може дублюватися іншими мовами.

3. На прохання клієнта його персональне обслуговування може здійснюватися також іншою мовою, прийнятною для сторін.

4. Суб'єкт електронної комерції, зареєстрований в Україні, під час своєї діяльності та в разі поширення комерційного електронного повідомлення зобов'язаний забезпечити надання

всієї інформації, визначеної Законом України «Про електронну комерцію», в тому числі щодо предмета електронного договору, державною мовою.

5. Інформація про товари та послуги на території України надається державною мовою.

6. Виробники (виконавці, продавці) в Україні всіх форм власності надають споживачам інформацію про вироби (товари), роботи чи послуги державною мовою. Така інформація може дублюватися будь-якою іншою мовою.

7. Інформація про вироби (товари), роботи чи послуги, зазначена у частині шостій цієї статті, доводиться до відома споживача в порядку, у спосіб та в обсязі, що визначені Законом України «Про захист прав споживачів».

В інформації про вироби (товари), роботи чи послуги, наданій державною мовою, допускається використання слів, скорочень, абrevіатур та позначень англійською мовою та/або з використанням літер латинського та/або грецького алфавітів.

8. У разі, якщо, крім державної, інформація про товари та послуги надається також іншими мовами, обсяг інформації про товари та послуги державною мовою не може бути меншими за обов'язковий обсяг інформації згідно з вимогами, встановленими Законом України «Про захист прав споживачів».

Однак не всі процитовані вище положення ст. 30 та 33 Закону про державну мову набирають чинності одразу, тобто 16 липня 2019 р. Так, норми ст. 30 Закону про державну мову наберуть чинності тільки через 18 міс, з моменту набрання чинності Закону про державну мову, а положення, наведені у частинах 3–5 ст. 33 Закону про державну мову, наберуть чинності через один рік з моменту набрання чинності Закону про державну мову.

Тобто законом передбачений перехідний період, який надає можливість медичним працівникам підготуватися до нових правил спілкування з пацієнтами. Але весь цей час все одно потрібно буде виконувати вимоги, що містяться у ч. 1 та 2 ст. 33 Закону про державну мову, оскільки ці норми наберуть чинності одразу.

Медичним працівникам, які працюють у регіонах, де традиційно більшість пацієнтів обслуговується російською мовою, можу порадити використовувати положення ч. 2 ст. 33 Закону про державну мову, яка надає право на прохання пацієнта використовувати під час лікування іншу мову, ніж державна. Для цього бажано заздалегідь підготувати спеціальну заяву та підписувати її з кожним пацієнтом на початку надання медичної допомоги.

Ще одним важливим питанням є питання онлайн-мови, тобто мови, якою потрібно вести сайт чи сторінку в соціальних мережах. Це питання регулюється ч. 6 ст. 27 Закону про державну мову: «Інтернет-представництва (в тому числі веб-сайти, веб-сторінки в соціальних мережах) органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ і організацій державної і комунальної форм власності, засобів масової інформації, зареєстрованих в Україні, а також суб'єктів господарювання, що реалізують товари і послуги в Україні та зареєстровані в Україні, виконуються державною мовою. Поряд з версією інтернет-представництв (у тому числі веб-сайтів, веб-сторінок у соціальних мережах), виконаних державною мовою, можуть існувати версії іншими мовами. Версія інтернет-представництва державною мовою повинна мати не менше за обсягом та змістом інформації, ніж іншомовні версії, та завантажуватися за замовчуванням для користувачів в Україні».

Однак, згідно з положеннями п. 1 розділу IX «Прикінцеві та перехідні положення» Закону про державну мову, наведені положення ч. 6 ст. 27 цього закону набувають чинності через три роки.

**Олег Юдін,**  
адвокат, член Комітету медичного і  
фармацевтичного права та біоетики  
Національної асоціації адвокатів України