

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

УДК 347.1, 342.7

DOI <https://doi.org/10.32782/TNU-2707-0581/2026.1/06>

Блащук Т. В.

<https://orcid.org/0000-0002-0605-1920>

Національний університет «Острозька академія»

ПРИНЦИП ДОБРОСОВІСНОСТІ У ДОГОВОРАХ ПРО НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ: СТАНДАРТИ ІНФОРМУВАННЯ, ЗГОДИ ТА КОНФІДЕНЦІЙНОСТІ В ПРАВІ УКРАЇНИ І СКАНДИНАВСЬКИХ КРАЇН

У статті договір про надання медичних послуг розглянуто як приватноправовий інструмент, який у сучасній практиці дедалі частіше укладається та виконується в цифровому середовищі, але водночас є засобом реалізації особистих немайнових прав пацієнта на інформацію, самовизначення через інформовану згоду та конфіденційність. Авторкою обґрунтовано, що принцип добросовісності має трактуватися не як моральна вимога, а як юридичний стандарт поведінки сторін, який задає межі належного інформування, критерії якісної згоди, режим медичної таємниці та належну цифрову обачність при обробці даних пацієнта в електронних системах.

У статті показано, що українське регулювання базується переважно на спеціальних медичних нормах і вибірковій інтеграції приватноправових стандартів, а цифровізація загострює проблему персональних даних, зокрема через онлайн-укладення договорів, створення електронних профілів, обмін повідомленнями та передачу результатів. Авторкою доведено, що договір, який розміщується на сайті у формі публічної оферти й укладається шляхом приєднання через клік-згоду є допустимим, однак за критерієм добросовісності він потребує реальної доступності та зрозумілості істотних умов для пацієнта, інакше виникає ризик дефектів інформування та спорів. У статті окремо проаналізовано умови належності електронної форми інформованої згоди, включно з ідентифікацією особи та доказовою відтворюваністю факту надання достатньої інформації до її підтвердження.

На матеріалі скандинавських підходів підкреслено вимоги до адаптації інформації, перевірки розуміння пацієнтом повідомленого, а також значення процедурної конкретизації інформування, згоди й конфіденційності як складників належного виконання договору. У статті зазначено, що заява про конфіденційність у структурі договору про надання медичних послуг має подвійний статус. Авторкою сформульовано висновок, що добросовісність у цифрових медичних договорах має бути процедурною, а відтак забезпечувати якісне інформування, функціональну (не формальну) згоду та визначені у договорі правила конфіденційності в електронних системах як умову ефективного захисту приватних прав пацієнта.

Ключові слова: принцип добросовісності, договір, договір про надання медичних послуг, інформування пацієнта, інформована згода, конфіденційність, медична таємниця, персональні дані про здоров'я, електронна форма договору, публічна оферта, клік-згода, цифровізація охорони здоров'я, охорона здоров'я, скандинавські країни.

Постановка проблеми. Договір про надання медичних послуг, як приватноправовий інструмент, у реальній практиці охорони здоров'я дедалі

частіше укладається у цифровому середовищі, але водночас саме через договір пацієнт реалізує ключові особисті немайнові права, насамперед

© Блащук Т. В., 2026

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0



право на інформацію, право на самовизначення через інформовану згоду та право на конфіденційність. За таких умов принцип добросовісності перестає бути лише етичною вимогою і набуває значення юридичного стандарту поведінки сторін, який визначає належні межі інформування, форму та якість згоди, обсяг і режим збереження медичної таємниці, а також рівень належної обачності при обробці даних пацієнта в електронних системах

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Стан дослідження проблематики в українській доктрині формувалася переважно навколо цивільно-правової природи медичних послуг, стандартів якості та відповідальності. Ольга Барабаш [1] звертає увагу, що інститут інформованої добровільної згоди пацієнта має ключову роль у цивільно-правовому регулюванні медичних послуг. У контексті договірних дефектів особливо показовим є теза про ризики неповідомлення пацієнтам необхідної й достатньої інформації про втручання, наслідки та ускладнення, а також про дефекти медичної документації [1, с. 596], що прямо знижує юридичну якість згоди й спотворює оцінку добросовісності надавача.

У європейській, зокрема скандинавській літературі останніх років увага науковців виразно змістилася від договірного дискурсу до права даних і цифрового врядування охорони здоров'я, де добросовісність фактично проявляється через стандарти прозорості, справедливості та правової визначеності обробки даних пацієнта. Так, Регіна Бекер, Давід Чокошвілі та Едвард С. Даву у статті «Правові підстави для ефективного вторинного використання медичних і генетичних даних» (2024) зазначають, що змішування «інформованої згоди пацієнта» зі «згодою як підставою обробки даних» у праві ЄС породжує концептуальні й практичні помилки [2]. Сказане підсилює потребу у прозорості та добросовісності при цифровій обробці медичних даних. Лів Сунніва Хьорту у праці «Інформована згода на рішення на основі штучного інтелекту в охороні здоров'я: чи повинні пацієнти розуміти результати роботи штучного інтелекту?» (2025) пов'язує дефіцит належного інформування з ризиками для самовизначення особи в цифрових траєкторіях лікування [3], що робить добросовісність стандартом не лише «договірного», а й «цифрового» інформування.

Брайтвелл, К., Брюкнер, С., Халперн, О. та ін. в статті «Довіра та інклюзія в цифровому здоров'ї: потреба трансформації згоди» (2024) зазначають,

що навіть дизайн інтерфейсу згоди в застосунку впливає на довіру та зацікавленість, а отже на реальність волевиявлення [4]. Для договорів про медичні послуги це означає, що добросовісність у цифровому середовищі має включати не лише повідомлення про обробку персональних даних (політику конфіденційності), а й зрозумілий, недискримінаційний та контрольований користувачем механізм згоди й обробки даних.

Постановка завдання. Мета статті полягає у приватноправовому переосмисленні принципу добросовісності у договорах про надання медичних послуг крізь призму трьох основних прав пацієнта, а саме інформування, згоди та конфіденційності, із порівняльно-правовим зіставленням підходів України та скандинавських країн, передусім Швеції, Данії, Норвегії та Фінляндії, і формулюванням пропозицій для української договірної моделі в умовах цифровізації.

Виклад основного матеріалу дослідження. Нормативне регулювання договорів про надання медичних послуг в Україні переважно ґрунтується на спеціальних нормах, тоді як приватноправові стандарти інтегровані в нього нерівномірно та вибірково. Ключовими є норми Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-ХІІ [5], які встановлюють, що інформована згода пацієнта є необхідною для застосування методів діагностики, профілактики та лікування, а також фіксують винятки для невідкладних випадків та обов'язок лікаря пояснювати наслідки відмови і документувати її у разі потреби, що прямо перетворює добросовісність на стандарт комунікації і доказової поведінки сторін. Таке регулювання підсилюється загальною заборонаю обробки даних про здоров'я як чутливих персональних даних із визначеними винятками. Закон України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 № 2297-VI [6] прямо забороняє обробку даних, що стосуються здоров'я, як загальне правило, допускаючи її лише за наявності передбачених законом підстав, у тому числі однозначної згоди суб'єкта даних. Нарешті, основу приватноправових норм щодо захисту пацієнта та договору про надання медичних послуг становлять норми Цивільного кодексу України від 16.01.2003 № 435-IV [7], що містить цивільно-правову концепцію особистих немайнових прав, де право на інформацію та таємницю про стан здоров'я прямо названі серед таких прав, а також загальні положення про зобов'язання та договір оплатного надання послуг. У підсумку це означає, що добросовіс-

ність у договорі про надання медичних послуг в Україні охоплює, щонайменше, належне інформування, належну згоду і належну охорону конфіденційності, включно з цифровими ризиками, що в свою чергу наближає нас до питання про належне оформлення відносин пацієнта із надавачем медичних послуг.

У практиці медичних спорів саме документальне оформлення відносин із пацієнтом, включно з договором і супутніми документами, зокрема попередньою інформованою добровільною згодою, медичною документацією, часто розглядається як ключовий інструмент мінімізації ризиків цивільно-правової відповідальності, а іноді дефекти документації виступають самостійною підставою відповідальності.

Українське цивільне законодавство виходить із загального принципу формальної нейтральності, відтак, договір може бути укладений у будь-якій формі, якщо вимоги щодо форми не встановлені законом. Якщо сторони домовилися укласти договір за допомогою інформаційно-комунікаційних систем, він вважається укладеним у письмовій формі. Це положення є концептуально важливим саме для договорів про надання медичних послуг, оскільки значна частина комунікації з пацієнтом та підтверджень (запис на прийом, підтвердження вартості, доступ до результатів, повідомлення про ризики) дедалі частіше переміщується в електронні середовища, а доказова сила електронних документів не може бути заперечена лише через їх електронну форму.

Можливість укладення договору про надання медичних послуг в електронній формі в Україні практично забезпечується трьома взаємопов'язаними групами норм. Першу групу становлять загальні положення приватного права про письмову форму через фіксацію змісту в електронних документах та/або у інформаційно-комунікаційних системах (стаття 639 Цивільного кодексу України.) Другу групу норм утворюють норми Закону України «Про електронну комерцію» від 03.09.2015 № 675-VIII [8], який прямо описує модель укладення електронного договору через пропозицію (оферту) та прийняття (акцепт), підкреслюючи вимогу наявності істотних умов для відповідного виду договору (стаття 11), а також Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» від 22.05.2003 № 851-IV [9], який визначає вимоги до договору як електронного документу. Третя група норм забезпечує юридичну якість ідентифікації та підтвердження волевиявлення через Закон Укра-

їни «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги» від 05.10.2017 № 2155-VIII [10], який визначає межі використання електронних підписів, зокрема кваліфікованого електронного підпису, у правовідносинах, де критичною є доведеність авторства та цілісність документа.

Окремої уваги потребує ситуація, коли договір укладається шляхом розміщення на сайті або в застосунку медичного закладу і набуває форми публічної оферти з приєднанням через натискання кнопки, позначення чек-бокса, підтвердження запису або оплати, тобто через клік-згоду. Таке приєднання можливе з точки зору законодавства, однак добросовісність вимагає, щоб пацієнт отримав реальну можливість ознайомитися з істотними умовами до моменту акцепту, а самі умови були зрозумілими, доступними і не містили прихованих обмежень відповідальності, які суперечать імперативним гарантіям пацієнта як споживача та носія особистих немайнових прав.

У договорах про надання медичних послуг така форма договору загострює проблему дисбалансу отриманої пацієнтом інформації, який бачить лише ціну й кнопку «погоджуюся», але не отримує структурованого повідомлення про обсяг втручання, альтернативи, ризики, побічні ефекти та режим даних. Відтак, формальне приєднання не еквівалентне добросовісному укладенню договору, а неповідомлення пацієнтам необхідної й достатньої інформації про втручання та неповне відображення клінічних даних у документації є типовими дефектами, які провокують спори.

Електронна форма договору загострює проблему персональних даних, оскільки онлайн-укладення договору зазвичай супроводжується створенням електронного профілю пацієнта, записом на прийом, завантаженням документів, обміном повідомленнями і переданням результатів. На рівні права Європейського Союзу Регламент (ЄС) 2016/679 Європейського Парламенту і Ради від 27.04.2016 (GDPR) [11] встановлює стандарт прозорого інформування суб'єкта даних у стислій, прозорій, зрозумілій та легко доступній формі з використанням чіткої і простої мови, у тому числі в електронний спосіб, що фактично стає мінімальним стандартом добросовісності для договорів про надання медичної допомоги, які укладаються в електронній формі у європейському правопорядку. Для України є необхідність розглядати європейські вимоги як еталон добросовісності в умовах цифровізації, тим більше що у ЄС уже діє Регламент (ЄС) 2025/327 Європейського Парламенту і Ради від 11.02.2025 про Євро-

пейський простір даних про здоров'я (European Health Data Space) [12].

У скандинавських країнах також використовується електронна форма договору про надання медичних послуг, проте є відповідні вимоги до таких документів. Показовим є шведський підхід, де стандарти інформування й перевірки розуміння пацієнтом змісту наданої інформації прямо закріплюються у Законі Швеції «Про права пацієнта (2014:821)» [13] і включають вимогу адаптувати інформацію до віку, зрілості, досвіду, мовного походження та інших індивідуальних обставин одержувача, а також, наскільки можливо, переконатися, що пацієнт зрозумів зміст і значення повідомленого. Така модель важлива для форми договору, оскільки договір про надання медичних послуг, який розміщується на сайті у такому разі не може бути добросовісним без адаптованого інформаційного блоку, а не лише без формального приєднання. У Данії інформована згода додатково деталізується на підзаконному рівні і підкреслюється, що інформована згода розуміється як згода, надана на підставі достатньої інформації від медичного працівника [14]. У Фінляндії Закон про статус та права пацієнтів закріплює право пацієнта на інформацію і на лікування за взаємним розумінням, що задає високий стандарт добросовісності і робить форму інформування та згоди частиною належного виконання [15].

Відтак, у всіх правопорядках розрізняють власне договір про надання медичних послуг та форму інформованої добровільної згоди як автономного, але пов'язаного документа. Дійсно, договір визначає предмет (послугу), ціну, порядок надання й взаємні обов'язки, тоді як інформована згода повинна легалізувати конкретне втручання або пакет втручань, бути прив'язаною до ризиків, альтернатив і наслідків, і бути доведеною як процес, а не як формуляр. Саме тому необхідно підкреслити значення коректного документального оформлення не тільки договору, а й супутніх документів, зокрема інформованої добровільної згоди.

Електронна форма інформованої згоди в Україні є юридично можливою, але належною вона стає лише за двох умов. Перша умова полягає в належній ідентифікації особи, яка надає згоду, та в забезпеченні цілісності документа, що можливо за використання кваліфікованого електронного підпису або інших довірчих механізмів електронної ідентифікації. Друга умова полягає в доказовій відтворюваності того, що пацієнту було надано достатню інформацію до моменту

підписання або підтвердження, а також у фіксації часу, версії інформаційного листа, каналу комунікації та факту доступу пацієнта до матеріалів. З практичної точки зору цілком правомірним буде підхід, за яким до договору або додатків включаються опис втручання, ризику і можливі несприятливі наслідки.

Заява про конфіденційність у структурі договору про надання медичних послуг має подвійний статус. З одного боку, в Україні право на таємницю про стан здоров'я прямо належить до особистих немайнових прав (стаття 286 Цивільного кодексу України) і підлягає захисту, з іншого боку, договір припускає ситуацію, коли медичні дані стають відомі медичному персоналу, страховика, надавачам тощо. Відтак, поводження з такими даними вимагає також певного стандарту добросовісності. Конфіденційність у процесі лікування з використанням цифрового середовища є частиною добросовісної взаємодії і часто прямо пов'язується з умовами допустимого обміну інформацією в межах лікувальної команди та з гарантіями довіри.

Норвезький підхід в такій ситуації можна проілюструвати інформацією про конфіденційність, що розміщується на офіційній сторінці надавача послуг, а також нормами Закону Норвегії про медичний персонал від 2 липня 1999 року № 64 [16], які регламентують роботу з конфіденційною інформацією і можливості її передання за наявності згоди. У Швеції стандарти інформування і згоди, закріплені у Законі Швеції «Про права пацієнта (2014: 821)» [17], фактично задають межі того, що може бути розміщене в умовах на сайті, зокрема інформація має бути адаптована і зрозуміла, а умови договору та супровідні цифрові політики мають бути побудовані так, щоб пацієнт міг не лише формально акцептувати, а й реально усвідомити наслідки втручання та режим даних.

Отже, добросовісність у договорі про надання медичних послуг в умовах цифровізації є не просто вимогою, а юридично вимірюваною процедурою укладення, інформування, фіксації згоди та забезпечення конфіденційності, де форма документа і форма цифрової взаємодії прямо визначають допустимість і переконливість доказів, а також межі відповідальності сторін.

Порівняльно-правовий матеріал скандинавських країн демонструє, що добросовісність у договорі про надання медичних послуг забезпечується також контролем змісту договору. У Швеції такий контроль закріплено у Законі Швеції «Закон (2008:962) про систему вільного вибору»,

де передбачено можливість коригувати або не застосовувати умову, якщо вона є несправедливою з огляду на зміст договору, обставини укладення та інші чинники, із особливим урахуванням потреби захисту слабшої сторони [18]. Окрім того, у цьому є законі добросовісність забезпечується шляхом детальної регламентації прав пацієнта.

У Данії, відповідно до Закон про охорону здоров'я [19], базове правило полягає в тому, що жодне лікування не може бути розпочато або продовжено без інформованої згоди пацієнта. Конфіденційність також оформлюється як право пацієнта і кореспондуючий обов'язок медичних працівників, зокрема у нормі про обов'язок дотримання таємниці щодо відомостей, які стали відомі під час професійної діяльності. По суті це означає, що стандарти інформування чи конфіденційності не створюються з нуля у договорі, а він їх конкретизує, розподіляє тягар доведення виконання і визначає наслідки дефектного інформування, дефектної згоди або дефектного режиму доступу до даних.

Додатково Закон Норвегії про медичний персонал від 2 липня 1999 року № 64 у § 20 прямо вимагає, щоб медичні працівники, які ведуть приватну практику, мали страхове забезпечення як гарантію покриття економічної відповідальності перед пацієнтами, що створює додатковий приватноправовий інструмент захисту вразливої сторони договору і знижує ризик не забезпечення права на відшкодування. У цьому ж акті деталізується режим конфіденційної інформації та допустимості її передання співробітникам, що фактично балансує добросовісність конфіденційності з добросовісністю лікувальної кооперації.

Проведений аналіз показує, що українська конструкція договору про надання медичних послуг має ряд недоліків. Зокрема, формалізація інформування і згоди, без реального забезпечення розуміння пацієнтом ризиків, альтернатив і наслідків, недостатнє забезпечення контролю з боку пацієнта цифрових даних, тоді як законо-

давство про персональні дані встановлює жорстку рамку щодо даних про здоров'я як чутливих даних, а також недостатній контроль дотримання конфіденційності даних у цифровому середовищі, хоча на рівні публічної політики держава визнає свій обов'язок гарантувати безпеку, збереження та захист даних електронної системи.

Звідси випливає, що інтеграція скандинавського досвіду для України має бути не копіювання окремих інститутів, а впровадженням процедурної добросовісності як практичного стандарту договірної виконання, який мінімізує дефекти інформування, згоди та конфіденційності. На рівні інформування та згоди доцільно використовувати юридично вимірюваний стандарт, що має бути адаптований до індивідуальних передумов і супроводжуватися перевіркою розуміння, а згода має бути процесом, а не формою. На рівні даних і конфіденційності доцільно вбудовувати у договір не лише заборону розголошення, а й конкретні процедурні гарантії, узгоджені з підходом GDPR щодо прозорості інформації та безпеки обробки, включно з електронними засобами комунікації.

Висновки. У підсумку принцип добросовісності у договорах про надання медичних послуг слід концептуалізувати як приватноправовий стандарт належної комунікації, належного самовизначення і належної цифрової обачності, який водночас є критерієм оцінки поведінки обох сторін. Скандинавські країни демонструють, що цей стандарт може бути забезпечений одночасно загальними договірними запобіжниками справедливості та імперативними пацієнтськими правами, а цифровізація потребує підсилення саме процедурних елементів добросовісності, а саме якісного інформування, функціональної (а не формальної) інформованої згоди та визначених у договорі процедур конфіденційності в електронних системах, що у сукупності підвищить правову визначеність, зменшить конфліктність і забезпечить ефективніший захист приватних прав пацієнта в охороні здоров'я та громадському здоров'ю.

Список літератури:

1. Барабаш О. Цивільно-правове регулювання відносин з надання медичних послуг: сучасний стан та перспективи удосконалення. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2024. № 11. С. 592–597. DOI: 10.32782/2524-0374/2024-11/140.
2. Regina Becker, Davit Chokoshvili, Edward S Dove, Legal bases for effective secondary use of health and genetic data in the EU: time for new legislative solutions to better harmonize data for cross-border sharing?, *International Data Privacy Law*, Volume 14, Issue 3, August 2024, Pages 223–246, DOI: <https://doi.org/10.1093/idpl/ipae014>.
3. Hjort L. S. Informed consent to ai-based decisions in healthcare: must patients understand the ai's output?. *Oslo law review*. 2025. Vol. 11, no. 1. P. 1–21. DOI: <https://doi.org/10.18261/olr.11.1.7>.

4. Trust and inclusion in digital health: the need to transform consent / C. Brightwell et al. *Digital society*. 2024. Vol. 3, no. 3. DOI: <https://doi.org/10.1007/s44206-024-00135-w>.
5. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 26.01.2026)
6. Про захист персональних даних : Закон України від 01.06.2010 № 2297-VI : станом на 14 черв. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17#Text> (дата звернення: 26.01.2026).
7. Цивільний кодекс України: Кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV: станом на 1 лют. 2026 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text> (дата звернення: 26.01.2026).
8. Про електронну комерцію : Закон України від 03.09.2015 № 675-VIII : станом на 1 січ. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/675-19#Text> (дата звернення: 23.01.2026).
9. Про електронні документи та електронний документообіг : Закон України від 22.05.2003 № 851-IV : станом на 1 січ. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/851-15#Text> (дата звернення: 23.01.2026).
10. Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги: Закон України від 05.10.2017 № 2155-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/2155-19> (дата звернення: 23.01.2026).
11. Регламент Європейського Парламенту і Ради (ЄС) 2016/679 від 27 квітня 2016 року про захист фізичних осіб у зв'язку з опрацюванням персональних даних і про вільний рух таких даних, та про скасування Директиви 95/46/ЄС (Загальний регламент про захист даних) : Регламент Європ. Союзу від 27.04.2016 № 2016/679. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_008-16#Text (дата звернення: 23.01.2026).
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. Official Journal of the European Union. 2025. OJ L, 2025/327, 05.03.2025. P. 1–96. URL: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj/eng> (дата звернення: 23.01.2026).
13. Patientlag (2014:821). *SVERIGES RIKSDAG*. URL: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821 (дата звернення: 23.01.2026).
14. Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling m.v. (Bekendtgørelse nr 359 af 04/04/2019) URL: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/359> (дата звернення: 23.01.2026).
15. Act on the Status and Rights of Patients (785/1992) URL: <https://www.finlex.fi/en/legislation/translations/1992/eng/785> (дата звернення: 23.01.2026).
16. Health Personnel Act (Act of 2 July 1999 No. 64 relating to Health Personnel etc.) URL: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/act-of-2-july-1999-no-64-relating-to-hea/id107079/> (дата звернення: 23.01.2026).
17. Patientlag (2014:821) URL: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/ (дата звернення: 23.01.2026).
18. Lag (2008:962) om valfrihetssystem: Svensk författningssamling (SFS) nr 2008:962; Utfärdad 2008-11-20. URL: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2008962-om-valfrihetssystem_sfs-2008-962/ (дата звернення: 23.01.2026).
19. Sundhedsloven, LBK nr 210 af 27/01/2022. URL: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2022/210> (дата звернення: 23.01.2026).

Blashchuk T. V. THE PRINCIPLE OF GOOD FAITH IN CONTRACTS FOR THE PROVISION OF MEDICAL SERVICES: STANDARDS OF DISCLOSURE, CONSENT, AND CONFIDENTIALITY IN THE LAW OF UKRAINE AND THE SCANDINAVIAN COUNTRIES

The article examines the contract for the provision of medical services as a private-law instrument which, in contemporary practice, is increasingly concluded and performed in a digital environment, while at the same time serving as a means of exercising the patient's personal non-property rights to information, self-determination through informed consent, and confidentiality. It is substantiated that the principle of good faith should be understood not as a moral requirement but as a legal standard of the parties' conduct, which delineates the limits of proper disclosure, the criteria of valid (high-quality) consent, the regime of medical secrecy, and due digital diligence when processing the patient's data in electronic systems.

The article shows that Ukrainian regulation is based mainly on special medical rules and the selective incorporation of private-law standards, whereas digitalisation intensifies personal data challenges, in particular through online contracting, the creation of electronic patient profiles, messaging, and the transfer of results. The author demonstrates that a contract posted on a website as a public offer and concluded by accession via click consent is permissible; however, from the perspective of good faith it requires genuine accessibility and comprehensibility of the essential terms prior to acceptance, otherwise defects of disclosure

and disputes may arise. The conditions for the validity of an electronic form of informed consent are analysed separately, including proper identification of the person and evidentiary reproducibility of the fact that sufficient information was provided before confirmation.

Drawing on Scandinavian approaches, the article emphasises the requirements to tailor information, to verify the patient's understanding of what has been communicated, and the importance of procedural specification of disclosure, consent, and confidentiality as components of proper performance of the contract. It is noted that a privacy statement within the structure of a contract for the provision of medical services has a dual status. The author concludes that good faith in digital medical contracts must be procedural and, therefore, should ensure high-quality disclosure, functional (not merely formal) consent, and contractual rules of confidentiality in electronic systems as a prerequisite for effective protection of the patient's private rights.

Keywords: *principle of good faith, contract, contract for the provision of medical services, patient information disclosure, informed consent; confidentiality, medical secrecy, health data, electronic form of contract, public offer; click consent, digitalisation of health care, health care, Scandinavian countries.*

Дата першого надходження статті до видання: 12.02.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 10.03.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 04.05.2026