

УДК 347.343.346:613.81

**СТЕПЕНЬ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ  
ПО СТАТЬЕ 317<sup>1</sup> УГОЛОВНОГО КОДЕКСА****А.И. САХАРЧУК***(Институт государства и права НАН Беларуси, Минск)*

*Рассмотрен круг проблем, касающихся юридической оценки состояния алкогольного опьянения лиц, управляющих транспортными средствами. Исследуются признаки, которые позволяют судить о наличии у водителя клинического синдрома алкогольного опьянения, а также воздействие алкоголя на организм человека, в том числе с точки зрения ухудшения водительских способностей. Критически оценивается высказываемое в современной правовой литературе мнение о необходимости повышения допустимого содержания алкоголя в крови водителей. Анализируются различные теоретические позиции о влиянии степени алкогольного опьянения на решение вопросов об ответственности виновных в совершении деяний, запрещенных статьей 317<sup>1</sup> Уголовного кодекса Республики Беларусь. На основе проведенного исследования вносится предложение о совершенствовании уголовного закона в части законодательной оценки рассматриваемых деяний.*

**Введение.** Управление транспортным средством лицом, находящимся в состоянии алкогольного опьянения, либо передача управления транспортным средством такому лицу представляют серьезную угрозу для безопасности дорожного движения. При этом очевидно существование прямой зависимости между уровнем данной угрозы и степенью опьянения лица, управляющего транспортным средством: чем «пьянее» водитель, тем больше и реальнее для окружающих исходящая от него опасность.

Ответственность по статье 317<sup>1</sup> Уголовного кодекса Республики Беларусь (УК), вступившей в силу с 1 марта 2007 года, наступает независимо от степени алкогольного опьянения, в которой находится водитель транспортного средства. Большинство ученых также занимают позицию, согласно которой степень опьянения не должна отражаться на квалификации содеянного, но подлежит учету при назначении наказания. Однако были высказаны и более оригинальные суждения: от узаконивания управления транспортным средством в легкой степени алкогольного опьянения [1] до дифференциации наказания за данное деяние в зависимости от тяжести состояния опьянения [2]. Это предопределяет необходимость теоретического осмысления вопроса о влиянии степени алкогольного опьянения на наказуемость обозначенных деяний, предусмотренных статьей 317<sup>1</sup> УК.

**Основная часть.** Согласно действующему законодательству состояние алкогольного опьянения устанавливается при наличии клинического синдрома алкогольного опьянения (изменения психических процессов и поведения, вегетососудистые расстройства; нарушение координации движений; положительная проба Ташена и иные нервно-мышечные нарушения; запах алкоголя изо рта, положительные пробы на алкоголь в выдыхаемом воздухе, концентрация алкоголя в крови (слюне) 0,5 промилле и выше). Констатация отдельных признаков действия алкоголя (покраснение склер глаз; запах алкоголя или перегара изо рта, положительная реакция на алкоголь в выдыхаемом воздухе, обнаружение алкоголя в моче, а в крови или слюне – менее 0,5 промилле или его отсутствие) означает, что признаков алкогольного опьянения нет (п. 31 Положения о порядке проведения медицинского освидетельствования иных лиц для установления факта употребления алкоголя, наркотических и токсикоманических средств и состояния опьянения, утв. постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18 февраля 2003 г. № 10 [3]).

Достоверным признаком нахождения лица в состоянии алкогольного опьянения является наличие у него в крови (слюне) алкоголя в концентрации 0,5 промилле и выше. Промилле (от лат. pro mille – за тысячу) – это тысячная часть числа, обозначаемая знаком ‰, в рассматриваемой ситуации означающая концентрацию чистого этилового спирта в крови в граммах на один литр крови. Представляется оправданным установление в законодательстве порогового значения содержания алкоголя в крови на уровне 0,5 ‰. Такой подход учитывает присутствие в организме человека алкоголя как продукта физиологического обмена веществ (так называемого эндогенного алкоголя) и то, что согласно медицинским исследованиям содержание алкоголя в крови до 0,3 ‰ не оказывает влияния на состояние человека, а в пределах 0,3 – 0,5 ‰ – проявляется незначительно [4, с. 366].

В правовой литературе Российской Федерации высказано мнение о необходимости «повысить допустимое количество алкоголя в крови, в том числе с учетом национальных (российских) генетических особенностей в дозировании алкоголя». «Следует допустить вождение в состоянии «контролируемого

опьянения» – с максимальным содержанием 0,80 г чистого спирта на литр крови... Для здорового мужчины, весящего 90 кг, состояние «контролируемого опьянения» наступает после приема около литра пива, либо 150 г водки, либо пол-литра сухого вина» [1, с. 24].

Полагаем, что подобное предложение не выдерживает критики. Во-первых, именно существующая в наших странах культура потребления спиртных напитков позволяет прогнозировать, что значительное повышение предела допустимого уровня алкоголя в организме не только не будет способствовать снижению числа дорожно-транспортных происшествий, совершаемых по вине нетрезвых водителей, а напротив может вызвать их неукротимый рост. Во-вторых, в медицине доказано, что влияние алкоголя сказывается на состоянии организма раньше, чем возникают объективные ощущения опьянения и внешние его проявления, «особенно при низких концентрациях алкоголя в крови» [5, с. 236]. Даже минимальное содержание алкоголя в крови вызывает появление самоуверенности и преувеличение способностей, потерю самоконтроля. «Когда человек выпивает кружку пива, рюмку вина, он обычно не ощущает опьянения. Но такая небольшая доза алкоголя все же тонизирует организм – человек начинает чувствовать подъем сил и, что самое страшное, неадекватно оценивать свои возможности. Та задача, которая в трезвом состоянии воспринималась бы достаточно сложной, теперь кажется пустяком – ей не стоит уделять внимание, ее просто решить» [6, с. 73].

С повышением содержания алкоголя в крови его действие многократно усиливается. Авторы «Руководства по судебно-медицинской экспертизе отравлений» описывают следующую клиническую картину алкогольного опьянения. С нарастанием концентрации алкоголя в крови у лица постепенно сокращаются границы сознания, ослабляется ориентировка в пространстве и может наступить потеря сознания. Затрудняется выполнение первичных произвольных движений, утрачивается способность производить медленные и осторожные движения. Расстройства координации движений вследствие поражения взаимодействия мышц-антагонистов выражаются в неуверенной походке, неточности других движений, невнятной речи. Моторные, сенсорные и психические функции нарушаются. При концентрации алкоголя 1,2 – 1,5 ‰ и выше понижается слух. Отмечаются изменения со стороны глаз и нарушение зрения. Расширяются зрачки (при 1 – 3 ‰). Замедляется или даже резко нарушается адаптация (автоаварии вследствие ослепления водителей светом фар встречных машин). Нарушается бинокулярное зрение – «чувство пространства». Понижается острота зрения; при высоких концентрациях отмечается двоение в глазах, сужение поля зрения. Нарушается цветное зрение; число ошибок в определении цвета увеличивается с повышением концентрации алкоголя в крови. Нарушается функция вестибулярного аппарата – возникают головокружение, атаксия и нистагм. При концентрации алкоголя в крови 1,5 ‰ отмечены выраженные изменения биотоков коры мозга у всех людей [5, с. 236 – 240].

Безусловно, что указанные изменения в организме несовместимы с выполнением лицом функций водителя транспортного средства, поскольку последнее предполагает мобилизацию качеств человека, быстроту и четкость двигательных реакций, точную ориентацию в окружающей обстановке и т.д. Однако проявление и интенсивность таких изменений, а следовательно и ухудшение водительских способностей лица, зависит от степени его опьянения.

Алкогольное опьянение легкой степени, наблюдаемое при концентрации алкоголя в крови в пределах 0,5 – 1,5 ‰, проявляется повышенной утомляемостью, эмоциональной лабильностью, нарушением координации мелких движений, гиперемией кожи лица, тахикардией [7, с. 138]. «Лицу кажется, что работоспособность его возросла, однако даже несложная объективная оценка результатов труда свидетельствует о заметном снижении производительности; критическая оценка своего состояния ослабляется, концентрация внимания снижается» [5, с. 241 – 242]. Уже такие изменения в организме лишают водителя способности полноценно управлять транспортным средством.

Опьянение средней степени (концентрация алкоголя в крови 1,5 – 2,5 ‰) характеризуется эмоциональной неустойчивостью, нарушением речи, походки, психики, вегетосудистыми расстройствами.

Сильное алкогольное опьянение (содержание алкоголя в крови 2,5 – 3 ‰) отмечается ступором, понижением рефлексов, снижением болевой чувствительности, вплоть до полной аналгезии, гипотермией, замедлением пульса и частоты дыхания, цианозом кожи лица [7, с. 139].

Тяжелое алкогольное отравление (алкоголь в крови составляет более 3 ‰) обнаруживается при отсутствии явных признаков психической деятельности, тяжелых нарушениях вегетативной и сердечно-сосудистой регуляции, тяжелых нервно-мышечных нарушениях и может повлечь смерть.

Нельзя согласиться с точкой зрения, заключающейся в том, что при привлечении к ответственности лица, управляющего транспортным средством в состоянии опьянения, речь должна идти «не о лобой, а о средней или тяжелой степени опьянения» [8, с. 141]. Данный взгляд получил обоснованную критику в теории уголовного права [9; 10].

Так, А.И. Коробеев, говоря о том, что правилами дорожного движения установлен категорический запрет для водителей управлять транспортным средством в состоянии опьянения любой степени, отмечает, что оценку состояний опьянения «надо осуществлять по принципу дихотомии: или это состояние есть (пусть даже оно выражено в самой легкой степени) и тогда наступает уголовная ответственность, или его нет и ответственность исключается». Далее автор делает вывод: «Только так можно избежать субъективизма в учете состояния опьянения лиц, управляющих транспортными средствами, и как результат — ошибок в квалификации ими содеянного» [10, с. 74].

Для квалификации действий виновного по статье 317<sup>1</sup> УК требуется лишь установить, что лицо находилось в состоянии опьянения. Это упрощает применение уголовного закона, но не учитывает, что угроза безопасности дорожного движения со стороны нетрезвого водителя тем больше, чем сильнее степень его алкогольного опьянения. На необходимость дифференциации ответственности за управление транспортным средством в состоянии опьянения в зависимости от тяжести этого состояния указывал В.В. Лукьянов, обращая внимание, что «в противном случае может складываться обстановка, когда совершенно пьяный водитель отделяется незначительным наказанием, а лицо, впервые допустившее факт употребления спиртных напитков в малом количестве, лишается водительских прав на длительный срок» [2, с. 101].

В соответствии с закрепленным в статье 3 УК принципом справедливости наказание и иные меры уголовной ответственности должны устанавливаться и назначаться с учетом характера и степени общественной опасности преступления, обстоятельств его совершения и личности виновного. Соблюдение указанного принципа требует, чтобы более опасные деяния наказывались строже, чем менее опасные деяния. «Если за два преступления, наносящие различный вред обществу, назначено одинаковое наказание, — отмечал еще в XVIII веке родоначальник классической школы уголовного права Ч. Беккариа, — то отсутствуют побуждения, препятствующие совершению более значительного преступления, раз оно соединено с более значительной выгодой» [11, с. 97].

Полагаем, что за управление транспортным средством нетрезвым водителем либо передачу управления транспортным средством такому лицу в статье 317<sup>1</sup> УК следовало бы установить различные меры ответственности в зависимости от степени алкогольного опьянения. Степень опьянения в данном случае нужно определять по содержанию алкоголя в крови водителя, поскольку «концентрация алкоголя в крови — лучший показатель алкогольной интоксикации и служит удобным «масштабом»» [5, с. 225]. Между клиническим проявлением опьянения и концентрацией алкоголя в крови существует определенная корреляция: «у большинства людей содержание алкоголя в крови соответствует токсическому влиянию алкоголя; при повышении количества алкоголя в организме интенсивнее проявляется и опьянение» [5, с. 235]. На наш взгляд, квалифицирующим признаком, влекущим более строгую ответственность по сравнению с основным составом, должна являться концентрация алкоголя в крови водителя свыше 1,5 ‰ — признаваемая в медицине граница между легкой и средней степенями опьянения.

Необходимо обратить внимание, что симптоматика алкогольного опьянения обуславливается не только количеством принятого алкоголя, но и индивидуальными особенностями человека, его физическим и психическим состоянием и т.д. Например, у отдельных лиц видимых клинических признаков опьянения может не наблюдаться и при концентрации алкоголя на уровне 2 ‰, в то время как у некоторых водителей при таком содержании алкоголя в крови может отмечаться клиническая картина тяжелого алкогольного отравления. Поэтому в медицинской литературе отмечается, что «прямая зависимость между клиническими симптомами опьянения и содержанием спирта в организме отсутствует» [5, с. 243].

Думается, что водитель с высоким уровнем алкоголя в крови представляет большую опасность для дорожного движения, даже если вопреки высокому содержанию алкоголя в крови клинические признаки состояния опьянения у него явно не выражены. Как бы ни был толерантен к алкоголю конкретный человек, наличие в его организме значительного объема алкоголя в любом случае вредит его водительским способностям. Иными словами, несмотря на привычность к алкоголю лица, подающего вид трезвого человека, но с концентрацией алкоголя в крови 2 ‰ его способность выполнять функции водителя в таком состоянии существенно ниже, чем если бы в его крови была меньшая концентрация алкоголя или алкоголь вовсе отсутствовал.

Вместе с тем большое содержание алкоголя в крови водителя означает, что им был принят значительный объем алкоголя, либо что он приступил к управлению транспортным средством после непродолжительного перерыва со времени приема алкоголя. Это свидетельствует о грубейшем пренебрежении водителем установленных правил, запрещающих управлять транспортным средством в состоянии опьянения.

**Заключение.** Существенное различие в угрозе безопасности дорожного движения со стороны нетрезвых водителей с высокой концентрацией алкоголя в крови значительно отличает степень обществен-

ной опасности рассматриваемых деяний и личности виновного и это должно отражаться на законодательной оценке содеянного и мерах ответственности.

На основании изложенного предлагаем выделить в статье 317<sup>1</sup> УК квалифицированный состав преступления, устанавливающий повышенную ответственность за управление транспортным средством лицом, находящимся в состоянии алкогольного опьянения, либо передачу управления такому лицу, если концентрация алкоголя в крови водителя превышает 1,5‰. Считаем, что данное предложение соответствует выдвигаемым в науке уголовного права требованиям к конструированию квалифицированных составов преступлений [12; 13], а его реализация позволит законодательно обеспечить соблюдение принципа индивидуализации наказания и справедливого применения к виновным мер уголовной ответственности.

Важно отметить, что управление транспортным средством в состоянии опьянения либо передача управления лицу, находящемуся в таком состоянии, совершаются умышленно. Это значит, что в интеллектуальный момент умысла должно входить осознание виновным как факта нахождения себя (если он лично управляет транспортным средством) либо водителя, которому передается управление, в состоянии алкогольного опьянения, так и тяжести такого состояния. По нашему мнению, если лицо не осознавало названных обстоятельств, вышеуказанный квалифицирующий признак не подлежит вменению.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Трунов, И. За рулем: контролируемое опьянение. Россия не соблюдает международные конвенции / И. Трунов // Человек и закон. – 2005. – № 3. – С. 19 – 25.
2. Лукьянов, В.В. Проблемы квалификации дорожно-транспортных преступлений / В.В. Лукьянов. – М.: Юрид. лит., 1979. – 168 с.
3. Об утверждении Положения о порядке проведения медицинского освидетельствования иных лиц для установления факта употребления алкоголя, наркотических и токсикоманических средств и состояния опьянения и Положения о республиканской врачебно-контрольной комиссии медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя, наркотических и токсикоманических средств и состояния опьянения: Постановл. Мин-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 18 февр. 2003 г., № 10 // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 2003. – № 29. – 8/9196.
4. Акопов, В.И. Судебная медицина: практ. пособие для юристов и врачей / В.И. Акопов. – 4-е изд. – М.: Дашков и К, 2006. – 448 с.
5. Руководство по судебно-медицинской экспертизе отравлений / Р.В. Бережной [и др.]; под ред. Я.С. Смусина [и др.]. – М.: Медицина, 1980. – 424 с.
6. Фоменко, П. От утомления до усталости / П. Фоменко, В. Жадейко // Автобизнес-weekly. – 2000. – 7 дек. – С. 73.
7. Буромский, И.В. Судебно-медицинская экспертиза: термины и понятия: словарь для юристов и судебно-медицинских экспертов / И.В. Буромский, В.А. Клёвно, Г.А. Папинян. – М.: Норма, 2006. – 254 с.
8. Бейсенов, Б.С. Алкоголизм: уголовно-правовые и криминологические проблемы / Б.А. Бейсенов. – М.: Юрид. лит., 1981. – 200 с.
9. Коняев, В.П. Борьба с управлением транспортными средствами в состоянии опьянения / В.П. Коняев. – Ташкент: ТВШ МВД СССР, 1986. – 55 с.
10. Коробеев, А.И. Транспортные правонарушения: квалификация и ответственность / А.И. Коробеев. – М.: Юрид. лит., 1990. – 128 с.
11. Беккариа, Ч. О преступлениях и наказаниях / Ч. Беккариа. – М.: Инфра-М, 2004. – 184 с.
12. Лесниевски-Костарева, Т.А. Дифференциация уголовной ответственности. Теория и законодательная практика / Т.А. Лесниевски-Костарева. – 2-е изд. – М.: Норма, 2000. – 400 с.
13. Кругликов, Л.Л. Дифференциация ответственности в уголовном праве / Л.Л. Кругликов, А.В. Василевский. – СПб.: Юрид. центр Пресс, 2002. – 300 с.

Поступила 15.03.2007