



торев. дис. ... канд. юрид. наук / А. М. Гребенцов ; Уральская государственная юридическая академия. – Екатеринбург : 2001. – 27 с.

15. Клеандров М. И. Экономическое правосудие в России: прошлое, настоящее, будущее [Электронный ресурс] / М. И. Клеандров. – Режим доступа : [http://www.for-expert.ru/economic\\_pravosudie/5.shtml](http://www.for-expert.ru/economic_pravosudie/5.shtml).

16. Богатырев Е. В. Экономическое правосудие в российском государстве до 1917 г. / Е. В. Богатырев // Государство и право. – 2010. – № 7. – С. 98-102.

17. Арбитраж в СССР / Под ред. А. Ф. Клейнмана. – 1960. – М. : Издательство Московского университета, 1960. – 192 с.

## СПОСОБЫ СОВЕРШЕНИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЙ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

**Олег БУЩАН,**

кандидат юридических наук, доцент, заведующий кафедрой правосудия  
Полтавского юридического института Национального университета  
«Юридическая академия Украины имени Ярослава Мудрого»

**Лариса КОВТУНЕНКО,**

кандидат юридических наук, доцент кафедры правосудия  
Полтавского юридического института Национального университета  
«Юридическая академия Украины имени Ярослава Мудрого»

### Summary

In the present article the characteristics of the elements of forensic techniques to investigate crimes in the sphere of health, such as how to commit. At present, the issues related to the consideration of ways to commit the crimes in this category remain little studied. In connection with this in article generalized ways of committing crimes in the sphere of health, offered their classification according to the offender. Also, attention is paid to the methods of concealment of the crime in the area of health.

**Key words:** methods of investigation of crimes in the sphere of health, ways of making, methods of concealment.

### Аннотация

В представленной статье исследуется элемент криминалистической характеристики методики расследования преступлений в сфере охраны здоровья, а именно способ совершения. На сегодня вопросы, связанные с рассмотрением способов совершения преступлений этой категории, остаются малоисследованными. В связи с этим в статье обобщены способы совершения преступлений в сфере охраны здоровья, предложена их классификация в зависимости от личности преступника. Также в работе уделено внимание способам сокрытия преступления в сфере охраны здоровья.

**Ключевые слова:** методика расследования преступлений в сфере охраны здоровья, способы совершения, способы сокрытия.

**Постановка проблемы.** Для успешного расследования любого преступления, в том числе и преступления в сфере охраны здоровья, необходимо прежде всего знать криминалистическую характеристику преступления и грамотно использовать следователем эти знания в своей деятельности.

Значительная роль при использовании криминалистической характеристики как своеобразного алгоритма расследования преступления принадлежит таким ее элементам, как способ совершения и сокрытия преступления, которые сосредоточивают в себе данные, помогающие определить личность преступника, комплекс следов (следовой картины), время и обстановку, в которых совершалось преступление. Названные связи, называемые в теории и практике расследования корреляционными, то есть такими, которые находятся в зависимости, позволяют с достаточной мерой достоверности определить характер совершенного

преступления и лиц, его совершивших. В этом и заключается главная роль криминалистической характеристики и таких ее элементов, как способ совершения и сокрытия преступления.

**Актуальность темы исследования.** Для преступлений в сфере охраны здоровья сведения о способе их совершения и сокрытия являются одними из главных и важных элементов криминалистической характеристики. Данные о способе совершения преступления способствуют более быстрому и полному установлению события преступления, отысканию следов, установлению обстоятельств его совершения и личности преступника.

**Состояние исследования.** Криминалистический аспект способа совершения и сокрытия преступлений рассматривали Р.С. Белкин, А.Н. Васильев, А.И. Винберг, А.Ф. Волобуев, В.К. Гавло, И.Ф. Герасимов, Л.Я. Драпкин, В.А. Журавель, В.Я. Колдин, А.Н. Колесниченко, В.П. Колмаков, В.Е. Коновалова, И.М. Лузгин, В.А. Образцов,



Н.А. Селиванов, В.Г. Танасевич, В.Ю. Шепитько, Н.П. Яблоков и другие. В то же время, изучение юридической литературы свидетельствует о том факте, что до настоящего времени не уделялось надлежащего внимания исследованию способов совершения и сокрытия преступлений в сфере охраны здоровья. В связи с этим актуальным есть вопрос об активизации научного поиска относительно этой проблематики.

**Целью** этой статьи является выделение способов совершения и сокрытия преступлений в сфере охраны здоровья, их анализ и классификация.

#### **Изложение основного материала.**

На сегодня исследования большинства ученых-криминалистов затрагивают, главным образом, способы совершения преступлений, связанных с профессиональной деятельностью медицинских работников. При этом большинство авторов рассматривают способы совершения преступлений, основанные на судебно-медицинской классификации видов и обстоятельств не оказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи. Например, Т.М. Киян способы преступлений, совершенных медицинскими работниками, разделяет на 3 группы: 1) неоказание помощи больному медицинским персоналом, обусловленное невыполнением профессиональных или должностных обязанностей; 2) ненадлежащее оказание помощи пациенту, обусловленное обстоятельствами субъективного порядка (опоздавшее, недостаточное, неправильное, негативное психологическое отношение: к социально запущенным лицам, к лицам, находящихся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, старых или безнадежных больных); 3) ненадлежащее оказание помощи пациенту, обусловленное обстоятельствами организационного или информационно-деонтологического порядка [5].

И.В. Тимофеев рассматривает способы в зависимости от дефектов оказания медицинской помощи, разделяя их на 5 групп: 1) дефекты в оказании медицинской помощи: не проведение неотложных мероприятий медицинской помощи (также реанимации); запоздалое проведение неотложных мероприятий медицинской помощи (также реанимации); неправильное выполнение неотложных мероприятий медицинской

помощи (также реанимации); позднее направление на стационарное лечение; неправильная транспортировка больного (раненого, потерпевшего); другие дефекты в оказании медицинской помощи; 2) дефекты эвакуации: необоснованное оставление больного (раненого, потерпевшего) на месте происшествия при появлении признаков заболевания; ранняя (непоказанная) эвакуация больного (раненого, потерпевшего); поздняя эвакуация (доставка) больного (раненого, потерпевшего) на этап оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи; эвакуация не по назначению; 3) дефекты диагностики: нераспознанное основное заболевание (ранение, повреждение); неустановленный характер заболевания (ранение, повреждение); не распознанное основное (в случае летального результата – смертельное) осложнение; поздняя диагностика основного заболевания (ранение, повреждение); поздняя диагностика основного (в случае летального результата – смертельного) осложнения; неправильная диагностика (недооценка сложности) состояния больного (раненого, потерпевшего); другие дефекты диагностики; 4) дефекты лечения: несвоевременное (не в полном объеме) проведение амбулаторного лечения; неправильное назначение лекарственных средств, других методов лечения; другие дефекты лечения; 5) другие дефекты до стационарного (нестационарного) периода: неправильное ведение медицинской документации; дефекты диспансеризации; другие дефекты [7, с. 16-18].

Ю.Д. Сергеев все способы совершения преступлений медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности разделяет на две группы: неоказание помощи и ненадлежащее оказание медицинской помощи [6, с. 162].

Изучение и обобщение юридической литературы позволяет утверждать, что способы совершения преступлений в сфере охраны здоровья зависят от действия или бездействия личности преступника. Исследование такого элемента механизма преступления, как способ, позволяет выделить 2 группы способов совершения преступлений в сфере охраны здоровья в зависимости от профессиональной деятельности личности преступника:

1) способы совершения преступле-

ний в сфере охраны здоровья, совершенные лицами, имеющими специальное медицинское образование;

2) способы совершения преступлений в сфере охраны здоровья, совершенные лицами, не имеющими специального медицинского образования.

Согласно законодательству об охране здоровья Украины, предоставлять медицинские или фармацевтические услуги могут лица, которые имеют соответствующее специальное медицинское образование и отвечают единым квалификационным требованиям [4]. Следовательно, лицами, имеющими специальное медицинское образование, соответственно, являются лица, получившие в установленном порядке один из следующих документов: а) диплом о медицинском образовании, выданный государственными высшими учебными заведениями разного уровня аккредитации или такими, которые к ним приравнены; б) свидетельство (справку) о повышении квалификации за последние 5 лет, выданное государственными высшими учебными заведениями разного уровня аккредитации, научными заведениями, заведениями повышения квалификации и переподготовки кадров или такими, которые к ним приравнены; в) свидетельство о присвоении (повышение) соответствующей квалификационной категории; г) сертификат о присвоении звания врача-специалиста; д) аттестационно-экспертный вывод Украинской ассоциации народной медицины. Лица, прошедшие медицинскую или фармацевтическую подготовку в учебных заведениях иностранных стран, допускаются к профессиональной деятельности, в том числе на предпринимательских принципах, после проверки их квалификации.

Таким образом, к лицам, имеющим специальное медицинское образование, относятся: врачи, медицинские, фармацевтические и другие работники. К другим работникам относятся: работники станций по переливанию крови; лица, осуществляющие лабораторные исследования на наличие ВИЧ-инфекции в крови и ее компонентах, медицинские работники, работающие в следственных изоляторах и исправительно-трудовых учреждениях Государственного департамента по вопросам исполнения наказаний и т. п.

Также, к лицам, имеющим надле-



жащее специальное медицинское образование в соответствии с законодательством об охране здоровья Украины приравняются лица без специального образования, осуществляющие деятельность в отрасли народной и нетрадиционной медицины, но только при наличии следующих условий: 1) владение определенным объемом профессиональных знаний и умений в отрасли народной и нетрадиционной медицины, удостоверяющиеся свидетельством, аттестатом, дипломом, другим документом, выданным МОЗ Украины или Украинской ассоциацией народной медицины); 2) получения разрешения на такую деятельность в установленном порядке; 3) осуществление ее под контролем врача [4].

Преступления в сфере охраны здоровья также совершают лица, не имеющие специального медицинского образования. К таким лицам следует отнести следующие категории: 1) служебные лица лечебного учреждения (генеральные директора, директора, их заместители, руководители структурных подразделений – заведующие отделениями, начальники отделов и т. п.); 2) вспомогательные работники учреждений здравоохранения (работники центров профилактики СПИДА, санэпидемстанций и других учреждений здравоохранения, которым сообщают сведения о позитивных результатах медицинских осмотров на ВИЧ-инфекцию; работники предприятий, на которых изготавливаются тест-системы для диагностики ВИЧ-инфекций; служащие дипломатических представительств и консульских учреждений Украины, которые выдают иностранцам и лицам без гражданства визу на въезд в Украину без предъявления документов об отсутствии у них ВИЧ-инфекции; работники мест лишения свободы, на которых возложена функция обеспечения недопущения контактов ВИЧ-инфицированных с другими осужденными и т. д.); 3) лица, которым в силу выполнения ими служебных или профессиональных обязанностей стали известны сведения медицинского характера; 4) иные вменяемые лица.

Способы преступлений в сфере охраны здоровья, совершенные лицами, имеющими специальное медицинское образование являются наиболее распространенными по сравнению с другой группой. К таким способам можно отнести: ненадлежащее выполнение профессиональных

обязанностей, повлекшее заражение лица вирусом иммунодефицита или другой неизлечимой инфекционной болезни (использование нестерильных, должным образом не продезинфицированных медицинских инструментов и шприцов; переливание потерпевшему крови (ее компонентов) ВИЧ-инфицированного без проведения лабораторной диагностики на наличие ВИЧ-инфекции; использование других биологических жидкостей, клеток, органов и тканей без их лабораторного исследования на ВИЧ-инфекцию и т. д.); невыполнение или ненадлежащее выполнение медицинским, фармацевтическим или иным медицинским работником своих профессиональных обязанностей в результате небрежного или недобросовестного отношения к ним (непроведение неотложных мероприятий медицинской помощи или с опозданием; несвоевременный или неправильный диагноз заболевания, оставление больного без надлежащего медицинского осмотра, переливания крови другой группы, оставление посторонних предметов в организме больного во время хирургической операции, применение неправильного лечения, недостаточный контроль за медицинской техникой, нарушение правил изготовления, хранения или применения лекарственных средств, не установление надлежащего лечебно-охранного режима для больных, страдающих психическими расстройствами, невыполнение медсестрой указания врача относительно применения к больному лекарств или процедур; неоказание без уважительных причин помощи больному; неявка к больному по вызову; отказ принять больного в лечебно-профилактическое заведение для предоставления ему первой неотложной помощи в случае несчастного случая; неоказание первой медицинской помощи раненому или травмированному и т. п.); проведение незаконного аборта лицом, имеющее специальное медицинское образование; нарушение установленного законом порядка трансплантации органов или тканей человека; исключение у человека путем принуждения или обмана его органов или тканей; незаконное помещение в психиатрическое учреждение заведомо психически здорового человека; незаконная выдача рецепта на право приобретения наркотических средств или психотропных веществ и т. д.

К способам совершения преступлений в сфере охраны здоровья, совершен-

ные лицами, не имеющими специального медицинского образования следует отнести: хирургическое вмешательство (проведение аборта); непредоставление помощи лицу, которое находится в опасном для жизни положении; несообщение надлежащим учреждениям или лицам о нахождении другого лица в опасном для жизни положении; занятие лечебной деятельностью без специального разрешения (осмотр больного, установление диагноза, консультирование, назначение к применению лекарств и т. д.); фальсификация лекарственных средств или обращение фальсифицированных лекарственных средств; нарушение установленных правил посева или выращивания снотворного мака или конопли; нарушение правил производства, изготовления, хранения, учета, отпуска, распределения, торговли, перевозки, пересылки или использования наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов или соответствующих прекурсоров (отпуск психотропных веществ по ненадлежащим оформленным документам, уклонение от ведения учета наркотических средств по установленной форме и т. д.); проведение клинических испытаний лекарственных средств без письменного согласия пациента или его законного представителя; разглашение сведений о проведении медицинского осмотра на выявление заражения вирусом иммунодефицита человека или другой неизлечимой инфекционной болезни; незаконное разглашение врачебной тайны (сообщение в разговорах, научных статьях, выступлениях, лекциях, средствах массовой информации определенных сведений, содержащих врачебную тайну; предоставление постороннему лицу документов, содержащих сведения о врачебной тайне; передача таких сведений учреждениям здравоохранения и другим учреждениям без согласия лица, прошедшего медицинский осмотр; небрежное хранение или потеря документов, содержащих сведения о врачебной тайне и т. д.); незаконное проведение медико-биологических, психологических или других опытов над человеком; нарушение установленного порядка доклинического изучения, клинических испытаний и государственной регистрации лекарственных средств и т. д.

Преступная деятельность имеет сложный многоуровневый характер, исследовать который можно лишь с помо-



щью системного анализа элементов, ее образующих. Повышенное внимание к способам сокрытия преступлений в сфере охраны здоровья предопределено тем, что эти способы чрезвычайно разнообразны и быстро меняются, их дополняют и совершенствуют преступники и их окружение.

В криминалистической литературе обычно сокрытие преступления или рассматривается как составная часть способа преступления наряду с его подготовкой и совершением, или, исходя из относительной самостоятельности этих составляющих противоправной деятельности преступника, описывается в виде отдельных элементов механизма совершения и сокрытия преступления.

Соккрытие преступления можно определить как деятельность, направленную на препятствие расследованию путем сокрытия, уничтожения, маскировки или фальсификации следов преступления, преступника, а также средств и орудий совершения преступления. Деятельность при таких условиях охватывает не только активную форму человеческого поведения – действие, но и пассивную – бездействие.

Способы сокрытия преступлений в сфере охраны здоровья разнообразны. Почти во всех случаях намерения преступника охватывают стадию сокрытия. При этом следует учитывать, что такие преступления, как правило, совершаются преступными группами.

В криминалистической литературе способы сокрытия преступлений в сфере охраны здоровья описаны лишь фрагментарно и касаются, главным образом, сокрытия ятрогенных преступлений. Так, М.В. Даньшин, рассматривая способы сокрытия преступлений ятрогенного характера, к самым распространенным относит следующие: преднамеренное перемещение пациента (потерпевшего), получившего определенное дефектное медицинское лечение, из одного медицинского учреждения в другое (при этом несообщение об этом) с целью изменения места выявления ятрогении; необъявление, умалчивание перед пациентом (потерпевшим) фактов ятрогении или обязательного (возможного) возникновения латентных ятрогенных последствий лечения в будущем и их не занесение и не описывание в истории болезни пациента (потерпевшего); фальсификация истории болезни пациента (потерпевшего) дан-

ными о не проведенных обязательных или дополнительных анализов, манипуляций и т. д., или с указанием выгодных результатов проведенных исследований; заранее подготовленное ложное алиби медицинского или фармацевтического работника; уничтожение непосредственными виновными лицами вещественной и (или) документальной базы лечения, консультаций, оказанных медицинских или фармацевтических услуг и т. п. (чек-ов, медицинских карточек, анализов и т. д.) с целью сокрытия самого факта предоставленных услуг; временное сокрытие симптомов ятрогении у пациента (потерпевшего) путем введения дополнительных лекарств, веществ с целью сокрытия действительного времени и места преступления; инсценировка преступления под некриминальное событие, природную смерть, форс-мажорные обстоятельства, которые случились и т. п.; создание видимости якобы побочных эффектов, использованных при лечении не проверенных, но разрешенных к использованию фармацевтических препаратов; подделка подписи пациента (потерпевшего) на документах, которые свидетельствуют о якобы даче им согласия на экспериментальное использование новых фармацевтических лекарств, препаратов, веществ; запугивание, подкуп или другое влияние на пациентов (потерпевших); совершение иного преступления с целью сокрытия ятрогении; активное использование служебного положения руководством лечебно-медицинского учреждения, давлением или любое влияние, продиктованное упоминавшейся выше корпоративной этикой» и др. [2].

Для преступлений в сфере охраны здоровья характерно сокрытие преступления в целом, сокрытие факта участия лица в преступлении (например, выдача заведомо неправдивого рецепта и т. п.), сокрытие следов преступления. Наиболее пригодной для определения сокрытия преступных действий в сфере охраны здоровья следует признать классификацию, предложенную Р.С. Белкиным, где среди элементов сокрытия приводятся следующие: 1) уничтожение следов преступления; 2) сокрытие следов преступления; 3) маскировка следов преступления; (4) фальсификация следов преступления [1, с. 366-367].

К уничтожению следов преступления в сфере охраны здоровья можно отнести такие способы: 1) уничтожение меди-

цинской документации, которая свидетельствует о совершении преступления (амбулаторной карточки потерпевшего, медицинского свидетельства о рождении, медицинской справки о пребывании лица в лечебном учреждении и т. п.); 2) уничтожение вещественных доказательств (анализов, орудий совершения преступления и т. д.).

Отдельную группу представляют способы, направленные на сокрытие следов преступления и преступника: 1) замена или изготовление фiktивных медицинских документов; 2) повреждение медицинского оборудования; 3) умалчивание информации об участниках преступления; 4) умалчивание перед потерпевшим фактов ятрогении; 5) не занесение информации в историю болезни потерпевшего; 6) замена результатов медицинских исследований (рентгенснимков, анализов и т. д.).

Способы сокрытия, направленные на маскировку следов преступления, заключаются в изменении информации о преступлении в целом, а также о способе совершения преступления, о лицах, виновных в совершении преступления. К таким способам могут быть отнесены следующие: 1) маскировка побочных эффектов одного препарата под другой; 2) маскировка преступления под обычное течение заболевания; 3) маскировка преступления под несчастный случай, самоубийство, природную смерть.

К способам сокрытия, направленных на фальсификацию следов преступления можно отнести: 1) дачу в ходе допросов преступником, свидетелями неправдивых показаний; 2) создание преступником неправдивого представления о своем пребывании в момент совершения преступления в другом месте (алиби); 3) фальсификацию данных паталогоанатомического обследования, судебно-медицинской экспертизы; 4) внесение изменений в медицинскую документацию, в том числе фальсификация истории болезни потерпевшего; 5) создание преступником неправдивого представления о выполнении им служебных обязанностей; 6) фальсификация документов, дающих право на осуществление медицинской деятельности; 7) фальсификация осуществления самой медицинской деятельности; 8) фальсификация медико-лабораторных исследований.

**Выводы.** В сфере охраны здоровья преступления осуществляются много-



численными способами. Всестороннее изучение способов совершения и сокрытия преступлений дает возможность их научной классификации, позволяет разделить их на отдельные классы (виды, группы) в соответствии с объективными общими и частными признаками, вносит в изучение этих способов определенную систему и упорядоченность, что, как подчеркивает О.О. Закатов, является необходимым условием развития науки и использования ее рекомендаций в практической деятельности [3, с. 71].

#### Список использованной литературы:

1. Белкин Р. С. Курс криминалистики : в 3 т. / Р. С. Белкин. – М. : Юристъ, 1997. Т. 3: Криминалистические средства, приемы, рекомендации, 1997. – 480 с.

2. Данышин М. В. Актуальні проблеми методики розслідування злочинів ятрогенного характеру / М. В. Данышин [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://archive.nbuv.gov.ua/portal/natural/vkhnu/Pravo/2008\\_817/11.pdf](http://archive.nbuv.gov.ua/portal/natural/vkhnu/Pravo/2008_817/11.pdf).

3. Закатов А. А. Классификационные системы в теории розыскной деятельности следователя / А. А. Закатов // Оптимизация расследования преступлений : сб. науч. тр. / отв. ред. В. И. Шиканов ; Иркутск. ун-т, – Иркутск, 1982. – С. 71-73.

4. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. зі змін та доп. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/page2>.

5. Кіян Т. М. Деякі особливості розслідування злочинних порушень професійної діяльності медичними працівниками / Т. М. Кіян // Бібліотека наукових статей [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://148284.vashps00.web.hosting-test.net>.

6. Сергеев Ю. Д. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи: клиническая оценка, судебно-медицинская экспертиза, юридическая классификация, пути профилактики / Ю. Д. Сергеев, С. В. Ерофеев. – М. : Иваново, 2001. – 288 с.

7. Тимофеев И. В. Патология лечения : Руководство для врачей / И. В. Тимофеев. – СПб. : Северо-Запад, 1999. – 656 с.

## ОБЛОЖЕНИЕ АКЦИЗАМИ АЛКОГОЛЯ В ЕВРОПЕЙСКОМ СОЮЗЕ

Светлана ВЛАДЫКА,

соискатель кафедры сравнительного и европейского права  
Института международных отношений  
Киевского национального университета имени Тараса Шевченко

#### Summary

The article deals with the legal regulation of indirect taxation in the European Union namely excise duties on alcohol and alcoholic beverages. The main prerequisites for harmonization of legal regulation of excise duties as well as provisions of the Treaties and acts of EU law in the field of alcohol taxation in the European Union are studied. Particular attention is paid to the analysis of directives as well as key judgments of the EU Court of Justice in the mentioned sphere.

**Key words:** the European Union, excise duties, internal market, alcohol, alcoholic beverages.

#### Аннотация

Статья посвящена вопросам правового регулирования косвенного налогообложения в рамках Европейского Союза, а именно обложения акцизами спирта и алкогольных напитков. Рассмотрены предпосылки гармонизации правового регулирования акцизов, основные положения учредительных договоров и актов вторичного права ЕС в сфере обложения алкоголя акцизами в Европейском Союзе. Особое внимание уделено анализу положений директив, а также ключевым решениям Суда ЕС в этой области.

**Ключевые слова:** Европейский Союз, акцизы, внутренний рынок, спирт, алкогольные напитки.

**Постановка проблемы.** Формирование внутреннего рынка и тесная экономическая интеграция государств-членов Европейского Союза (далее – ЕС) требовало обеспечения единого подхода к правовому регулированию налогообложения акцизами алкогольной продукции и спирта в рамках ЕС. Проведение единой налоговой политики и гармонизация налогового права, в частности в сфере акцизов на спирт и алкогольные напитки, было и остается важным аспектом дальнейшей экономической интеграции государств-членов ЕС.

**Актуальность темы исследования** обусловлена важным значением и особой ролью единого правового регулирования налогообложения, в частности акцизов, в свете экономической интеграции в рамках ЕС. Кроме того, изучение опыта Европейского Союза в сфере акцизного налогообложения имеет не только теоретическое, но и практическое значение с позиции использования опыта ЕС в процессе усовершенствования национального налогового регулирования.

**Состояние исследования.** Вопросам косвенного налогообложения, в частности, акцизного налогообложения алкоголя, в рамках Европейского Союза посвящены работы зарубежных

(С. Кноссен, Г. Любкин, Э. Остерберг и др.) и украинских (И. Березовская, К. Ященко и др.) ученых.

**Целью и задачей статьи** является исследование акцизного налогообложения алкоголя в Европейском Союзе на основе анализа положений учредительных договоров и актов вторичного права ЕС, а также практики Суда ЕС в указанной сфере.

**Изложение основного материала.** Наибольшего успеха налоговая гармонизация в Европейском Союзе достигла в области косвенного налогообложения, в частности акцизов. Суть косвенного налогообложения заключается в том, что окончательным плательщиком налогов является потребитель товара. Акцизы устанавливаются, как правило, на дефицитную и высокорентабельную продукцию, предметы роскоши, то есть товары, которые не являются предметами первой необходимости. К этой категории относятся, *inter alia*, спирт и алкогольные напитки (пиво, вино, ферментированные напитки (например, сидр, перри), промежуточные продукты (например, портвейн, херес)).

Необходимость гармонизации налогообложения алкоголя в ЕС была вызвана рядом причин вследствие создания внутреннего рынка и устранения внутренних и фискальных гра-