

УДК 347.151:612.63

ДЕЯКІ ЮРИДИЧНІ АСПЕКТИ «РЕПРОДУКТИВНОГО ТУРИЗМУ»

Рябенко О.В., аспірант
кафедри цивільного права
Київський національний університет імені Тараса Шевченка

У статті розглядається таке нове явище у сучасному суспільстві, як «репродуктивний туризм». Особлива увага автора приділена визначенню поняття «репродуктивний туризм» та уточненню термінології за різними науковими позиціями. Положення статті ґрунтуються на легальному закріпленні цього права на рівні міжнародних актів. Аналізуються юридичні заборони різних країн світу, які на законодавчому рівні не дозволяють отримання допомоги з лікування безпліддя в іншій країні.

Ключові слова: репродукція, материнство, репродуктивний туризм, транскордонна медична допомога, допоміжні репродуктивні технології.

В статье рассматривается такое новое явление в современном обществе, как «репродуктивный туризм». Отдельное внимание автора уделено определению понятия «репродуктивный туризм» и уточнению терминологии согласно разным научным позициям. Положения статьи основываются на легальном закреплении этого права на уровне международных актов. Анализируются юридические запреты разных стран мира, которые на законодательном уровне не разрешают получение помощи по лечению бесплодия в другой стране.

Ключевые слова: репродукция, материнство, репродуктивный туризм, трансграничная медицинская помощь, вспомогательные репродуктивные технологии.

Riabenko O.V. SOME LEGAL ASPECTS OF “REPRODUCTIVE TOURISM”

The article is to do with the new phenomenon in modern society, as is “reproductive tourism”. Some attention is paid to the definition and variety in terminology of it according to different systems. Parts of the article deal with legal aspects of the reproductive tourism at the level of international acts. The article is also about legal restrictions of different countries of the world that do not allow to their citizens to go abroad to get the infertility treatment in another country.

Key words: reproduction, maternity, reproductive tourism, cross border reproductive care, artificial reproductive technologies.

Постановка проблеми. З моменту народження першої дитини «з пробірки» пройшло вже більше 35 років. Явище репродуктивної медицини та застосування допоміжних репродуктивних технологій є доволі буденним у сьогоденному суспільстві. Вік жінок, що створюють сім'ю, за останні двадцять років суттєво зріс, а отже, і вік жінок, що потребують застосування допоміжних репродуктивних технологій (далі – ДРТ), також підвищився. Все більше випадків народження дітей жінками після 50, навіть після 60 років, коли щодо них застосовуються донорські яйцеклітини. Одинокі жінки зараз також в змозі мати генетично рідну дитину шляхом використання донорської сперми. Сурогатне материнство стало прийнятною практикою у багатьох країнах, воно є успішним засобом у допомозі жінкам, які з певних причин не здатні самостійно реалізувати мрію бажаної вагітності.

Уявляється, перш за все у сфері репродукції слід уніфікувати закони, що регулюють надання послуг з використанням ДРТ. Втім таке рішення неможливо втілити у життя через надто велику різноманітність релігійних, культурних, соціальних поглядів у країнах Європи. Важливо врахувати також, що нейтралітет держави в цій галузі неможливий. Держава або дозволяє, або забороняє відповідні відносини.

У низці країн законодавство щодо застосування ДРТ залишається достатньо суворим, тоді як існують країни з більш ліберальними поглядами на відповідне явище. Саме

тому все більше осіб звертаються до явища так званого «репродуктивного туризму». Це особливо стосується жінок, що потребують послуг сурогатного материнства, донорства статевих клітин чи предімплантаційної генетичної діагностики (за наявності відповідних медичних показників). Юридична, моральна та етична сторона цього питання залишається відкритою.

Стан дослідження. Проблема, яка аналізується, є малодослідженою у вітчизняній науці, тема репродуктивного туризму не розглядалася вітчизняними цивілістами та має чимало прогалин на загальноналезовому рівні. Основними працями, що описують це явище, є роботи зарубіжних учених: Г. Пеннінгса, В. ван Гофа, З. Гюртіна, Дж. Коллінса, Кнопера, ле Бриза. Серед небагатьох вітчизняних вчених, які зверталися до відповідної тематики, можна відзначити О. О. Гончаренко, О. В. Кохановську, Н. С. Кузнецову, Р. О. Стефанчука тощо.

Метою даного дослідження є визначення поняття так званого «репродуктивного туризму», виявлення його правової природи та аналіз можливості законодавчого врегулювання цього явища на прикладі законодавства зарубіжних країн з урахуванням положень Цивільного кодексу України.

Виклад основного матеріалу. Безпліддя не знає кордонів. У разі, якщо особа (подружжя) потребує такої медичної допомоги, що надається в іншій державі, за наявності відповідних умов та матеріального забезпе-



чення такі особи, беззаперечно, будуть шукати шляхи подолання безпліддя за кордоном для того, щоб отримати щастя біологічного батьківства.

Проблема репродуктивного туризму останнім часом набуває все більшої популярності. Саме через це у світовому співтоваристві вже не один рік точаться дискусії стосовно юридичних, соціальних та інших аспектів цього явища. Якість та належна юридична безпека у репродуктивному туризмі стосується всіх суб'єктів відповідних відносин: пацієнтів, лікарів, донорів репродуктивних клітин, сурогатних матерів тощо. Ми маємо вести мову про належне забезпечення прав та обов'язків усіх вищезазначених суб'єктів, але водночас одним із ключових питань буде безпека дитини, народженої внаслідок так званого «репродуктивного туризму», статус нового суб'єкта права, що об'єктивно не матиме права голосу чи права приймати будь-яке рішення.

Законодавче регулювання відносин, що виникають при застосуванні методів допоміжних репродуктивних технологій (далі – ДРТ), суттєво різниться у країнах світу. Загальновідомо, що ми можемо вести мову як про майже повну свободу дій у відповідній галузі, так і про майже повну заборону будь-якого втручання у репродуктивні процеси людини. Тим не менш, особи, які проживають у країнах із законодавчими заборонами у сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій, не мають бути позбавлені права на репродуктивне самовираження або на власне відтворення. Саме через це виникає таке доволі нове явище для світового суспільства, як репродуктивний туризм.

Репродуктивний туризм можемо визначити як феномен, що виникає у країнах із законодавчими обмеженнями щодо процедури проведення будь-яких медичних втручань із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій, метою якого є отримання лікування безпліддя та народження генетично рідної для особи (подружжя) дитини за кордоном, що проводиться задля уникнення (обходу) законодавчих заборон у власній країні або з інших об'єктивних чи суб'єктивних причин.

Але водночас низка країн вже вживають заходів для того, щоб їх громадяни не вдавалися до так званого «медичного туризму», та на законодавчому рівні забороняють такі дії. Першою країною у світі, яка вдалася до таких заборон, стала Туреччина [1, с. 557]. У разі, якщо буде встановлено, що особа поїхала до іншої країни з метою лікування безпліддя, використовуючи донорський матеріал або звертаючись до сурогатного материнства, така особа, а також ряд інших осіб (особа, яка проводила цю процедуру, особа, що була посередником, та донор) підлягають притягненню до кримінальної відповідальності згідно із законодавством [1, с. 559]. Наслідками порушення таких законодавчих заборон може стати анулювання лікарської ліцензії, закриття центрів допоміжної репродукції та заборона особам, винним у такому порушенні, працювати у відповідних медичних центрах. Така ж ситуація спостерігається у ряді штатів Австралії [2]. Насправді, такі заборони є кроком

у неправильному напрямі, прояв відсутності толерантного ставлення до осіб, що є мимоволі бездітними, адже такі особи навпаки потребують якомога більшої уваги та підтримки з боку суспільства.

Основні причини, через які виникає так званий «репродуктивний туризм», можна умовно класифікувати на дві групи: перша – юридичні заборони, друга – доступність відповідних медичних процедур (чи, скоріше, відсутність такого доступу).

До юридичних заборон можемо віднести випадки, коли необхідний тип лікування на законодавчому рівні не є дозволеним у відповідній країні (наприклад, сурогатне материнство у Фінляндії, Італії, Португалії, Пакистані тощо; повна заборона донорства ооцитів у Німеччині, Італії, Австрії).

До другої групи входить надто довгий термін очікування (донорських клітин, наприклад), надто висока вартість послуг, недостатня технічна оснащеність або відсутність спеціалістів у певній галузі (наприклад, останні дослідження стосовно хромосомної патології).

Вважаємо за необхідне звернути увагу на термінологію, що застосовується. Важливо зрозуміти, що в зарубіжній літературі застосовується два терміни – «reproductive tourism» та «cross-border health (reproductive) care». Назва «cross-border reproductive care» була вперше запропонована Гідо Пеннінгом для заміни більш родового поняття «репродуктивний туризм» (reproductive tourism), що було запроваджено авторами Кноппер та ле Бриз у 1991 році для опису тих, хто подорожує за кордон для застосування щодо них методів допоміжної репродукції. Перше поняття звичайно розглядається як один із видів медичного туризму, але ми не погоджуємося з даною позицією. По-перше, наслідком такої вдалої процедури є не тільки і не стільки здоров'я і благополуччя однієї людини, але також ми ведемо мову про новонароджену дитину, що є результатом застосування такої допомоги. Тут ідеться про осіб, що бажають мати власну дитину, але нездатні народити цю дитину природним шляхом. Але водночас такі особи готові піти на все, що потрібно задля того, щоб отримати продовження власного роду. Вживання терміна «репродуктивний туризм», на думку ряду вчених, є не зовсім доцільним, оскільки коли ми так називаємо це явище, ми маємо на увазі подорож заради задоволення. [3, с. 101] Навряд чи безплідні особи вдаються до цього явища через або заради задоволення. Саме тому науковці мають бути більш толерантні у подібних визначеннях. На думку автора, найбільш доречно буде застосовувати термін «транскордонна репродуктивна допомога».

Відповідно до даних європейських дослідників, майже п'ять відсотків європейської медичної допомоги стосовно подолання безпліддя припадає на так звану «медичну допомогу без кордонів» ('cross-border care'). У нещодавньому дослідженні, на основі аналізу пацієнтів 44 клінік у 6 європейських країнах було встановлено, що принаймні 12000-15000 пацієнтів перетинають кордон для вирішення проблеми безпліддя у Європі [4].

Перетинати кордони стає набагато простіше. Наприклад, у Європейському Союзі була прийнята Директива 2011/24/ЕС, що дає право громадянам-членам однієї держави-члена на відшкодування усіх витрат, понесених на лікування, в тому числі проблем безпліддя, без відповідної попередньої авторизації. При цьому відшкодування коштів буде відбуватися аналогічно, як би це відбувалося у власній державі [5].

Багато європейських країн мають дуже суперечливе законодавство. Донорство яйцеклітин, що дозволено в Іспанії та Чехії, робить їх привабливими напрямками для осіб, що потребують таких донорських клітин. Багато італійців їдуть до Іспанії та багато німців – до Чехії саме через те, що в їхніх країнах існує заборона на відповідну донацію. Нідерландські клініки не приймають жінок, вік яких перевищує 40 років, вони вимушені їхати до сусідньої Бельгії, що надає послуги ДРТ для жінок старшого віку.

Особи, які проживають у державі, де заборонений певний вид репродукції, можуть звернутися до іншої держави за такою допомогою. У цьому й полягає сутність поняття так званого репродуктивного туризму. Водночас причина, через яку та чи інша держава встановлює заборони на певні види допоміжних репродуктивних технологій, може бути в тому, що держава вбачає такі дії аморальними, тобто такими, що суперечать суспільній моралі в цій країні. Однак акт перетинання кордону за для отримання подібних послуг в іншій державі не змінює принципів моралі: якщо дія визначається такою, що суперечить моральності, то вона буде такою незалежно від місця отримання подібних послуг. Цей аспект є дискусійним, його також не можна не враховувати.

Саме для того, щоб знайти відповіді на всі відкриті запитання, що виникають із вищезначеного, у січні 2009 року в Канаді було скликано Перший Міжнародний Форум щодо явища транскордонної репродуктивної допомоги.

Явище так званого репродуктивного туризму стосується будь-якої людини у світі. Адже ми можемо вести мову про пацієнтів, які їдуть до країн з біднішим рівнем життя для зменшення вартості витрат на лікування безпліддя, так і про пацієнтів, що їдуть до більш розвинутих країн для отримання найбільш високотехнологічного лікування, наявного у світі.

Форум, що відбувся у Канаді, не прагнув дати негативну чи позитивну оцінку цьому явищу, швидше, поглянув більш прагматично на те, які саме можуть бути вжиті заходи щодо поліпшення якості та безпеки медичної допомоги для пацієнтів, їх майбутніх нащадків, сурогатних матерів та донорів у випадках, коли люди вирішують вдатися до цього виду медичної допомоги.

Водночас Форумом було визнано, що гармонізація законодавства на світовому чи будь-якому іншому наднаціональному рівні є надто складною, навіть у країнах, які мають структуру наднаціонального законодавства та регулювання, як, наприклад, в Європейському Союзі. Таким чином, були обговорені скромніші підходи, такі як розвиток клінічних

рекомендацій та загальноосвітніх заходів для всіх суб'єктів відповідних відносин.

Головним результатом Форуму стали документи, що містять так звані «підказки» для пацієнтів та лікарів про необхідну інформацію для обох сторін з метою отримання якісного та безпечного сервісу. Здебільшого вони розроблені для того, щоб допомогти пацієнтам та лікарям підготуватися до отримання відповідної транскордонної репродуктивної допомоги, забезпечуючи основу для отримання якісних та безпечних послуг. По суті це документи щодо майбутнього лікування, кола зацікавлених суб'єктів, медичні та інші запитання, які можуть виникнути у сторін в процесі відповідного лікування.

Повертаючись до прикладу Туреччини та деяких штатів Австралії, що забороняють власним громадянам звертатися за репродуктивною допомогою до інших країн (коли це стосується застосування донорського матеріалу чи сурогатного материнства), зазначимо, що тут ми маємо свідомо зважити всі за та проти. Якщо звернутися до позиції Європейського суду з прав людини, то, перш за все, ми повинні виходити із принципу пропорційності. Даний принцип вимагає, щоб усі заборони були раціонально пов'язані з кінцевою метою. Коли мова йде про людську відтворюваність, можливість репродукції та народження власних нащадків, ми маємо розуміти, що ця тема є надто важливою, але водночас і надто чутливою, особливо враховуючи іноді прямо протилежні думки з приводу можливості чи неможливості застосування різного виду допоміжних репродуктивних технологій, усвідомлювати найвищий рівень відповідальності та виходити з найбільшої пропорційності. Коли ми ведемо мову про фундаментальні права людини, як-то право на життя чи право на повагу до особистого життя, мають бути застосовані найменш нав'язливі засоби досягнення мети [6]. Заявники, два подружжя з Австрії, вирішили звернутися до методів допоміжної репродукції, які заборонені в Австрії. Законодавством Австрії заборонено використання донорського матеріалу. Разом із тим законодавство дозволяє інші види репродуктивних технологій з використанням генетичного матеріалу самих батьків. У скарзі заявники стверджували, що заборона на використання донорської сперми та яйцеклітин для екстракорпорального запліднення порушує їх право на недоторканність сімейного життя, передбачене ст. 8 Конвенції. Ще однією тезою було також твердження про те, що по відношенню до осіб, що не потребували донорських клітин для запліднення, така заборона являє собою дискримінацію відповідно до ст. 14 Конвенції.

Постановою Палати від 1 квітня 2010 року Європейський суд встановив, що було допущено порушення статті 14 разом зі статтею 8 Конвенції. 4 жовтня 2010 року справа була передана до Великої палати Європейського суду за запитом уряду Австрії.

Велика Палата відмінила попередню постанову Палати та дійшла до висновку про те, що Австрії мають бути надані широкі кордони вирішення даного питання, враховуючи,



що екстракорпоральне запліднення тягне за собою цілу низку складних етичних проблем. Європейський суд дійшов висновку, що Австрія не вийшла за межі наданої їй свободи, тобто порушення статті 8 не було. Але при цьому, що важливо, Європейський суд вкотре підкреслив, що галузь штучного запліднення, що перебуває у залежності від особливого динамічного розвитку науки та права, повинна бути під постійним контролем держав-членів. Настільки широке тлумачення даного питання, на нашу думку, говорить тільки про одне: в Європі також немає консенсусу з приводу того, що потрібно дозволити, а що заборонити та в яких межах.

Юридична різноманітність законодавства, що існує на сьогоднішній день у Європі та світі загалом, та постійно зростаюча кількість пацієнтів, що змушені вдаватися до транскордонної репродуктивної допомоги, є загрозою для захисту національної ідентичності країн. Так, кожна окрема держава може заборонити власним громадянам вдаватися до транскордонних подорожей з метою лікування безпліддя (як то вже зробили Туреччина та ряд штатів Австралії), але з моральної точки зору навряд чи такі засоби можуть бути виправдані. У разі, якщо певна справа доходить до Європейського суду з прав людини, на нашу думку, найбільшу увагу Суд має приділяти саме нормативному змісту законів про репродукцію в кожній конкретній країні, а не давати широке поле для роздумів з приводу поваги до сімейного життя. Бажано, щоб існувала чітка позиція з приводу дозволу чи заборони будь-якого виду процедур з приводу допоміжної репродукції. Але, на жаль, як показує практика, Суд здебільшого обирає шлях найменшого опору, констатуючи очевидні речі. Тим не менш, ця тема дійсно є надто чутливою для того, щоб робити тут певні суворі заяви. «Надто висока чутливість» – головний аргумент усіх європейських вчених, теоретиків та практиків, саме через це, на їх переконання, репродуктивні права чи будь-яке інше питання людської репродукції ніколи не буде врегульоване на європейському рівні.

Яким же чином закон взаємодіє з так званим репродуктивним туризмом? Насправді, різними шляхами. По-перше, закон може мимоволі змусити пацієнтів звертатися до транскордонної репродуктивної допомоги у разі, коли законом заборонені певні види ДРТ у відповідній державі. При цьому жодні негативні заходи не застосовуються до відповідних суб'єктів, що отримують таку допомогу. По-друге, закон може забороняти лікування за кордоном чи проведення процедур ДРТ, що заборонені у даній державі. По-третє, закон може відмовляти у правовому визнанні дітей, народжених за кордоном, після застосування ДРТ, заборонених у цій країні. Нарешті, по-четверте, до осіб, причетних до проведення певного виду заборонених у даній країні допоміжних репродуктивних технологій, можуть бути застосовані заходи відповідальності за порушення вимог законодавства відповідної держави [7, с. 540].

У такій надто чутливій сфері, як репродукція людини, недостатньо просто встановити

суворі заборони, щоб задовольнити стандарти раціональності. Потрібно набагато більше.

Наразі існує зростаюча світова дискусія з приводу створення національного законодавства та низки міжнародних актів, для того щоб подолати певні негаразди, які можуть виникнути при транскордонній міграції заради репродуктивної допомоги. Ряд авторів вважають, що має бути проведена міжнародна гармонізація законодавства держав. Інші дотримуються думки, що необхідно запровадити принаймні мінімальний рівень нормативного законодавчого закріплення для того, щоб захистити інтереси пацієнтів, донорів, сурогатних матерів та майбутні покоління [8]. Окремі дослідники вбачають надію в міжнародній уніфікації, що може бути проведена на рівні міжнародних організацій.

Отже, на сьогоднішній день дійсно існує нагальна потреба врегулювати світовий ринок надання послуг медичної допомоги стосовно так званого «репродуктивного туризму». Світове співтовариство має зробити певні кроки задля гармонізації відповідних відносин у юридичному, медичному, етичному, соціальному, релігійному сенсі. Саме через це світове співтовариство, що існують у цій сфері, мають виробити принаймні певні базові засади регулювання відносин, що виникають при подібному медичному, а саме репродуктивному, туризмі. Такими першопрохідцями мають стати найбільші медичні утворення – ESHRE (Європейське співтовариство людської репродукції та ембріології), ASRM (Американське співтовариство репродуктивної медицини), ICMART (Міжнародний моніторинговий комітет щодо допоміжних репродуктивних технологій).

Очевидно, що необхідно розробити певні світові реєстри надання послуг з лікування безпліддя шляхом застосування допоміжних репродуктивних технологій за кордоном з метою отримання інформації принаймні стосовно орієнтовної кількості таких пацієнтів у світі та для гармонізації та уніфікації даної сфери правовідносин.

Важливо розуміти також, що Україну давно вважають країною репродуктивного туризму, а отже, ми маємо забезпечити належний правовий захист усіх учасників відповідних відносин, враховувати світові стандарти регулювання відносин у цій сфері, а головне, забезпечити належний захист власних громадян, їхніх особистих немайнових прав та збереження вітчизняного генетичного фонду.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Zeynep B Gürtin Banning reproductive travel: Turkey's ART legislation and third-party assisted reproduction. – *Reproductive BioMedicine Online* (2011) 23, 555–564.
2. Surrogacy Act 2010 – <https://www.legislation.qld.gov.au/LEGISLTN/CURRENT/S/SurrogacyA10.pdf>
3. *Medical Tourism and Transnational Health Care* edited by D. Botterill, Guido Pennings, Tomas Mainil. Hampshire: Palgrave MacMillan. (2013) pp.98-112.
4. Shenfield F1, de Mouzon J, Pennings G, Ferraretti AP, Andersen AN, de Wert G, Goossens V; ESHRE Taskforce on Cross Border Reproductive Care. Cross border reproductive care in six European countries. *Hum Reprod.* 2010 Jun;25(6):1361-8.
5. Directive 2011/24/EU on patients' rights in cross-border

healthcare – <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:en:PDF>

6. Рішення Європейського суду з прав людини у справі S H and others vs Austria (Application no. 57813/00) <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-107325#%7B%22itemid%3A%3A%22%3A%5B%5D%7D>

7. Assisted reproduction on treacherous terrain: the legal hazards of cross-border reproductive travel Richard F Storrow – Reproductive BioMedicine Online (2011) 23, 538–545.

8. Blyth E., 2009. Tackling issues in cross-border reproductive care. BioNews. http://www.bionews.org.uk/page_38069.asp

9. Knopper B.M., Lebris S. Recent advances in medically assisted conception Am J Law Med, 17 (1991), pp. 329–361.

10. Patient and Physician Prompters by First Invitational International Forum on Cross-Border Reproductive Care: Quality and Safety. – <https://www.varta.org.au/sites/default/files/Patient%20&%20Physician%20Prompters.pdf>

11. Конституція України від 28 червня 1996 р. // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 30. – Ст. 141.

12. Цивільний кодекс України від 16 січня 2003 р. // Відомості Верховної Ради України. – 2003. – № 40-44. – Ст. 356.

13. Загальна декларація прав людини від 10.12.1948 р. // [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_015

14. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод від 04.11.1950 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_004

УДК 341.9

ДО ПИТАННЯ ЗАГАЛЬНОЄВРОПЕЙСЬКОГО ПРАВА КУПІВЛІ-ПРОДАЖУ

Саванець Л.М., к.ю.н., доцент

кафедри правового регулювання економіки і правознавства
Тернопільський національний економічний університет

Стаття присвячена дослідженню питання загальноєвропейського права купівлі-продажу, його співвідношення з колізійними нормами. Автор акцентує увагу на необхідності прийняття загальноєвропейського права купівлі-продажу, підставах та межах його регулятивного впливу.

Ключові слова: договірне право Європейського Союзу, торгове право, купівля-продаж, факультативний інструмент, договір.

Статья посвящена исследованию вопроса общеевропейского права купли-продажи, его соотношения с коллизионными нормами. Автор акцентирует внимание на необходимости принятия общеевропейского права купли-продажи, основаниях и пределах его регулятивного воздействия.

Ключевые слова: договорное право Европейского Союза, торговое право, купля-продажа, факультативный инструмент, договор.

Savanets L.M. COMMON EUROPEAN SALES LAW

The article is devoted to investigation of issues of common European sales law, its correlation with the conflict rules. The author is emphasized on need to adopt of common European sales law, the grounds and limits of its regulatory influence.

Key words: European contract law, commercial law, sales, optional instrument, contract.

Постановка проблеми. Угода про асоціацію між Україною та Європейським Союзом, ратифікована 16 вересня 2014 року Верховною Радою України та Європейським Парламентом, визначає якісно новий формат відносин між Україною та Європейським Союзом. Економічна інтеграція та поглиблення політичної асоціації зумовлюють процес реформ та адаптації вітчизняного законодавства до законодавства Європейського Союзу. Однією з основних цілей асоціації, що передбачена договором, є запровадження умов для посилення економічних та торговельних відносин, які вестимуть до поступової інтеграції України до внутрішнього ринку Європейського Союзу, в тому числі, завдяки створенню поглибленої і всеохоплюючої зони вільної торгівлі. Останнє визначатиме необхідність розроблення та запровадження якісно нового правового масиву з метою забезпечення вільного переміщення товарів, послуг, капіталів, частково робочої сили між Україною та Європейським Союзом. Зазначене зумовлює актуальність дослідження правового регулювання договірних прав

Європейського Союзу, зокрема правового регулювання договору купівлі-продажу.

Метою цієї статті є спроба проаналізувати необхідність прийняття загальноєвропейського права купівлі-продажу, дослідити підстави і межі його регулятивного впливу на договірні відносини та з'ясувати співвідношення норм загальноєвропейського права купівлі-продажу, як факультативного інструменту, з колізійними нормами.

Виклад основного матеріалу. Враховуючи, з одного боку, те, що підставою для переміщення товарів, послуг, капіталів є договір, а з іншого – відмінності у правовому регулюванні договірних відносин, 28 держав-членів Європейського Союзу, інститути Європейського Союзу, із залученням науковців та практиків активно працюють над уніфікацією колізійних норм європейського договірних прав. Під джерелами колізійного права у сфері договірних зобов'язань розуміють сукупність колізійних норм, які містяться у відповідних міжнародних договорах, конвенціях та інших правових актах, що визначають право, яке підлягатиме застосуванню до того чи