

в явном неуважении к обществу. Так, диспозиция ст. 19.1 «Мелкое хулиганство» КоАП в целом подлежит расширительному толкованию, так как, за исключением оскорбительного приставания к гражданам, перечень иных хулиганских действий ни в КоАП, ни в других актах законодательства не приводится и, очевидно, что разработать исчерпывающий перечень таких деяний невозможно.

В связи с этим необходимо отметить, что факультативным признаком субъективной стороны состава мелкого хулиганства является наличие у виновного хулиганского мотива, который, по сути, является основным критерием отграничения данного административного правонарушения от деяния, предусмотренного ч. 1 ст. 22.12 КоАП. Если действия, нарушающие покой граждан в жилом доме, совершаются из хулиганских побуждений, т. е. мотивов, выражающих стремление виновного лица проявить явное неуважение к обществу и продемонстрировать пренебрежение к общепринятым правилам общежития, в таком случае они охватываются составом административного правонарушения, предусмотренного ст. 19.1 КоАП, как умышленные действия, нарушающие спокойствие граждан и выражающиеся в явном неуважении к обществу. Например, как мелкое хулиганство были квалифицированы действия Л., который 27 июля 2019 г. во дворе своего дома включил громко музыку, которую слушал в течение всего дня до наступления ночи, на просьбы Ш. уменьшить звук не реагировал, чем нарушил общественный порядок и спокойствие Ш.

Если хулиганский мотив у лица отсутствует и нарушение покоя граждан в жилом доме происходит вследствие пользования бытовыми приборами, игры на музыкальных инструментах, пения, крика, ругани или иного недисциплинированного поведения в быту, такие действия влекут административную ответственность по ч. 1 или ч. 2 ст. 22.12 КоАП.

УДК 629.1 + 351

А.А. Сушко

СРЕДСТВО ПЕРСОНАЛЬНОЙ МОБИЛЬНОСТИ КАК ИСТОЧНИК ПОВЫШЕННОЙ ОПАСНОСТИ

Правила дорожного движения появился Указом Президента Республики Беларусь от 18 апреля 2022 г. № 145 «О совершенствовании организации дорожного движения» дополнены термином «средство персональной мобильности» (СПМ), под которым понимается устройство или приспособление, не являющиеся транспортными средствами, приводимые в движение двигателем и предназначенные для индивидуального или совместного (в случае наличия специально оборудованных мест для сидения) использования пешеходами (электросамокат, гироскутер, сигвей, моноколесо и пр.). Отметим, что под «прочее» подпадает любое устройство или приспособление, приводимое в движение двигателем, которое пешеход использует для своего перемещения.

По умолчанию водитель транспортного средства считается и рассматривается как лицо, управляющее источником повышенной опасности, однако в действующем законодательстве нет определения термина «источник повышенной опасности». Есть только «источник повышенной опасности для окружающей среды». Анализ термина позволяет выявить ключевые моменты в определении: это объекты деятельности, объекты осуществляющие виды деятельности, имеющей высокий уровень потенциальной опасности.

В законодательстве Российской Федерации под источником повышенной опасности признается любая деятельность, осуществление которой создает повышенную вероятность причинения вреда из-за невозможности полного контроля за ней со стороны человека, а также деятельность по использованию других объектов производственного, хозяйственного или иного назначения, обладающих такими же свойствами. Из определения владельца источника повышенной опасности, под которым понимается юридическое лицо или гражданин, которые используют его (источник повышенной опасности) в силу принадлежащего им права собственности, права хозяйственного ведения, оперативного управления либо на других законных основаниях (например, по договору аренды, проката, доверенности на право управления транспортным средством, в силу распоряжения соответствующего органа о передаче ему источника повышенной опасности), следует, что транспортное средство – источник повышенной опасности.

Таким образом, источник повышенной опасности – это объект, который создает повышенную вероятность причинения вреда из-за невозможности полного контроля за ним со стороны человека, и это не только транспортное средство. Под термином «вред» понимается травмирование или нанесение ущерба здоровью человека, оборудованию или окружающей среде, а вероятность – количественная мера возможности того, что произойдет определенное случайное событие. Травмирование – травматические повреждения: ранения, ушибы, растяжения связок, перелом костей, вывихи суставов.

Применительно к дорожному движению с учетом изложенного под источником повышенной опасности следует понимать объект (не только транспортное средство), который создает повышенную вероятность (возможность того, что произойдет) причинения травмирования (ранения, ушибы, растяжения связок, перелом костей, вывихи суставов) из-за невозможности полного контроля за ним со стороны человека, участвующего в дорожном движении.

Не вдаваясь подробно в конструкцию СПМ, следует отметить, что, например, электросамокат для взрослых может развивать скорость до 40 км/ч. СПМ предназначены для перевозки физического лица весом от 20 до 100 кг, которое им управляет. Закономерен вопрос: пешеход, движущийся на СПМ, – это источник повышенной опасности или нет в соответствии с данным ранее определением?

Движущийся объект удобно характеризовать импульсом силы. Если тело покоится, импульс равен нулю. Ненулевым импульсом обладает любое движущееся тело. Импульс служит мерой того, насколько велика должна быть сила, действующая в течение определенного времени, чтобы остановить или разогнать его с места до данной скорости.

Пешеход весом 60 кг при движении со скоростью:

5 км/ч (движение шагом) при столкновении с неподвижным объектом подвергается воздействию импульса 83,3 кг·м/с;

12 км/ч (движение бегом) при столкновении с неподвижным объектом подвергается воздействию импульса 200,0 кг·м/с;

25 км/ч (движение на СПМ) при столкновении с неподвижным объектом подвергается воздействию импульса 416,0 кг·м/с.

Воздействие импульса 416,0 кг·м/с на организм человека приведет к возникновению сочетанной травмы. При сочетанной травме пациент получает многочисленные повреждения разных частей тела: головы, грудной клетки, живота, растяжения и разрывы связок конечностей, гематомы, вывихи суставов, повреждения коленных суставов.

Серьезные травмы чаще всего получают опытные пешеходы на СПМ из-за того, что они уже давно чувствуют себя уверенно на данном средстве передвижения. Опытные пешеходы на СПМ любят скорость, резко тормозят, совершают различные маневры, что может закончиться падением. Большинство гироскутеров или мотоциклов могут разогнаться до 15 км/ч и более. Риск травмы значительно повышает самоуверенность. Часто такой пешеход едет на максимальной скорости; не обращает внимания на пешеходов и транспортные средства, в результате может столкнуться с ними; поворачивает во время быстрой езды; занимает неправильное, недостаточно устойчивое положение на доске; едет в состоянии алкогольного опьянения (даже небольшая доза алкоголя, которая субъективно не ощущается, значительно нарушает координацию движений и способность удерживать равновесие); передвигается по скользкой поверхности.

Проведенный анализ показывает, что узаконенное появление СПМ вызывает необходимость внесения дополнений в действующее законодательство, относящееся к вопросам правового регулирования дорожного движения, в части термина «источник повышенной опасности» и ответственности лиц, участвующих в дорожном движении на СПМ.

УДК 342.9

А.Л. Федорович

ПРЕДПОСЫЛКИ СТАНОВЛЕНИЯ ИНСТИТУТА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАДАПТАЦИИ В УСЛОВИЯХ ЛЕЧЕБНО-ТРУДОВЫХ ПРОФИЛАКТОРИЕВ

Институт медико-социальной реадaptации граждан, содержащихся в лечебно-трудовых профилакториях (ЛТП) Республики Беларусь, за время своего существования зарекомендовал себя как положительный пример эффективной борьбы с совершением административных правонарушений в состоянии алкогольного опьянения. Сегодня в Республике Беларусь существуют и функционируют восемь ЛТП, в двух из которых содержатся женщины, в шести – мужчины.

ЛТП существовали и до обретения Республикой Беларусь независимости. Меры принудительного комплексного лечебного воздействия и трудотерапии формировались в более ранние времена. Предпосылки их становления необходимо изучить и проанализировать с целью наиболее полного понимания их правовой природы. Исследуемым объектом будет являться процесс появления и формирования мер принудительного характера с принуждением к труду в отношении зависимых от психоактивных веществ лиц, совершающих на этой почве противоправные действия, как неотъемлемого элемента воздействия на поведение и личность лиц, к которым такие меры принимались с целью достижения положительного результата.

Из изучения опыта принудительного лечения лиц с алкогольной зависимостью в условиях специализированного лечебно-трудового отделения закрытого типа следует, что первая лечебница, основанная на принципе применения мер принуждения, совмещенных с трудотерапией, открылась в Нью-Йорке в 1854 г. В течение нескольких последующих десятилетий принудительный метод лечения лиц с алкогольной зависимостью получил признание во многих странах Западной Европы. С течением времени проблема не уменьшалась, с необходимостью лечения и воздействия на поведение больных алкогольной зависимостью граждан сталкивалось все больше государств. В связи с ростом числа лиц с алкогольной зависимостью правительства США (1865), Англии (1878), Швейцарии (1891) издали законы о принудительном помещении и лечении их в специальных лечебных учреждениях сроком от 9 до 18 месяцев. В 1923 г. были созданы для амбулаторного лечения лиц с алкогольной зависимостью наркопункты, реорганизованные затем в наркологические диспансеры.

Исходя из анализа приведенных сведений, следует, что проблема лечения зависимых от психоактивных веществ граждан даже на этапе зарождения мер принудительного лечения носила интернациональный характер, а трудотерапия, используемая для оказания воздействия на нуждающихся в наркологической помощи граждан, была применима и апробирована еще в XIX в.

Важное значение в предупреждении и профилактике пьянства и алкоголизма имеет предупредительное лечение лиц, не совершивших преступление. Учитывая это, в 1926 г. СНК РСФСР издал декрет, предусматривавший организацию принудительного лечения лиц с алкогольной зависимостью. Однако он не получил практического осуществления в связи с целым рядом недоработок. Вполне возможно обосновать неудачное действие правовой нормы тем, что на тот момент не была разработана в полном объеме концепция принудительного лечения, а также не было финансовой возможности обеспечить реализацию учреждений для принудительного лечения зависимых от алкоголя граждан, не были