

Миронюк І.С., Лазур Я.В., Менджул М.В.,
Фетько Ю.І.

Інституційні та правові передумови надання транскордонних медичних послуг закладами первинної медичної допомоги України й Словаччини

Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський
національний університет», м. Ужгород, Україна

Myronyuk I.S., Lazur Ya.V., Mendzhul M.V.,
Fetko Yu.I.

Institutional and legal prerequisites for the provision of cross-border medical services by primary health care institutions of Ukraine and Slovakia

State University "Uzhhorod National University",
Uzhhorod, Ukraine

marija.mendzhul@uzhnu.edu.ua

Вступ

Транскордонне співробітництво у сфері охорони здоров'я набуває особливої актуальності в умовах поглиблення європейської інтеграції України, зростання мобільності населення й посилення ролі первинної медичної допомоги як базового рівня системи медичного обслуговування населення. Для населення прикордонних регіонів України та Словацької республіки є природні умови для отримання медичних послуг у закладах охорони здоров'я сусідньої держави. Це зумовлено географічною близькістю, соціально-економічними чинниками, міграційними процесами й обмеженістю спеціалізованої медичної інфраструктури на рівні малих громад.

Актуальність дослідження посилюється сучасними викликами, пов'язаними з воєнним станом в Україні, внутрішньою та зовнішньою міграцією населення, а також необхідністю забезпечення безперервності надання як первинної медичної допомоги усім категоріям населення, так і спеціалізованої допомоги вразливим категоріям осіб. У цих умовах транскордонні медичні послуги розглядаються не лише як інструмент підвищення доступності медичної допомоги, а і як механізм реалізації права людини на охорону здоров'я відповідно до європейських стандартів і міжнародних зобов'язань держави (відповідно до Директиви 2011/24/ЄС «Про застосування прав пацієнтів на транскордонні послуги в галузі охорони здоров'я» від 9 березня 2011 року, транскордонна медична послуга передбачає «надання послуг окремим пацієнтам, які вирішили отримати послуги в галузі охорони здоров'я в державі-члені, що не є державою-членом приналежності»).

Первинна медична допомога відіграє ключову роль у системі транскордонного медичного співробітництва, оскільки саме на цьому рівні здійснюється первинний контакт пацієнта із системою охорони здоров'я,

де провадиться діагностика, лікування й координація подальшого клінічного маршруту. Водночас правове регулювання надання транскордонних медичних послуг закладами первинної медичної допомоги України та Словаччини характеризується фрагментарністю, різним рівнем інституційної спроможності й відмінностями в національних моделях фінансування та організації надання медичних послуг.

Саме тому окрему увагу в рамках дослідження приділено аналізу інституційних і правових передумов транскордонного надання первинної медичної допомоги між Україною та Словацькою республікою з урахуванням європейських стандартів і практики транскордонного співробітництва. Такий підхід дає змогу окреслити напрями вдосконалення правового регулювання й розвитку ефективних механізмів співпраці у сфері охорони здоров'я на прикордонних територіях.

Метою дослідження є комплексний аналіз інституційних і правових передумов надання транскордонних медичних послуг закладами первинної медичної допомоги України та Словацької Республіки в умовах руху України до членства в ЄС, що дасть можливість виявлення проблем національного правового регулювання й обґрунтування пропозицій щодо їх вирішення.

Об'єкт, матеріали і методи дослідження

Дослідження ґрунтується на використанні загальнонаукових і спеціально-юридичних методів пізнання, зокрема системного, формально-юридичного, порівняльно-правового й функціонального аналізу. Формально-логічний метод застосовано при формулюванні пропозицій і рекомендацій щодо формування механізму доступу до первинних медичних послуг у прикордонних громадах. Метод системного аналізу використано для дослідження практики суду ЄС. Порівняльно-правовий метод застосовано під час дослідження інституційних і правових передумов

надання транскордонних медичних послуг закладами первинної медичної допомоги України та Словацької Республіки. Для розробки пропозицій щодо удосконалення інституційних і правових передумов надання транскордонних медичних послуг застосовано метод функціонального аналізу та моделювання. Значну увагу приділено аналізу судової практики Суду ЄС, яка стала підґрунтям формування правового режиму транскордонних медичних послуг. Нормативну базу дослідження становлять положення Договору про функціонування Європейського Союзу (статті 49, 56, 168), Директива 2011/24/ЄС про застосування прав пацієнтів у транскордонній охороні здоров'я, Регламент (ЄС) 2016/679 (GDPR), а також національне законодавство України та Словаччини у сфері охорони здоров'я. Окреме місце посідають рішення Суду ЄС у справах Kohll (C-158/96), Decker (C-120/95), Müller-Fauré (C-385/99), Geraets-Smits (C-157/99), Vanbraekel (C-368/98), Watts (C-372/04) та Elchinov (C-173/09).

Результати дослідження

Урегулювання транскордонного надання медичних послуг поступово сформувалося в межах правопорядку Європейського Союзу (далі – ЄС) на основі поєднання норм первинного та вторинного права ЄС, а також практики Суду ЄС, котра відіграє ключове значення у визначенні меж допустимого втручання держав-членів ЄС у свободу надання медичних послуг. Саме практика Суду ЄС стала поштовхом до формування загальноєвропейської правової моделі транскордонної мобільності пацієнтів і реалізації права на транскордонний доступ до медичних послуг.

Передумовами формування відповідного правового регулювання транскордонних медичних послуг став як розвиток внутрішнього ринку, реалізація свободи вільного пересування осіб і послуг, інтенсифікація міграційних процесів, так і зростання мобільності населення у межах ЄС. Разом із тим значний вплив здійснила практика Суду ЄС, котра протягом тривалого часу визнавала медичні послуги складовою свободи надання послуг. Об'єктивна потреба в забезпеченні реалізації права на охорону здоров'я незалежно від кордонів держав зумовила необхідність вироблення уніфікованих правових підходів до доступу пацієнтів до медичної допомоги. Суттєвого значення ці чинники набули у сфері первинної медичної допомоги як базового рівня доступу до системи охорони здоров'я та важливого механізму забезпечення безперервності медичної допомоги в умовах транскордонної мобільності [1].

Важливе значення для врегулювання транскордонного надання медичних послуг мали рішення Суду ЄС, у котрих сформульовано основоположні принципи застосування свободи надання послуг у сфері охорони здоров'я. У справі «Raymond Kohll v Union des caisses de maladie» (Case C-158/96) Суд ЄС дійшов висновку, що «вимога попереднього дозволу органів соціального

страхування на відшкодування витрат на амбулаторне стоматологічне лікування, отриманого в іншій державі-члені, є несумісною із безкоштовним наданням послуг, гарантованою Договором про функціонування ЄС» [2]. Аналогічний підхід підтверджено у справі «Nicolas Decker v Caisse de maladie des employés privés» (Case C-120/95), у котрій Суд ЄС визнав несумісними з правом ЄС національні правила, що пов'язували відшкодування вартості медичних виробів з обов'язковим отриманням попереднього дозволу в разі їх придбання в іншій державі-члені. Суд дійшов висновку, що «така вимога становить необґрунтоване обмеження свободи руху товарів і не може виправдовуватися міркуваннями фінансового балансу системи соціального забезпечення». Зазначене рішення має принципове значення для формування правових підходів до транскордонного надання первинної медичної допомоги й доступу пацієнтів до базових медичних послуг і виробів медичного призначення в межах ЄС [3].

Подальший розвиток правових підходів відбувся в справі «Yvonne Watts v Bedford Primary Care Trust and Secretary of State for Health» (Case C-372/04), у котрій Суд ЄС визнав, що держава-член не може відмовити в наданні дозволу на стаціонарне лікування за кордоном виключно з підстави існування черг у національній системі охорони здоров'я без проведення індивідуальної та об'єктивної медичної оцінки стану пацієнта, тим самим підтвердивши застосовність принципу свободи надання послуг до сфери лікарняної допомоги [4].

Водночас у справі «V.G. Müller-Fauré v Onderlinge Waarborgmaatschappij OZ Zorgverzekeringen UA and E.E.M. van Riet v Onderlinge Waarborgmaatschappij ZAO Zorgverzekeringen» (Case C-385/99) Суд ЄС здійснив принципове розмежування між амбулаторною медичною допомогою та лікуванням у контексті транскордонного лікування. Суд визнав, що вимога попереднього дозволу є допустимою лише щодо стаціонарної медичної допомоги, тоді як її застосування до первинної та амбулаторної медичної допомоги становить необґрунтоване обмеження свободи надання послуг. Це рішення стало однією з доктринальних передумов ухвалення Директиви 2011/24/ЄС про права пацієнтів у транскордонній охороні здоров'я [5].

У справі «Abdon Vanbraekel and Others v Alliance nationale des mutualités chrétiennes (ANMC)» Суд ЄС установив, що в разі неправомірної відмови в наданні дозволу на транскордонне стаціонарне лікування держава страхування зобов'язана відшкодувати пацієнту витрати в такому обсязі, який забезпечує не гірші умови, ніж ті, що застосовувалися б у разі лікування на національному рівні. Суд наголосив, що фінансові механізми соціального забезпечення не можуть зводити нанівець реалізацію свободи надання медичних послуг [6].

Подальше уточнення критеріїв допустимості обмежень здійснено в справі «B.S.M. Geraets-Smits v Stichting Ziekenfonds VGZ and H.T.M. Peerbooms v

Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen» (C-157/99), у якій Суд ЄС визнав допустимим запровадження системи попереднього дозволу щодо транскордонного стаціонарного лікування, водночас істотно обмеживши дискрецію національних органів. Суд наголосив, що відмова в дозволі може ґрунтуватися лише на об'єктивних і медично обґрунтованих критеріях, зокрема за умови наявності рівноцінного лікування без невиправданої затримки в національній системі. Це рішення заклало підґрунтя для подальшого відмежування стаціонарної та первинної медичної допомоги в праві ЄС [7].

Закріплення пацієнтоорієнтованого підходу відбулося в справі «Georgi Ivanov Elchinov v Natsionalna zdravnoosiguritelna kasa» (C-173/09), у котрій Суд ЄС підтвердив пріоритет права ЄС над національними процесуальними нормами в справах, що стосуються транскордонного надання медичних послуг. Суд наголосив, що відсутність попереднього дозволу не може автоматично виключати право пацієнта на відшкодування витрат, якщо лікування є медично необхідним і фактично недоступним у державі проживання. Це рішення остаточно закріпило пацієнтоорієнтований підхід у праві ЄС і стало важливою передумовою інституціоналізації прав пацієнтів у Директиві 2011/24/ЄС [8].

Таким чином, у рішеннях у справах Kohll, Decker і Watts Суд ЄС визнав медичні послуги, зокрема й амбулаторну та первинну медичну допомогу, складовою свободи надання послуг і підтвердив право пацієнтів на отримання лікування в іншій державі-члені з подальшим відшкодуванням витрат. Подальші судові практика Суду ЄС, зокрема у справах «Müller-Fauré and van Riet, Vanbraekel, Geraets-Smits and Peerbooms та Elchinov», сформуливали доктринальні засади правового регулювання транскордонного надання первинної й амбулаторної медичної допомоги. У цих рішеннях Суд послідовно визнавав, що амбулаторні медичні послуги не потребують складних механізмів попереднього дозволу, а обмеження доступу до них повинні бути клінічно обґрунтованими, пропорційними й недискримінаційними.

Саме ці правові підходи були згодом інституціоналізовані в Директиві 2011/24/ЄС [9], бо потреба нормативного регулювання відносин зумовлювалася також необхідністю забезпеченням правової визначеності стосовно прав пацієнтів, відшкодування витрат на лікування за кордоном, гарантій якості й безпечної медичної допомоги, а також особливостей організації первинної медичної допомоги, котра, з огляду на свою наближеність до пацієнта, відіграє важливу роль у забезпеченні безперервності лікування в транскордонному просторі, разом із тим захисту персональних даних під час здійснення транскордонного обміну медичними даними.

Сьогодні, відповідно до статті 168 Договору про функціонування ЄС, визначаються основні засади регулювання сфери охорони здоров'я в межах ЄС. Саме ця стаття Договору про функціонування ЄС

визначає координаційно-допоміжну природу компетенції ЄС та окреслює межі втручання в здійснення національної політики охорони здоров'я держав-членів ЄС. Це свідчить про збереження за державами-членами ЄС відповідальності за організацію, функціонування й фінансування своїх систем охорони здоров'я. Водночас діяльність ЄС націлена на доповнення національних політик, у тому числі шляхом усунення перешкод внутрішнього ринку, котрі мають вплив на доступ до медичних послуг. Саме в межах функціонування внутрішнього ринку та свободи надання послуг статті 49 і 56 Договору про функціонування ЄС сформовано правові підходи до регулювання транскордонного надання медичних послуг, у тому числі первинної та амбулаторної медичної допомоги [10].

Вищезазначені правові підходи й судові практика стали підґрунтям для нормативного закріплення транскордонних медичних послуг у праві ЄС, а також визначення їх змісту, обсягу механізмів реалізації, що відображено в положеннях Директиви 2011/24/ЄС.

Правове визначення транскордонних медичних послуг закріплено в статті 3 Директиви 2011/24/ЄС, відповідно до якої такими є медичні послуги, що надаються або призначаються в державі-члені, відмінній від держави належності, у якій здійснено страхування пацієнта. Директива поширюється на всі види медичної допомоги незалежно від способу їх організації, надання чи фінансування, що охоплює й первинну медичну допомогу [9]. До прийняття Директиви 2011/24/ЄС ключову роль у формуванні цього поняття відіграла судова практика Суду ЄС. Зокрема, у справах «Kohll» і «Decker» Суд визнав, що вимога попереднього дозволу для відшкодування вартості амбулаторної медичної допомоги та виробів медичного призначення, отриманих в іншій державі-члені, може порушувати свободу надання послуг. У справі «Müller-Fauré» Суд чітко розмежував стаціонарну й нестационарну (амбулаторну) допомогу, указавши, що для нестационарних послуг попередній дозвіл, як правило, є непропорційним обмеженням.

Транскордонне надання медичних послуг неможливе без обміну медичною інформацією, що зумовлює особливі вимоги до захисту персональних даних. Відповідно до Регламенту (ЄС) 2016/679 (GDPR), дані про стан здоров'я належать до спеціальних категорій персональних даних і підлягають посиленому захисту [11]. Разом із тим ЄС розвиває інструменти інтероперабельності інформаційних систем у сфері охорони здоров'я, що відображено в концепції Європейського простору медичних даних (EHDS) [12].

Заклади первинної медичної допомоги можуть бути суб'єктами транскордонного надання медичних послуг за умови наявності в них відповідного правового статусу й інституційної спроможності. У праві ЄС поняття «надавач медичних послуг» охоплює будь-яку фізичну чи юридичну особу, яка законно здійснює медичну діяльність на території держави-члена, згідно зі статтею 3 Директиви 2011/24/ЄС [9]. Наявність

статусу юридичної особи є ключовою передумовою для участі закладів первинної медичної допомоги в транскордонному співробітництві, зокрема шляхом укладення договорів, участі в проєктах, а також у Європейських об'єднаннях територіального співробітництва та програмах Interreg [13; 14; 15].

У Словацькій Республіці первинна медична допомога надається переважно лікарями загальної практики, які здійснюють діяльність як фізичні особи-підприємці або у формі юридичних осіб приватного права. Така організаційно-правова модель забезпечує високий рівень автономії надавачів первинної медичної допомоги й створює передумови для їх участі в транскордонних формах співробітництва [16].

В Україні заклади первинної медичної допомоги функціонують переважно у формі комунальних некомерційних підприємств, які мають статус юридичної особи публічного права, а також як фізичні особи-суб'єкти підприємницької діяльності й приватні підприємства. Запровадження моделі фінансування через Національну службу здоров'я України істотно трансформувало систему первинної медичної допомоги, однак можливості транскордонного надання медичних послуг залишаються обмеженими.

Обговорення результатів дослідження

Імплементація Директиви 2011/24/ЄС у національне законодавство Словаччини забезпечила правові механізми реалізації прав пацієнтів на отримання медичної допомоги в інших державах-членах ЄС, у тому числі на амбулаторному та первинному рівнях. Практика транскордонних медичних послуг у Словаччині найбільш розвинена в прикордонних регіонах, де доступ до медичних послуг часто є географічно зручнішим у сусідній державі. Застосування положень Директиви 2011/24/ЄС у поєднанні з нормами Регламенту (ЄС) № 883/2004 про координацію систем соціального забезпечення дозволяє пацієнтам отримувати первинну медичну допомогу за межами держави страхування без порушення принципів фінансової стабільності національної системи охорони здоров'я.

Чинне законодавство України не містить спеціального правового режиму транскордонних медичних послуг, а участь закладів первинної медичної допомоги в таких формах співробітництва можлива переважно в межах міжнародних проєктів і програм технічної допомоги. Водночас положення Угоди про асоціацію Україна-ЄС створюють правові передумови для поступової адаптації українського законодавства до acquis

ЄС у сфері охорони здоров'я, зокрема в частині забезпечення мобільності пацієнтів і цифрової інтеграції.

Перспективи подальших досліджень

Перспективи подальшого дослідження полягають у можливості розробки модельного механізму доступу до первинних медичних послуг у прикордонних громадах України та Словаччини, а також розробці пропозицій до змін у законодавстві України. У подальшому будуть розроблені «дорожні карти» для надавачів транскордонних медичних послуг у прикордонних громадах.

Висновки

Інституційні та правові передумови надання транскордонних медичних послуг закладами первинної медичної допомоги України та Словацької Республіки формуються під впливом як національних систем охорони здоров'я, так і європейського правового простору, у межах якого Суд ЄС відіграє ключову роль у тлумаченні змісту права на охорону здоров'я в умовах свободи пересування осіб і послуг. Суд ЄС в усталеній практиці визнав медичні послуги різновидом послуг у розумінні установчих договорів ЄС, що заклало правові підвалини для розвитку транскордонної медичної допомоги незалежно від організаційної моделі національної системи охорони здоров'я.

Аналіз судової практики Суду ЄС свідчить, що в рамках ЄС наскрізно застосовуються принципи пропорційності й недискримінації, у тому числі у сфері первинної медичної допомоги як базового рівня надання медичних послуг. Такий підхід є особливо релевантним для прикордонних регіонів України та Словаччини, де географічна близькість та обмежений доступ до медичних ресурсів об'єктивно зумовлюють потребу в транскордонній співпраці.

Інституційна взаємодія між закладами первинної медичної допомоги України та Словаччини нині має обмежений характер і переважно ґрунтується на загальних механізмах транскордонного співробітництва, не забезпечуючи комплексного врегулювання питань фінансування, обміну медичною інформацією й відповідальності суб'єктів надання послуг. З огляду на практику Суду ЄС, доцільним є формування спеціальних міжрегіональних або двосторонніх правових механізмів, які б відповідали принципам правової визначеності, прозорості й ефективного судового захисту прав пацієнтів.

Література

1. Directive 2011/24/Eu of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011. Available from: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:32011L0024>.
2. Judgment of the Court of 28 April 1998. Raymond Kohll v Union des caisses de maladie. Reference for a preliminary ruling: Cour de cassation = Grand Duchy of Luxembourg. – Freedom to provide services – Reimbursement of medical expenses incurred in another Member State – Prior authorisation of the competent institution – Public health – Dental treatment. – Case C-158/96. Available from: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A61996CJ0158&qid=1768066010234#CO>.

3. Judgment of the Court of 28 April 1998. – Nicolas Decker v Caisse de maladie des employés privés. – Reference for a preliminary ruling: Conseil arbitral des assurances sociales – Grand Duchy of Luxemburg. – Free movement of goods – Articles 30 and 36 of the EC Treaty – Reimbursement of medical expenses incurred in another Member State – Prior authorisation of the competent institution – Purchase of spectacles. Case C-120/95. Available from: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:61995CJ0120>.

4. Judgment of the Court (Grand Chamber) of 16 May 2006. The Queen, on the application of Yvonne Watts v Bedford Primary Care Trust and Secretary of State for Health. Reference for a preliminary ruling: Court of Appeal (England & Wales) (Civil Division) – United Kingdom. Social security – National health system funded by the State – Medical expenses incurred in another Member State – Articles 48 EC to 50 EC and 152(5) EC – Article 22 of Regulation (EEC) No 1408/71. Case C-372/04. Available from: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:62004CJ0372>.

5. Judgment of the Court of 13 May 2003. VG Müller-Fauré v Onderlinge Waarborgmaatschappij OZ Zorgverzekeringen UA and EEM. van Riet v Onderlinge Waarborgmaatschappij ZAO Zorgverzekeringen. Reference for a preliminary ruling: Centrale Raad van Beroep – Netherlands. Freedom to provide services – Articles 59 of the EC Treaty (now, after amendment, Article 49 EC) and 60 of the EC Treaty (now Article 50 EC) – Sickness insurance – System providing benefits in kind – System of agreements – Medical costs incurred in another Member State – Prior authorisation – Criteria – Justification. Case C-385/99. Available from: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A61999CJ0385&qid=1768073486267>.

6. Judgment of the Court of 12 July 2001. Abdon Vanbraekel and Others v Alliance nationale des mutualités chrétiennes (ANMC). Reference for a preliminary ruling: Cour du travail de Mons – Belgium. Social security – Sickness insurance – Articles 22 and 36 of Regulation (EEC) No 1408/71 – Freedom to provide services – Article 59 of the EC Treaty (now, after amendment, Article 49 EC) – Hospital treatment costs incurred in another Member State – Refusal of authorisation subsequently declared unfounded. – Case C-368/98. Available from: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A61998CJ0368&qid=1768074269770>.

7. Judgment of the Court of 12 July 2001. BSM Geraets-Smits v Stichting Ziekenfonds VGZ and HTM Peerbooms v Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen. Reference for a preliminary ruling: Arrondissementsrechtbank te Roermond – Netherlands. Freedom to provide services – Articles 59 of the EC Treaty (now, after amendment, Article 49 EC) and 60 of the EC Treaty (now Article 50 EC) – Sickness insurance – System providing benefits in kind – System of agreements – Hospital treatment costs incurred in another Member State – Prior authorisation – Criteria – Justification. Case C-157/99. Available from: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A61999CJ0157&qid=1768074505390>.

8. Case C-173/09: Judgment of the Court (Grand Chamber) of 5 October 2010 (reference for a preliminary ruling from the Administrativen sad Sofia-grad – Bulgaria) – Georgi Ivanov Elchinov v Natsionalna zdravnoosiguritelna kasa (Social security – Freedom to provide services – Sickness insurance – Hospital treatment provided in another Member State – Prior authorisation – Conditions of application of the second subparagraph of Article 22(2) of Regulation (EEC) No 1408/71 – Methods of reimbursement to the insured person of hospital expenses incurred in another Member State – Obligation on a lower court to comply with the directions of a higher court). Available from: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A62009CA0173&qid=1768074882232>.

9. Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011. Available from: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:32011L0024>.

10. Consolidated version of the Treaty on the Functioning of the European Union. Available from: https://eur-lex.europa.eu/eli/treaty/tfeu_2012/oj/eng.

11. Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (General Data Protection Regulation) (Text with EEA relevance). Available from: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj/eng>.

12. Regulation (EU) 2025/327 of the European Parliament and of the Council of 11 February 2025 on the European Health Data Space and amending Directive 2011/24/EU and Regulation (EU) 2024/2847 (Text with EEA relevance). Available from: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj/eng>.

13. Regulation (EC) No 1082/2006 of the European Parliament and of the Council of 5 July 2006 on a European grouping of territorial cooperation (EGTC). Available from: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2006/1082/oj/eng>.

14. Regulation (EU) No 1302/2013 of the European Parliament and of the Council of 17 December 2013 amending Regulation (EC) No 1082/2006 on a European grouping of territorial cooperation (EGTC) as regards the clarification, simplification and improvement of the establishment and functioning of such groupings. Available from: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/1302/oj/eng>.

15. Regulation (EU) 2021/1059 of the European Parliament and of the Council of 24 June 2021 on specific provisions for the European territorial cooperation goal (Interreg) supported by the European Regional Development Fund and external financing instruments. Available from: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2021/1059/oj/eng>.

16. Zákon z 21. októbra 2004 o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Available from: <https://www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/580/20200101>.

Мета статті – комплексний аналіз інституційних і правових передумов надання транскордонних медичних послуг закладами первинної медичної допомоги України та Словацької Республіки в умовах руху України до членства в ЄС, що дасть можливість виявлення проблем національного правового регулювання й обґрунтування пропозицій до їх вирішення.

Матеріали та методи. Дослідження ґрунтується на використанні загальнонаукових і спеціально-юридичних методів пізнання, зокрема системного, формально-юридичного, порівняльно-правового та функціонального аналізу. Джерельну базу становлять установчі договори й правові акти ЄС, національне законодавство України та Словаччини, а також значну увагу приділено аналізу судової практики Суду ЄС.

Результати. Доведено, що імплементація Директиви 2011/24/ЄС у національне законодавство Словаччини забезпечила правові механізми реалізації прав пацієнтів на отримання медичної допомоги в інших державах-членах ЄС, у тому числі на амбулаторному та первинному рівнях. Практика транскордонних медичних послуг у Словаччині найбільш розвинена в прикордонних регіонах, де доступ до медичних послуг часто є географічно зручнішим у сусідній державі. Чинне законодавство України не містить спеціального правового режиму транскордонних медичних послуг, а участь закладів первинної медичної допомоги в таких формах співробітництва можлива переважно в межах міжнародних проєктів і програм технічної допомоги.

Висновки. Інституційна взаємодія між закладами первинної медичної допомоги України та Словаччини нині має обмежений характер і переважно ґрунтується на загальних механізмах транскордонного співробітництва, не забезпечуючи комплексного врегулювання питань фінансування, обміну медичною інформацією та відповідальності суб'єктів надання послуг. З огляду на практику Суду ЄС, доцільним є формування спеціальних міжрегіональних або двосторонніх правових механізмів, які б відповідали принципам правової визначеності, прозорості й ефективного судового захисту прав пацієнтів.

Ключові слова: інституційні передумови, правові заходи, транскордонні медичні послуги, громадське здоров'я, первинна медична допомога, Україна, Словаччина, Суд ЄС.

Purpose. The purpose of the article is a comprehensive analysis of the institutional and legal prerequisites for the provision of cross-border medical services by primary health care institutions of Ukraine and the Slovak Republic in the context of Ukraine's movement towards EU membership, which will make it possible to identify problems of national legal regulation and substantiate proposals for their resolution.

Materials and methods. The research is based on the use of general scientific and special legal methods of cognition, in particular systemic, formal-legal, comparative-legal and functional analysis. The source base is the founding treaties and legal acts of the EU, the national legislation of Ukraine and Slovakia, and considerable attention is paid to the analysis of the case law of the Court of Justice of the EU.

Results. The implementation of Directive 2011/24/EU into the national legislation of Slovakia has provided legal mechanisms for the exercise of patients' rights to receive healthcare in other EU Member States, including at the outpatient and primary care levels. The practice of cross-border healthcare in Slovakia is most developed in border regions, where access to healthcare is often geographically more convenient in a neighboring state. The application of the provisions of Directive 2011/24/EU in conjunction with the provisions of Regulation (EC) No. 883/2004 on the coordination of social security systems allows patients to receive primary healthcare outside the country of insurance without violating the principles of financial stability of the national healthcare system. The current legislation of Ukraine does not contain a special legal regime for cross-border healthcare services, and the participation of primary healthcare institutions in such forms of cooperation is possible mainly within the framework of international projects and technical assistance programs. At the same time, the provisions of the Ukraine-EU Association Agreement create legal prerequisites for the gradual adaptation of Ukrainian legislation to the EU *acquis* in the field of healthcare, in particular in terms of ensuring patient mobility and digital integration.

Conclusions. The institutional and legal prerequisites for the provision of cross-border medical services by primary health care institutions of Ukraine and the Slovak Republic are formed under the influence of both national health care systems and the European legal space, within which the Court of Justice of the European Union plays a key role in interpreting the content of the right to health care in the context of the freedom of movement of persons and services.

Institutional interaction between primary health care institutions of Ukraine and Slovakia is currently limited and is mainly based on general mechanisms of cross-border cooperation, without providing a comprehensive regulation of issues of financing, exchange of medical information and liability of service providers. Taking into account the practice of the Court of Justice of the EU, it is advisable to form special interregional or bilateral legal mechanisms that would comply with the principles of legal certainty, transparency and effective judicial protection of patients' rights.

Key words: institutional prerequisites, legal framework, cross-border medical services, public health, primary health care, Ukraine, Slovakia, Court of Justice of the EU.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflict of interest: absent.

Відомості про авторів

Миронюк Іван Святославович – доктор медичних наук, професор, проректор з наукової роботи ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Україна, 88000.
ivan.myronyuk@uzhnu.edu.ua, ORCID ID: 0000-0003-4203-4447^{A, E, F}

Лазур Ярослав Володимирович – доктор юридичних наук, професор, член-кореспондент НАПрН України, декан юридичного факультету ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Україна, 88000. yaroslav.lazur@uzhnu.edu.ua, ORCID ID: 0000-0002-7661-0193^{C, E, F}

Менджул Марія Василівна – докторка юридичних наук, професорка, професорка кафедри цивільного права та процесу ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Україна, 88000.
marija.mendzhul@uzhnu.edu.ua, ORCID ID: 0000-0002-3893-4402^{A, B, D}

Фетько Юлія Іванівна – докторка філософії у галузі права, доцентка, доцентка кафедри міжнародного права ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Україна, 88000.
yuliia.fetko@uzhnu.edu.ua, ORCID ID: 0000-0003-2208-552X^{A, B, D}

Дата першого надходження статті до видання: 13.01.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 25.02.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 15.04.2026