

*Росеева А.А.,
студент магистратуры
1 курс, факультет «Юридический»
МГУ им. Огарёва
Россия, г. Саранск*

К ВОПРОСУ ОБ УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА НЕОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ

***Аннотация:** В статье рассмотрены вопросы уголовно-правовой характеристики неоказания помощи больному по ст. 124 УК РФ. Определены элементы состава данного преступления, критерии его общественной опасности. Проведен анализ уважительных причин неоказания помощи больному. Критически оценены положения ст. 124 УК РФ. Выделены проблемы правоприменения ст. 124 УК РФ. Высказаны предложения по изменению законодательства РФ, регулирующего неоказание помощи больному.*

***Ключевые слова:** право на охрану здоровья, неоказание помощи больному, больной, бездействие, уважительные причины, медицинский работник, вред здоровью, смерть.*

*Rosseeva Anastasiya Anatol'yevna,
master student of the Faculty of Law,
National Research Mordovia State University, Saransk*

TO THE QUESTION OF CRIMINAL RESPONSIBILITY FOR REFUSING HELP TO A PATIENT

***Abstract:** The article considers the issues of the criminal legal characteristics of the failure to provide assistance to the patient under Art. 124 of the Criminal Code. The elements of the composition of this crime, the criteria for its public danger are*

determined. The analysis of the good reasons for not providing care to the patient is carried out. The provisions of art. 124 of the Criminal Code. The problems of law enforcement are highlighted of art. 124 of the Criminal Code. Suggestions were made to amend the legislation of the Russian Federation governing the failure to provide assistance to the patient.

Keywords: *the right to health care, failure to provide assistance to a patient, a patient, inaction, good reason, medical professional, harm to health, death.*

По Конституции нашего государства (ст. 41) каждому гражданину гарантированы охрана здоровья и медицинская помощь. Значение данного конституционного положения трудно недооценивать уже потому, что здоровье как персональное благо каждого – неперемное условие достойного существования любого из нас, залог успешной самореализации во всех сферах (как личной, так и профессиональной) и долголетия. В то же время состояние здоровья современных россиян медики оценивают как критическое. Анализируя причины сложившейся ситуации, медики отводят на состояние медицинской помощи [18].

Как гарантировать высокую эффективность последней? Государство немало делает для повышения качества ее оказания, используя информационные, финансовые и иные ресурсы. Важнейшим условием эффективного использования таких ресурсов становятся сегодня правовые средства, в том числе реализуемые на основе норм действующего УК РФ, к анализу положений которого мы обращаемся в настоящей статье.

В действующем УК РФ предусмотрены уголовно-правовые меры ответственности за неоказание помощи больному (ст. 124). Однако при квалификации содеянного по данной уголовно-правовой норме в реальной практике возникает много сложностей.

Основание для применения ч. 1 ст. 124 УК РФ является причинение средней тяжести вреда здоровью, а ч. 2 данной же статьи – тяжкого вреда здоровью либо смерти. Объектом данного преступления является

Объектом данного состава является естественное право на жизнь и здоровье. Непосредственный объект преступления –здоровье потерпевшего. В качестве дополнительного непосредственного объекта некоторые авторы называют порядок предоставления медицинской помощи и медицинского обслуживания [14, с. 82).

Кого считать потерпевшим при применении ст. 124 УК РФ? Как очевидно явствует из смысла самой статьи, речь идет о больном человеке. Но конструкция «больной» не отражена в действующем законодательстве для характеристики особого состояния человека, которому необходима медицинская помощь[10, с. 32].Если обратиться к практике, то она показывает, что больным в смысле ст. 124 УК РФ обычно признается человек, в отношении которого по состоянию его здоровья, должны быть предприняты меры срочной и неотложной медицинской помощи. За основу такой правоприменительной позиции взято распространенное в медицинской науке понятие болезненного состояния лица [11, с. 104].

Поводами к применению положений анализируемой статьи являются ситуации, когда лицо, состояние здоровья которого требует медицинской поддержки, не получив последнюю, может умереть, либо состояние его здоровья будет существенно ухудшено. Обратим внимание на тот важный факт, что речь идет как о физическом, так и о психическом заболевании.

С объективной стороны неоказание помощи больному выражается в форме бездействия (в виде неоказания помощи больному), названных выше последствиях (вред здоровью средней тяжести или тяжкий, либо смерть) и причинной связи между фактом неоказания помощи и соответствующими последствиями. При этом следует установить отсутствие уважительных причин такого бездействия. Они рассматриваются как особая обстановка совершения преступления и в реальности устанавливаются для каждого конкретного случая. Это может быть и одна причина. Критерием уважительности считаются обстоятельства, оправдывающие (обосновывающие) неоказание медицинской помощи конкретному лицу в конкретной жизненной ситуации.

Соответствующие причины в уголовно-правовой литературе классифицируются на различные группы. Это могут быть обстоятельства: 1) личного субъективного и объективного характера (например, ситуации, когда врач, будучи специалистом узкого профиля, не может помочь «непрофильному» больному; сам медицинский работник находится на момент неоказания помощи нуждающемуся в ней лицу в таком психофизическом состоянии, которое препятствует оказанию такой помощи: в случае, например, резкого обострения хронического заболевания, травмированности и т.п.); 2) конкуренции обязанностей (в ситуациях, когда требуется оказать помощь сразу нескольким людям; при этом важно учитывать время обращения самого больного за медицинской помощью, характер внешнего проявления тяжести заболеваний, возможности прибыть для оказания помощи и пр.); 3) общественно опасные действия людей (массовые общественные мероприятия – беспорядки, несанкционированные публичные мероприятия, создающие препятствия для осуществления медицинскими сотрудниками служебного долга по оказанию помощи больному); 4) природные и техногенные препятствия чрезвычайного характера (землетрясение, наводнение, большой снегопад, ураган и пр., сопровождающиеся взрывами, пожарами и т.д.) [см. подробнее: 20, с. 145]. Обстоятельства последней группы иногда также называют форс-мажорными или обстоятельствами непреодолимой силы [15, с. 116].

Однако, данная доктринальная классификация уважительных причин неоказания помощи больному, на наш взгляд, нуждается в нормативной формализации. По этой причине, во избежание любого рода негативных последствий негативной классификации таких причин в практике уголовного правоприменения, мы солидарны с позицией ученых, предлагающих определить перечень таких уважительных причин хотя бы на уровне разъяснения Пленума Верховного Суда РФ [17, с. 82].

Само бездействие как элемент объективной стороны неоказания помощи больному пассивно в корреляции с реализацией тех обязанностей, которые возложены на субъекта преступления. Нужно установить, что эти обязанности

действительно возлагались на субъекта и он мог их выполнять в реальности. Так, приговором № 1-364/2015 1-6/2016 Мичуринского городского суда Тамбовской области от 14 апр. 2016 г. по делу № 1-364/2015 к лишению свободы сроком на 3 года и права заниматься врачебной деятельностью на такой же срок был приговорен К., имеющий диплом по специальности «Лечебное дело» и удостоверение о прохождении интернатуры по терапии, выданные с соблюдением установленного действующим законодательством порядке, работающий по трудовому договору в должности врача-терапевта больницы «___» (данные в решении суда изъяты) г. Мичуринска, находившийся на дежурстве в соответствии с утвержденным графиком как ответственный врач-терапевт больницы, вызванный для осмотра М., доставленного во время такого дежурства бригадой скорой медицинской помощи 10 янв. 2015 г. в 02 ч. 25 мин. с предварительным диагнозом «токсическое действие алкоголя и алкоголесодержащих веществ, общее переохлаждение», не проводя никакого осмотра последнего, поставил ему диагноз «алкогольное опьянение». На следующий день М. скончался из-за осложнений после тупой травмы живота, сопровождаемой разрывом мочевого пузыря, переломами костей таза и шейки правого бедра, которые даже не предполагались М.! [21]. Налицо ситуация неоказания помощи больному лицом, которое могло и должно было это сделать.

А.С. Полшакова и А.М. Плешаков совершенно справедливо, на наш взгляд, обращают внимание на тот факт, что пассивность может маскироваться активными действиями, когда виновный «демонстрирует исполнение обязанностей, например, прощупывает пульс, прикладывает к груди больного стетоскоп п т.п., но не оказывает при этом реально никакой медицинской помощи» [15, с. 115].

Тип бездействия, ответственность за которое предусмотрена в ст. 124 УК РФ, считается смешанным. Он предполагает не только не совершение действий, которые лицо могло и должно было совершить, но и наступление определенных последствий. Момент, с которого бездействие формально можно

квалифицировать по ст. 124 УК РФ, может определяться как момент получения вызова или отказ принять больного уже в медицинском учреждении [17, с. 82].

Что касается характеристики последствий, то вред здоровью обычно рассматривается как возникшее в результате воздействия факторов внешней среды (психических, биологических, физических, химических и пр.) нарушение анатомической целостности и физиологических функций человеческих органов и тканей [19, с. 264]. При квалификации, как мы уже установили, определяется степень тяжести причиненного здоровью вреда. Легкий вред здоровью при неоказании помощи больному не влечет применения мер уголовно-правовой ответственности по ст. 124 УК РФ. Уголовно-наказуемыми в данном случае являются деяния, приведшие к среднему или тяжкому вреду здоровью или смерти. В то же самое время в литературе высказывается мнение о необходимости рассматривать легкий вред здоровью при неоказании медицинской помощи как верх цинизма, крайне аморальный поступок, совершение которого лицом, дававшим клятву Гиппократу, недопустимо не в силу правового предписания, а по причине особого предназначения медицинской профессии и медиков в социуме в целом [19, с. 266].

Чтоб определить степень тяжести причиненного здоровью вреда, следует руководствоваться Медицинскими критериями определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апр. 2008 г. № 194н [6]. В соответствии с названными критериями тяжесть вреда здоровью можно считать средней, если налицо длительное расстройство здоровья (временная нетрудоспособность свыше 3 недель), значительная стойкая утрата общей трудоспособности (от 10 до 30 % включительно) (п. 7).

Что касается смерти, то ее момент в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [3] момент ее наступления определяются либо моментом смерти человеческого мозга, либо моментом биологической, то есть необратимой, смерти. Она констатируется консилиумом врачей, в состав

которого обязательно должны входить врачи анестезиолог-реаниматолог и невролог, которые имеют опыт работы по специальности не менее 5 лет. При этом смерть мозга может констатироваться и при работающем сердце, когда легкие поддерживаются системой искусственного вентилирования. Обязательное условие констатации смерти мозга в таких случаях – полное и необратимое прекращение всех его функций.

Тяжким считается вред здоровью, опасный для жизни человека (например, проникающие раны головы, переломы черепа, внутричерепные травмы, проникающие раны шеи и шейной гортани, переломы некоторых отделов позвоночника и позвонков и т.д.), создающий такую угрозу по своему характеру непосредственно, а также вред, вызвавший развитие угрожающего для жизни состояния (шок тяжелой степени, обильная кровопотеря, потеря речи, зрения слуха и т.д.) (п. 6).

Чтобы определить степень тяжести причиненного вреда и доказать причинно-следственную связь между деянием виновного лица и наступившими последствиями, назначается судебно-медицинская экспертиза. Однако, в реальности очень сложно определить момент, когда она должна быть назначена, и какие именно вопросы могут задаваться сотрудниками правоохранительных органов врачам-экспертам при ее назначении. Чаще всего им задаются вопросы правового характера, на которые эксперты не имеют права отвечать. Соответствующие экспертизы, как правило, проводятся долго, что нередко приводит к истечению сроков давности. Ситуация усугубляется отсутствием четких стандартов оказания медицинской помощи [см. подробнее: 13, с. 210].

С субъективной стороны состав преступления, предусмотренного ст. 124 УК РФ, проявляется в неосторожности (легкомыслии или небрежности). Первая ситуация (легкомыслие) предполагает, что субъект, отказывая больному в помощи или уклоняясь от ее оказания, при отсутствии достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывает на то, что вред как следствие соответствующих действий будет предотвращен. Если же речь идет о небрежности, то она выражается как такая степень невнимательности и

непредусмотрительности субъекта, которая не была необходимой в каждой конкретной ситуации, хотя лицо могло и должно было предвидеть наступление вреда. Возможность предвидеть соответствующие последствия может связываться с профессиональной подготовкой. Например, медицинский работник является таковым в силу того, что имеет специальные знания, позволяющие предвидеть возможное наступление определенных последствий при легкомыслии и обязанность их предвидеть при небрежности.

Если фактическая ситуация складывается таким образом, что виновное лицо желало причинить вред здоровью потерпевшего или наступления его смерти, а также, если оно сознательно допустило такие последствия, либо отнеслось к ним безразлично, то квалификация такого деяния осуществляется по наступившим последствиям. Здесь могут быть применены ст. 105, 111, 112 УК РФ, а не ст. 124 УК РФ. Данное обстоятельство следует иметь в виду при квалификации деяния.

Что касается характеристики субъекта уголовной ответственности по ч. 1 ст. 124 УК РФ, то это – лицо, которое достигло возраста 16 лет и имеет обязанность в силу указания закона или иного специального правила оказывать больному медицинскую помощь. Однако, данное утверждение небесспорно. С. А. Горелик, известный автор советского периода, занимавшийся исследованием данного вопроса, отмечал еще более 50 лет назад, что субъектом данного состава могут быть лишь медицинские работники [9, с. 57]. Другие обращают внимание, что к таковым можно отнести и работников аптеки, если они, например, не предоставили телефон, чтобы лицо могло обратиться в скорую помощь, либо водитель машины скорой помощи при отказе перевозить больного [11, с. 31].

Наиболее популярна позиция Д. Ю. Мамонтова, предлагающего признавать субъектом преступления по ст. 124 УК РФ любого, кто имеет обязанность оказывать помощь больному, если это предусмотрено в силу указания закона или специального правила. Быть медицинским работником в данном случае необязательно [12, с. 64].

Если обратиться к практике применения данной статьи, то оказывается, что медицинские работники – наиболее частый субъект уголовной ответственности по ст. 12 УК РФ. В соответствии с Федеральным законом от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинскими работниками можно считать лиц, имеющих медицинское образование, работающих в медицинской организации и обязанных осуществлять трудовые (должностные) функции в сфере медицинской деятельности. К ним можно отнести и тех, кто осуществляет медицинскую деятельность как индивидуальный предприниматель, либо в соответствии с законом занимается частной медицинской практикой без образования юридического лица. Обязательное для соблюдения условие – наличие лицензии на право осуществления медицинской деятельности.

В числе медицинского персонала выделяют старший персонал (врачи), средний (медицинские сестры), и младший (сиделки, санитарки, дезинфекторы). К субъектам рассматриваемого нами состава как имеющие специальное образование могут быть только медицинские работники первых двух категорий. Не могут привлекаться к уголовной ответственности за неоказание помощи больному лица с медицинским образованием не работающие по профессии, ушедшие на пенсию медицинские работники, а также в силу указания ст. 106 ТК РФ медицинские работники, находящиеся в отпуске.

Что касается других возможных субъектов данного состава преступления, то речь идет о таких лицах, на которых законодательно возложена обязанность оказывать первую медицинскую помощь при травмах, отравлениях, несчастных случаях и т.п. В соответствии со ст. 31 Федерального закона от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» к ним относятся сотрудники ОВД РФ, сотрудники, военнослужащие и работники Государственной противопожарной службы, спасатели аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб. Указанные лица имеют соответствующую подготовку.

В ситуациях, когда речь идет об угрозе жизни гражданина, к субъектам неоказания помощи больному можно отнести в соответствии с п. 2.3.3 Правил дорожного движения и ст. 6 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и водителей транспортных средств, которые не предоставляют транспортное средство медицинским и фармацевтическим работникам для перевозки граждан в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение [4].

Обычно неоказание помощи больному перемежается с ситуациями некачественного медицинского обслуживания, которое так же приводит к уголовно-правовым последствиям. Анализируемый нами состав следует четко отличать от уголовно-правовых деяний, квалифицируемых по ст. 109 и ст. 118 УК РФ как причинение смерти или тяжкого вреда здоровью по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей.

Положения данных статей УК РФ применяются, если: 1) лицо осуществляет предусмотренные нормативно-правовыми актами мероприятия по оказанию помощи больному не в полном объеме или ненадлежащим образом, некачественно, нарушая требования упомянутых нормативных предписаний; 2) лечение проводится по неправильно поставленному диагнозу; 3) при неправильном диагнозе лечение не проводится вообще.

Еще один похожий состав – ч. 2 ст. 293 УК РФ, устанавливающая ответственность за халатность при недобросовестном или небрежном неисполнении или ненадлежащем исполнении лицом обязанностей организационно-распорядительного или административно-хозяйственного характера, последствиями которой могут быть причиненные по неосторожности тяжкий вред здоровью или смерть.

Также при применении ст. 124 УК РФ нередко ставится вопрос о соотношении ее базовых положений со ст. 125 УК «Оставление в опасности». Последняя применяется в отношении более широкого круга потерпевших (не только больных, но и иных лиц, пребывающих в беспомощном состоянии).

Также принципиально отличается и характер бездействия как элемент объективной стороны деяния, предусмотренного ст. 125 УК РФ. Это может быть не только неоказание помощи, но и отсутствие необходимой степени заботы. Обязанность проявления такой заботы по смыслу ст. 125 УК РФ может вытекать не только из закона, но и из фактически складывающихся отношений. И самое главное – такое опасное состояние является следствием поведения виновного. Именно по данной статье в литературе нередко предлагают квалифицировать поведение субъектов неоказания медицинской помощи, не являющихся медицинскими работниками [см. подробнее: 9, с. 45; 17, с. 84].

Как итог, уголовно-правовая квалификация неоказания помощи больному по ст. 124 действующего УК РФ требует четкого определения образующих конструкцию данного состава элементов и умения отграничить их от смежных составов в юридической практике.

В то же самое время возникает вопрос об эффективности данной конструкции в целом. В частности, наказуемость соответствующего деяния связывается с последствиями минимум в виде причинения вреда здоровью средней тяжести. В худшем случае – это смерть потерпевшего. Такой подход законодателя, по мнению отдельных специалистов, заставляет задуматься о том, что по сути в УК РФ превышен «порог наказуемости» недобросовестного отношения медицинских работников к своим обязанностям [16, с. 91]. Получается, что легкий вред здоровью при неоказании помощи больному остается безнаказанным?! И хотя медицинский работник в соответствии с ч. 3 ст. 11 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не имеет права отказать в медицинской помощи, единственная статья в действующем законодательстве, напрямую регулирующая этот вопрос, именно ст. 124 УК РФ.

Даже в административном законодательстве нет ничего похожего. Полагаем такую ситуацию недопустимой и потому считаем целесообразным за сам факт неоказания помощи больному предусмотреть административно-правовую ответственность, а за те же деяния, повлекшие причинение легкого

вреда здоровью потерпевшего, вполне допустима уголовно-правовая ответственность. Тем самым будут профилактироваться деяния, за которые ответственность предусмотрена уже имеющейся ст. 124 УК РФ. Однако, необходимы соответствующие новации в законодательстве нашего государства.

Библиографический список

1. Конституция Российской Федерации. Принята всенародным голосованием 12 дек. 1993 г. (с изм. и доп.). – М.: АСТ, 2019. – 32 с.

2. Уголовный кодекс Российской Федерации. Принят 13 июня 1996 г. (офиц. текст по сост. на 15 мая 2019 г.). – М.: Омега-Л, 2019. – 244 с.

3. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федер. закон от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ (с изм. и доп.) // Рос. газета. – 2011. – 23 нояб.

4. О Правилах дорожного движения (вместе с «Основными положениями по допуску транспортных средств к эксплуатации и обязанности должностных лиц по обеспечению безопасности дорожного движения»): Постановление Правительства Рос. Федерации от 23 окт. 1993 г. № 1090 (с изм. и доп.) // Рос. газета. – 1993. – 23 нояб.

5. Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека: Постановление Правительства Рос. Федерации от 17 авг. 2007 г. № 522 (с изм. и доп.) // Рос. газета. – 2007. – 24 авг.

6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апр. 2008 г. № 194н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (с изм. и доп.) // Рос. газета. – 2008. – 5 сент.

7. Глухова Д.Д. Неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ) / Д. Д. Глухова, А.М. Плешаков // Вестник Московского ун-та МВД России. – 2018. – № 5. – С. 50–53.

8. Горелик А.С. Уголовная ответственность за оставление в опасности: дис. ... канд. юрид. наук / А.С. Горелик. – Л., 1964. – 144 с.

9. Ефремова Д.В. Спорные вопросы квалификации оставления в опасности и неоказания помощи больному / Д.В. Ефремова, К.А. Насреддинова // Работы членов студенческого научного общества СЮИ ФСИН России: сб. статей. – Самара: СЮИ ФСИН, 2018. – С. 45–49.

10. Краева А.В. Проблемные вопросы применения уголовной ответственности за неоказание помощи больному / А. В. Краева // Общество и преступность: уголовно-правовые, пенитенциарные и криминологические аспекты: сб. науч. статей участников II Всерос. науч.-практ. конф. / отв. ред. А. Б. Коновалова. – Киров: ООО «Аверс», 2017. – С. 31–35.

11. Макарова К.Б. Проблемы квалификации неоказания помощи больному / К. Б. Макарова // Молодежь третьего тысячелетия: сб. науч. статей / отв. ред. С.В. Белим. – Омск: Омский гос. университет им. Ф. М. Достоевского, 2016. – С. 104–106.

12. Мамонтов Д.Ю. Объективные признаки неоказания помощи больному / Д. Ю. Мамонтов // Проблемы экономики и юридической практики. – 2008. – № 3. – С. 64–65.

13. Павлова А.А. Неоказание помощи больному: проблемы правоприменительной практики / А. А. Павлова // Медицинское право: теория и практика. – 2015. – Т. 1. – № 2. – С. 208-214.

14. Петрова Т.Н. Неоказание помощи больному: основные понятия и анализ состава преступления / Т.Н. Петрова // Расследование преступлений: проблемы и пути их решения. – 2017. – № 2. – С. 81-88.

15. Полшакова А.С. Бездействие как обязательный признак объективной стороны преступления неоказания помощи больному / А.С. Полшакова, А.М. Плешаков // Вестник Московского ун-та МВД России. – 2018. – № 5. – С. 115–118.

16. Понятовская Т.Г. Ответственность за неоказание помощи больному / Т.Г. Понятовская // Союз криминалистов и криминологов. – 2018. – № 2. – С. 91–93.

17. Саргсян А.А. Актуальные проблемы квалификации неоказания помощи больному / А.А. Саргсян // Вестник Челябинского гос. ун-та. Сер. Право. – 2018. – Т. 3. – № 4. – С. 81–85.

18. Состояние здоровья населения России // Медпортал.com. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://med-books.info/valeologiya_739/sostoyanie-zdorovya-naseleniya.html

19. Фарбер Е.В. Этические и правовые аспекты неоказания помощи больному / Е.В. Фарбер, А.А. Алешина // Медицинское право: теория и практика. – 2016. – Т. 2. – № 1. – С. 263–268.

20. Щетинина Н.В. Неоказание помощи больному: уголовно-правовая характеристика и вопросы квалификации / Н. В. Щетинина // Вестник Санкт-Петербургского ун-та МВД России. – 2019. – №1. – С. 143–149.

21. Приговор № 1-364/2015 1-6/2016 Мичуринского городского суда Тамбовской области от 14 апр. 2016 г. по делу № 1-364/2015 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://sudact.ru/regular/doc/KLQG1wZaC7rx/>