



МЕЖДУНАРОДНЫЕ САНИТАРНЫЕ КОНВЕНЦИИ, РАТИФИЦИРОВАННЫЕ РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИЕЙ В КОНЦЕ XIX – НАЧАЛЕ XX СТ.: ИСТОРИКО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТ

Светлана ГОЦУЛЯК,

соискатель кафедры истории государства и права Украины и зарубежных стран
Национального юридического университета имени Ярослава Мудрого

Summary

The article deals with the texts of International Conventions on Sanitation as the basic documents influenced the sanitary-epidemiological legislation formation and development. The study investigates its impact on the sphere of quarantine measures regulation, efficiency of its usage as the epidemics and pandemics countermeasures at the international arena and its subsequent ratification by the Russian Empire. The chronological frameworks (the end of the XIX – beginning of the XX century), was selected, as the period of the increased international activity in the field of epidemics control.

Key words: International Convention on Sanitation, epidemics, quarantine measures.

Аннотация

В статье проанализированы тексты Международных санитарных Конвенций, их влияние на становление и развитие санитарно-эпидемиологического законодательства в сфере регулирования карантинных мероприятий. Уделено внимание эффективности применения Конвенций в борьбе с эпидемиями и пандемиями на международном уровне, последующей ратификацией их положений Российской империей. Анализируемый период (конец XIX – начало XX ст.), был выбран в свете значительного увеличения международно-правовой активности в борьбе с возникающими эпидемиями.

Ключевые слова: Международные санитарные конвенции, эпидемии, карантинные меры.

Постановка проблемы. Объединение разных стран в области охраны здоровья обуславливается необходимостью международного согласования мероприятий по санитарному надзору и охране территорий государств, в связи с возникающими периодически эпидемиями и пандемиями. Это было отчетливо видно в период средневековья, когда начали применяться конкретные меры против эпидемий – карантин, лазареты и т. п. Автор выбрал хронологические рамки – конец XIX – начало XX ст. – в свете того, что данный период проявился, с одной стороны, всплеском эпидемий, а с другой – развитием санитарно-законодательства путем принятия Международных санитарных конвенций. Незначительная эффективность санитарных и противоэпидемических мероприятий, осуществляемых на национальном уровне, вынуждала искать решение проблемы на международно-правовой арене, в частности на конференциях по охране здоровья.

Состояние исследования. В тоже время, исследования данной проблематики не многочисленны. Следует отметить труды таких ученых, как С.А. Верхратский, П.Ю. Заблудовский, Н.Г. Фрейберг, Ф. Мартенс, И.А. Овчинников, Н.О. Экк, А.Е. Васильев, Н.И. Пристанкова, О.Е. Воронина, В.В. Орленко. В большинстве случа-

ев данные ученые затрагивали только некоторые аспекты деятельности конференций, а тексты самих Конвенций оставались без углубленного анализа применяемых карантинных мер и их эффективности. В связи с этим следует отметить, что глубокий анализ данной проблематики не проводился.

Актуальность темы исследования. Международные санитарные конвенции, ратифицированные Российской империей, распространялись и на украинские губернии. Автор анализирует законодательство в сфере карантинных мер и эффективность их применения, что обуславливает актуальность темы публикации. Так, увеличение передвижения населения морским, железнодорожным, автомобильным видами транспорта, было связано со значительным скоплением людей и, соответственно большой вероятностью распространения особо опасных и других инфекционных болезней. Это обуславливало необходимость обеспечения безопасности населения в санитарном аспекте, путем разработки и принятия, международных нормативно-правовых актов.

Целью и задачей статьи. Цель работы заключается во всестороннем анализе правовой базы в сфере санитарно-эпидемических норм и их становление на международно-правовом уровне. Главная задача – определить

эффективность карантинных мероприятий, изложенных в положениях международных Конвенций, их влияние на национальное законодательство в украинских губерниях, а также выявить динамику уменьшения смертности от инфекционных болезней после ратификации и внедрения конвенционных норм. Новизна этой публикации заключается в полноте проанализированных нормативно-правовых актов и выборе автором хронологических рамок.

Изложение основного материала. Санитарные Конвенции – международные акты, регулировавшие противоэпидемические мероприятия по предупреждению завоза (вывоза) карантинных инфекций (чумы, холеры, желтой лихорадки) через государственные границы, а также, санитарный контроль над проведением санитарно-карантинных и других мероприятий в целях борьбы с распространением остроинфекционных (эпидемических) заболеваний. Предусматриваемые в Конвенциях меры проводились так, чтобы не препятствовать осуществлению нормальной связи между государствами [1, с. 500].

В частности, быстрому распространению болезней способствовало значительное расширение торговых связей и развитие железнодорожного транспорта, морского и речного судостроения. Можно отметить, что чем до-



ступнее был какой-либо район страны железнодорожному или пароходному сообщению, тем быстрее шло распространение болезней. Выяснилось, что для распространения эпидемий холеры и гриппа не так важно расстояние между городами, как человеческий фактор переноса.

Эпидемии распространялись в основном вдоль основных торговых путей. В этом и состоит их особенность, сохранившая свое значение и при появлении новых видов транспорта, разница только в том, что вместе с быстро передвигающимся человеком также быстро стали передвигаться и распространяться болезни (холера, чума и желтая лихорадка). Занесенная инфекция в какую-либо страну, молниеносно поражала огромные массы населения. Однако, какие бы небыли интенсивные эпидемии, они прекращались, и до следующего заноса территория страны на некоторое время полностью очищалась от заразы. Это наглядно иллюстрируется в работе «Эпидемии в России» приведенные в ней статистические данные согласно которым численность заболевших холерой, по приблизительным подсчетам на середину XIX ст. составляла 4837236 человек, из которых умерло около 1984049 человек. Такая же ситуация была и по другой, не менее страшной инфекции – чуме, бушевавшей в конце XIX ст. в Одессе, в следствии которой погибла почти десятая часть населения города [2, с. 250].

Статистика высокой смертности в Российской империи, в частности от эпидемических болезней, привлекала к себе пристальное внимание отечественных врачей. Что, в свою очередь, подтолкнуло государства к международному сотрудничеству. Автор в своем исследовании использует тексты Конвенций, за документированных в Уставе врачебном и в Собрании важнейших трактатов и конвенций заключенных Россией с иностранными державами. Где было зафиксировано, что первая Международная санитарная конференция состоялась в 1851 г. в Париже. В ней приняли участие врачи и дипломаты 12 государств: Австрии, Англии, Ватикана, Греции, Испании, Португалии, Российской империи, Сардинии, Сицилии, Тосканы, Турции, Франции. На этой конференции разрабатывалась Международная Сани-

тарная Конвенция и Международный карантинный устав, а когда текст был, готов его приняли. Основой этих соглашений стало установление максимальных и минимальных карантинных периодов для таких болезней как: оспа, чума и холера, а также речь шла об уточнении портовых санитарных правил и определении основных функций карантинных станций. На первое место выносилась значимость эпидемиологической информации в международном сотрудничестве направленной на предупреждение распространения инфекций. В последующем такие конференции стали существенной и плодотворной формой международного сотрудничества стран.

В 1859 г. появилась необходимость в созыве второй конференции, на которой приняли новую Международную Конвенцию. Но ее окончательное редактирование было произведено только на третьей Международной санитарной конференции, проходившей в 1866 г. в Константинополе. В Конвенции были сформулированы основные меры, которые были изложены в Уставе о карантинах. В самом Уставе, были определены обязанности карантинных учреждений – использовать соответствующие меры против заноса чумы, холеры, желтой лихорадки, оспы, тифов и других «особенно опасных, по своей заразительности, болезней», получивших с тех пор наименование «конвенционные» [3, с. 2].

После принятия первой Конвенции были созданы еще ряд конференций, на которых были приняты Конвенции, направленные на создание модели идеальной Международной санитарной Конвенции, которая бы определяла всевозможные меры для борьбы со всеми известными эпидемиями и пандемиями. Ключевыми среди конференций 90-х годов XIX ст. были: Венецианская (1892 г.), Дрезденская (1893 г.), Парижская (1894 г.), Венская (1895 г.), Венецианская (1897 г.). Так, в работе Н.Г. Фрейберга говорилось, что их решения стали сводом тогдашних взглядов на борьбу с эпидемиями, а также основой санитарного режима для многих стран, которые к ним присоединились [3, с. 3].

В частности, на Венецианской конференции 30 января 1892 г. была подписана Конвенция, положения которой

были настолько всеохватывающими, что получили законную силу. В этом же году, в ходе работы конференции, был подготовлен Специальный санитарный регламент, ратифицированный Российской империей 11 июня 1892 г.

Дрезденская конференция 15 апреля 1893 г. была созвана во время холерной эпидемии в Европе. На ней была принята Санитарная Конвенция, которая была открыта для государств, не имевших возможность ее подписать (Великобритания, Швеция, Норвегия и другие). Ее постановления имели колоссальное теоретическое и практическое значение, поскольку давали ответы на множество безотлагательных вопросов по борьбе с эпидемиями. Она покончила с традиционными карантинными мероприятиями и способствовала внедрению новой санитарной политики европейских стран.

Российская делегация существенно повлияла на решение данного вопроса. Это касалось предложенных Дрезденской Санитарной Конвенцией новых принципов борьбы с эпидемиями, ведь в Российской империи они уже нашли свое применение. Основываясь на опыте пережитой эпидемии холеры 1892 г., еще до Дрезденской конференции Российская империя удостоверилась в безрезультатности карантинных, жестких массовых задержаний, оцеплений и других мероприятий, оставленных средневековой практикой. Всероссийский съезд врачей, состоявшийся в декабре 1892 г., практически единогласно отказался от карантинных. Они были признаны бесполезными и даже вредными. Уже в начале 1893 г. карантинная система, действовавшая в Российской империи с 1866 г., стала заменяться новым санитарным режимом [3, с. 41–45].

Необходимо акцентировать внимание на то, что Российская империя совместно с некоторыми европейскими странами принимала совместные карантинные меры, предусматривающие упрощенный порядок допуска торговых судов в ее порты. В Уставе врачебном отмечалось, что: «Охрана берегов Балтийского моря от занесения чумной заразы возлагалась на карантинные учреждения шведского правительства, на тех основаниях, чтобы они при очищении судов, направляющихся в порты Российской империи, их багажа, экипа-



жей применяли такие же строгие меры предотвращения, как и к суднам, что заходят в шведские порты» [4, с. 306]. Данная норма Устава иллюстрирует обеспокоенность законодателя не только санитарным контролем на национальном уровне, а и направленность на обеспечение эпидемиологической безопасности путем информированности и привлечения к этому делу соседних стран [5, с. 295–297].

В конце XIX ст. были зафиксированы вспышки разнообразных эпидемий, уносивших жизни большого количества людей как в Европе, так и в Азии. Мусульманские паломники, совершали традиционные ежегодные путешествия в Святые места – хадж на Восток, а также торговые судна, прибывающие в европейские порты, могли быть потенциальными распространителями заразных болезней. На Востоке бушевали эпидемии чумы и холеры и представляли значительную угрозу проникновения болезней на территории европейских государств, что послужило толчком для последних к разработке совместных мероприятий, которые, с одной стороны, могли бы содействовать в уменьшении существующей опасности, а с другой – не препятствовать международным торговым отношениям.

Разрешить данную проблему было не так просто, поскольку интересы некоторых государств были разными. В Сборнике действующих трактатов, конвенций и других международных актов приводился пример, что Российская империя, в силу своего географического положения, основное внимание уделяла сухопутным маршрутам, в то время как страны Европы – морским, особенно Красному морю, а с введением в действие Суэцкого канала – и данному новейшему пути сообщения с азиатскими странами. Это было предусмотрено в Конвенции, принятой в Венеции 30 января 1892 г. Карантинные меры, которые применялись на основных путях сообщения, ожидаемых результатов не давали. Вследствие этого, все большее значение приобретал вопрос о необходимости, внедрения санитарно-охранных мероприятий еще дальше на восток, за пределы Красного моря, чтобы по возможности воспрепятствовать распространению болезней с территорий, охваченных эпиде-

миями [6, с. 617]. В этой Конвенции можно наглядно увидеть эффективность санитарных мер в борьбе с холерой, а именно в детализированных постановлениях, где в полной мере были описаны методы дезинфекции грязного белья, багажа, трюмной воды, правила замены не пригодной для питья воды качественной.

Все это влекло за собой и изменения в национальном законодательстве Российской империи, что в значительной мере способствовало принятию ею норм законодательства зарубежных стран. Так, в Примечании 1 к ст. 863 Устава врачебного в редакции 1892 г., прямо отмечалось, что карантинные меры против азиатской холеры, в соответствии с принятыми в иностранных государствах по этому предмету мерами, устанавливаются впредь до дальнейших указаний врачебной науки и практики [7, с. 110].

Высочайшая ратификация Дрезденской и Венецианской Конвенций произошла 25 мая 1893 г., а 24 марта этого же года были утверждены «Правила для принятия мер предотвращения против занесения эпидемических болезней на западные сухопутные границы Империи». В соответствии с этими правилами, в случае возникновения какой-нибудь опасной эпидемической болезни в пределах Империи, особенно это касалось, ее приграничных районов Министерство внутренних дел было обязано оповестить об этом Министерство иностранных дел, а последнее – иностранные правительства. Это отмечалось на Международной конференции в Риме 1885 г., где от Российской империи был всего один делегат – врач Н.О. Экк. Постановления данной Конвенции акцентировали свое внимание на методах дезинфекции товаров, багажа, что в свою очередь свидетельствовало об эффективной политике в предупреждении инфекционных болезней, а также не вредило торговым отношениям, потому что при дезинфекции товары не портились. В своем труде относительно конференции Н.О. Экк делает акцент на санитарное преобразование, что весьма логично, так как некоторые аспекты, указанные в нормативных актах устарели [8, с. 78].

3 апреля 1894 г. проводилась Парижская конференция, активное участие в работе которой принимала и

Российская империя. Главная задача заключалась в разработке подробного и сложного плана охраны Европы от холеры путем санитарного надзора в странах Востока. Регламенты, принятые этой конференцией были четкими и давали достаточно обоснованное подспорье для решения многих насущных задач, возникавших в процессе борьбы с инфекционными заболеваниями. Это дало возможность применять их в борьбе против чумы.

Причиной созыва Венецианской конференции 1897 г. и заключения Конвенции 19 марта этого же года стала эпидемия чумы, вспыхнувшей в Индии. В связи с этим главным было обсуждение и выявление путей решения вопроса возможности применения в отношении чумы положений Парижской Конвенции, предназначенных для территорий, находящихся за пределами Европы. В постановлениях Дрезденской и Парижской конференций уже были готовые формы, оставалось только внести изменения относительно особенностей болезни. Несмотря на то, что Российской империей эта Конвенция была ратифицирована 18 февраля 1898 г., важнейшие ее положения нашли свое отражение в правительственных распоряжениях, которые касались противозидемических мероприятий [9, с. 10].

В начале XX ст. происходит дальнейшая активизация международного сотрудничества по борьбе с чумой. На территории Российской империи в это время был зарегистрирован ряд эпидемий чумы в Одессе. В 1901–1902 гг. возникла типичная портовая крысиная эпидемия чумы (когда наблюдалась значительная эпизоотия среди крыс, оказавшимися при исследовании чумными). На фоне этого вспыхнула эпидемия и среди людей. С мая 1902 г. зарегистрировано 6 случаев чумы, в августе – 16, в сентябре – 20, а в октябре – 23 [2, с. 243].

В 1903 г. в Париже снова проходила Международная санитарная конференция, на которой обсуждались меры борьбы с холерой, чумой, желтой лихорадкой. В ее рамках была принята Конвенция от 3 декабря 1903 г. в ней, содержались правила, обязательные для всех стран, подписавших ее. Так, в ст. 1 общего положения закреплялось, что государство, на тер-



ритории, которой была обнаружена чума или холера, должно не медленно оповестить о первом появлении доказанных случаев чумы или холеры. Страна обязывалась дать подробные сведения, а именно: о месте и времени появления болезни, количестве случаев и эпизодов смерти, о существовании среди крыс и мышей чумы или необычной смертности, а также о мерах, которые были приняты [10, с. 675]. Кроме того, внедрялись ограничительные мероприятия не только относительно лиц, пребывавших в контакте с больными, но и всех тех, кто находился на зараженном судне. Все эти люди должны были быть подданы обсервации (временной изоляции) с последующим наблюдением в течение пяти дней. В Конвенции предусматривалось также и заключения договоров между смежными государствами об общей борьбе с каждой эпидемией [11, с. 11–12]. Положения этой Конвенции действовали восемь лет и были обязательными для тех стран, которые ее подписали. Данная Конвенция была ратифицирована Российской империей 15 марта 1904 г. [12].

Необходимость согласования Конвенции 1903 г. с новыми достижениями науки в сфере эпидемиологии экзотических болезней, а также обсуждения ситуации, сложившейся в Европе в связи с сильными эпидемиями холеры требовало созыва следующей международной конференции. Она состоялась в Париже, в ноябре 1911 г. Российская империя была в числе стран, принявших в ней участие. Основная задача конференции была направлена на смягчение положений Конвенции 1903 г. Например, в редакции 1911 г. Конвенции, государство обязано сообщать об инфекционных болезнях, только в том случае если это было подтверждено бактериологическим исследованием, подтверждающим наличие инфекций. Касательно людей, находившихся на судне, зараженном чумой, то в новой редакции Конвенция предусматривала сокращение сроков их изоляции и надзора, а какие именно из этих мер применять, отводилось на усмотрение государств, которым принадлежал порт прибытия.

В работе Н.Г. Фрейберга упоминалось также, о предложении российской

делегации, вследствие чего в Конвенцию была включена ст. 41, устанавливающая возможность заключения сепаратных договоров между государствами, которые имели выход к одному морю, и применение совместных санитарных мер. Она также исключила статьи, которые, на начало 1894 г. переписывались из одной Конвенции в другую, но уже не отвечали потребностям времени. Но большинство статей Конвенции 1903 г. были оставлены без изменений [13, с. 19]. Таким образом, не смотря на весьма всестороннее обсуждение содержания Конвенции 1903 г., внесенные в нее поправки не затронули значительно ее основных принципов. Наоборот, подтвердили их и присоединились к ним, с незначительным исключением тех положений, которые утратили свою актуальность на то время, или дублировались в других Конвенциях [13, с. 2].

Следует отметить, что после принятия Конвенции 1903 г., в отчетах врачей Российской империи прослеживается динамика уменьшения количества заразных заболеваний. Так, в 1905 г. было зафиксировано 10545 заболевших, из которых умерло – 6421 человек, тогда как в 1911 г. эти показатели составили 3416 и 1646 соответственно. Данные положения, по мнению К.Г. Васильева и Е.А. Сегала, свидетельствует об эффективности мер, предусмотренных в Конвенции и применявшихся на ее основании [2, с. 278].

Многие ученые сходятся во мнении, что участие Российской империи в Международных санитарных конференциях способствовало интеграции в национальное законодательство норм международного права, предусматривающих меры борьбы с эпидемическими заболеваниями. Российская империя принимала активное участие в разработке положений международных Конвенций и в проведении противоэпидемических мероприятий, имеющих общеевропейское значение. Врачебно-санитарное законодательство Российской империи не только аккумулировало в себе все новейшие разработки международно-правовой мысли, но и являлось, в свою очередь, источником новых идей, обоснованных решений наболевших вопросов, возникавших во врачебной практике в Европе и за ее пределами, опережая порою европей-

ские государства в поиске оптимальных путей противодействия эпидемическим заболеваниям [14, с. 96].

Н.Я. Новомбергский считал, что все эти Конвенционные идеи, которые были направлены на борьбу с эпидемиями с помощью санитарного надзора и карантинных мероприятий, в той или иной степени заставляли правительство Российской империи уделять самое пристальное внимание санитарно-эпидемиологическому состоянию государства. Эти меры влияли, прежде всего, на оздоровление населения, они были зафиксированы в национальном и международном законодательстве. Так, международное законодательство имело форму регламента, принятого 19 февраля 1902 г., предусматривающего, что в виду пресечения и предотвращения эпидемий нужно обеспечить сохранность здоровья населения [15, с. 78–80].

Выводы. Таким образом, все перечисленные конвенции должны были обеспечивать противоэпидемическую защиту национальных границ государств путем предупреждения вывоза и ввоза карантинных болезней в условиях минимального вмешательства в международные перевозки и торговые отношения. Автор отмечает, что в результате проведенного анализа установлены преобразование и улучшение национального законодательства, его большая адаптированность, не отстающая от своего времени, что обеспечивало сохранение здоровья населения и его защиту от заразных болезней в свете принятия норм конвенций.

Список использованной литературы:

1. Советский юридический словарь / под ред. С. Братусь, Н. Казанцев, С. Качекьян и пр. – М. : 1953 г. – 781 с.
2. Васильев К.Г., Сегал Е.А. История эпидемий в России (материалы очерка) / под ред. А.И. Метелкина. – М. : Медгиз. 1960. – 398 с.
3. Фрейберг Н.Г. Международные санитарные конференции последнего десятилетия / Н.Г. Фрейберг. – СПб. : Тип. М-ва вн. дел, 1898. – 85 с.
4. Воронина О.Е. Карантинные меры в бассейнах Балтийского и Белого морей Российской империи в XIX – начале XX вв. / О.Е. Воронина // Ученые



записки Таврического национального университета им. Вернадского. – Серия: Юридические науки. – Симферополь, 2012. – Т. 25 (64). № 2. – С. 302–310.

5. Устав врачебный // Свод законов Российской Империи. – Т. 13. – СПб.: Русское книжное товарищество «Деятель», 1905. – 1892 с.

6. Сборник действующих трактатов, конвенций и других международных актов, имеющих отношение к военному мореплаванию / Сост.: И.А. Овчинников. – СПб.: Тип. Мор. м-ва., 1901. – 813 с.

7. Устав врачебный // Свод законов Российской Империи. – Т. 13. СПб.: Государственная типография, 1892. – 1386 с.

8. Экк Н. О. О международной конференции в Риме / Н. О. Экк. – СПб.: Тип. М-ва вн. дел, 1885. – 168 с.

9. Орленко В.В. Міжнародне співробітництво Російської імперії в сфері нормативного забезпечення боротьби з епідемічними захворюваннями (XIX – початок XX ст.) // Вісник Академії адвокатури України. – 2012. – № 1 (23). – с. 74–80.

10. Фрейберг Н.Г. Международные меры против холеры и чумы. Парижская конференция (1903 г.) / Н.Г. Фрейберг // Вестник общественной гигиены. – 1907. – Октябрь.

11. Собрание трактатов и конвенций заключенных Россией с иностранными государствами / Сост.: Ф. Мартенс. – СПб.: Тип. А. Бенке, 1907. – 837 с.

12. Собрание узаконений и распоряжений Правительства. – СПб., 18 июля 1907. – № 114. – Отделение первое. – Ст. 948.

13. Фрейберг Н.Г. Международная санитарная конференция 1911 г. / Н. Г. Фрейберг. – СПб.: Тип. М-ва вн. дел, 1912. – 22 с.

14. Пристанкова Н.И. // Систематизация врачебно-санитарного законодательства в первой половине XIX в. / Н.И. Пристанкова // Известия российского государственного педагогического университета имени А. И. Герцена. Аспирантская тетрадь. – 2006. – № 9 (20). – С. 95–99.

15. Новомбергский Н.Я. Развитие врачебно-санитарного управления / Н.Я. Новомбергский // Журнал Министерства юстиции. СПб., 1907. № 7. – С. 65–83.

МЕСТО ОБЫЧАЯ В СИСТЕМЕ ИСТОЧНИКОВ ГРАЖДАНСКОГО ПРАВА УКРАИНЫ

Андрей ДРИШЛЮК,

кандидат юридических наук, доцент,
судья апелляционного суда Одесской области

Summary

The article is devoted to the location of custom in the modern system of sources of civil law of Ukraine. On the basis of researching of scientific sources, current civil legislation of Ukraine author drawn a conclusion about the necessity of study of regulator potential of custom and its place in the system of sources of civil law of Ukraine. Author paid attention that in different periods of development of civil doctrine and legislation role and value of custom as a regulator of public relations differed. Going presented in literature is investigational near contiguous concepts is business habit, custom of business, turn usually produced requirements. Author makes a conclusion about declining role and value of custom at adjusting of civil relations from their regulation the norms of positive legislation. Paid attention to judicial value of custom during judicial proceedings.

Key words: sources of right, system of sources of civil law, custom, business habit, custom of business turn, usually produced requirements, judicial practice.

Аннотация

Статья посвящена определению места обычая в современной системе источников гражданского права Украины. На основании проведенного исследования научных источников действующего гражданского законодательства Украины сделан вывод о необходимости изучения регуляторного потенциала обычая и его места в системе источников гражданского права Украины. Обращено внимание на то, что в различные периоды развития цивилистической доктрины и законодательства, роль и значение обычая как регулятора общественных отношений отличалось. Исследованы представленные в литературе подходы к смежным понятиям – деловой обычай, обычай делового оборота, обычно предъявляемые требования. Обоснован вывод о снижении роли и значения обычая при регулировании гражданских отношений из-за их регламентации норм позитивного законодательства. Обращено внимание на процессуальное значение обычая при осуществлении судопроизводства.

Ключевые слова: источники права, система источников гражданского права, обычай, деловой обычай, обычай делового оборота, обычно предъявляемые требования, судебная практика.

Постановка проблемы. Развитие общественных отношений после провозглашения Украиной независимости, объективно обусловили необходимость изменения системы регуляции гражданских отношений. Принятие Гражданского кодекса Украины (далее – ГК Украины) стало своеобразным нормативным закреплением достижений цивилистической доктрины за 14 лет ее развития после распада СССР. Несмотря на то, что прошло десять лет с момента вступления в законную силу ГК Украины, процесс формирования единой практики его применения продолжается. Некоторые положения ГК Украины остаются непонятыми, а потому и не востребуемыми правоприменителями. Отдельные обновленные нормы применяются и трактуются в судебной практике «по старинке» – инерционно. Одним из фактором, который способствует со-

хранению такой ситуации, является отсутствие обновленной доктрины источников гражданского права, которая, несмотря на изменение законодательного подхода к проблематике, осталась несформированной в полном объеме. При этом особенное значение приобретает не только ее доработка, но и адаптация всего правоприменительного механизма к использованию этой доктрины в судебной практике.

Актуальность темы исследования.

В соответствии с ч. 1 ст. 7 ГК Украины, гражданские отношения могут регулироваться обычаем, в том числе обычаем делового оборота. При этом обычай делового оборота выступает как критерий надлежащего исполнения обязательств (ст. 526–527, 529); широко используется при регламентации как общих положений договорного права (ст. 627, 630, 637, 652, 654 ГК Украины), так и отдельных видов договорных обязательств (ст. 668,