

## Аналитический обзор по уголовным делам против врачей анестезиологов- реаниматологов за последние пять лет

В.И. Горбачев<sup>1</sup>, Е.С. Нетесин<sup>1</sup>, А.И. Козлов<sup>1</sup>,  
С.А. Сумин<sup>2</sup>, С.М. Горбачева<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования — филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ, Иркутск, Россия

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Курск, Россия

### Реферат

В представляемой статье проведен анализ 51 судебного решения против врачей анестезиологов-реаниматологов за период с января 2015 г. по декабрь 2019 г., доступных в открытых базах данных. Определены наиболее значимые и часто совершаемые дефекты оказания медицинской помощи, связанные с обеспечением проходимости дыхательных путей и катетеризацией магистральных сосудов.

**Ключевые слова:** врач анестезиолог-реаниматолог, судебные решения, дефекты оказания медицинской помощи, защита медицинских работников

- ✉ Для корреспонденции: Нетесин Евгений Станиславович — канд. мед. наук, доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии, ИГМАПО — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ, Иркутск; e-mail: jeinnet@mail.ru
- ✉ Для цитирования: Горбачев В.И., Нетесин Е.С., Козлов А.И., Сумин С.А., Горбачева С.М. Аналитический обзор по уголовным делам против врачей анестезиологов-реаниматологов за последние пять лет. Вестник интенсивной терапии им. А.И. Салтанова. 2020;1:19–24.

✉ Поступила: 31.01.2020

☑ Принята к печати: 02.03.2020

DOI: 10.21320/1818-474X-2020-1-19-24

В последние годы отмечается устойчивый рост количества возбуждаемых уголовных дел против меди-

## Analytical review on criminal cases against doctors anesthesiologists- reanimatologists for the last five years. Article

V.I. Gorbachev<sup>1</sup>, E.S. Netesin<sup>1</sup>, A.I. Kozlov<sup>1</sup>,  
S.A. Sumin<sup>2</sup>, S.M. Gorbacheva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education — Branch Campus of the "Russian Medical Academy of Continuous Professional Education", Irkutsk, Russia

<sup>2</sup>Kursk State Medical University, Kursk, Russia

### Abstract

In this article, an analysis of 51 court decisions against anesthesiologists-resuscitators for the period from 2015 to 2019 is carried out available in open databases. The most significant and frequently committed defects in the provision of medical care associated with ensuring airway patency and catheterization of the great vessels were determined.

**Keywords:** doctor-anesthetist-resuscitator, court decisions, defects in the provision of medical care, protection of medical workers

- ✉ For correspondence: Evgeniy S. Netesin — PhD, associate professor of the Department of Anesthesiology and Intensive care, ИГМАПО — branch of FSBEI DPO RMANPO of the Ministry of Health of Russia, area Yubileny, 100, Irkutsk, Russian Federation, e-mail: jeinnet@mail.ru
- ✉ For citation: Gorbachev VI, Netesin ES, Kozlov AI, Sumin SA, Gorbacheva SM. Analytical review on criminal cases against doctors anesthesiologists-reanimatologists for the last five years. Article. Annals of Critical Care. 2020;1:19–24.

✉ Received: 31.01.2020

☑ Accepted: 02.03.2020

цинских работников. Это связано в первую очередь с возросшим количеством жалоб пациентов на не-

качественное, по их мнению, оказание медицинской помощи, прежде всего в Следственный комитет Российской Федерации (СК РФ) [1, 2].

Статистика по уголовным делам о преступлениях, связанных с врачебными ошибками и ненадлежащим

оказанием медицинской помощи, без учета разделения по специальностям, в последние годы выглядит следующим образом (табл. 1).

Показатели	Год				
	2015	2016	2017	2018	6 мес. 2019
Количество обращений граждан в СК РФ	3775	4947	6050	6623	нет данных
Количество возбужденных уголовных дел	881	878	1791	2229	1227
Количество дел, направленных в суд	103	176	198	265	158
Оправдано	10	3	8	21	12
Количество приговоров, вынесенных врачам анестезиологам-реаниматологам	3	9	14	16	9

Аналогичная направленность отмечается и в отношении вынесенных против врачей анестезиологов-реаниматологов приговоров, которая также имеет устойчивую тенденцию к росту.

Таким образом, приведенные цифры отчетливо демонстрируют устойчивый рост как обращений граждан в Следственный комитет РФ, так и количество возбуждаемых уголовных дел против медицинских работников [1–3]. При этом органы Росздравнадзора отмечают снижение количества обращений граждан на «горячую линию» по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи.

Большинство осужденных в 2017 г. врачей (74,7 %) обвинялись в причинении смерти по неосторожности (ст. 109 Уголовного кодекса Российской Федерации (УК РФ)). В оказании услуг, не отвечающих требованиям безопасности, (ст. 238 УК РФ) — 10,9 %. Еще 6,3 % подозревались в причинении тяжкого вреда по неосторожности (ст. 118 УК РФ). Остальные проходили по статьям о халатности и неоказании помощи больному.

Мнения врачей о причинах уголовных преследований разнятся. Некоторые винят во всем некачественное образование и, как следствие, увеличение количества ошибок, другие говорят о неспособности медицинского сообщества защитить коллег, третьи указывают на роль судебно-медицинской экспертизы и экстремизм пациентов [1, 4].

В феврале 2019 г. в российском сегменте интернета появился очень интересный и неожиданный документ — письмо Следственного комитета РФ министру здравоохранения Российской Федерации «Криминалистическая характеристика преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи» от 1 февраля 2019 г. В представленном письме проводится глубокий анализ «материалов расследованных

в 2016–2017 гг. следователями Следственного комитета Российской Федерации уголовных дел со вступившими в законную силу судебными решениями в отношении 167 лиц, выявлены закономерности совершения таких преступлений в зависимости от допущенного медицинского дефекта» [5].

Данный документ вызвал достаточно бурную и неоднозначную реакцию в медицинском сообществе уже хотя бы потому, что содержал такие далекие от медицины понятия, как «характеристика личности обвиняемого», «характеристика обстановки преступления», «характеристика способа преступления» и т. п.

Исследования Следственного комитета РФ, возможно, и представляют определенный интерес для специфического круга читателей, но с точки зрения практического врача эти данные абсолютно бессмысленны. Этот пробел мы и попытались исправить, проведя анализ уголовных дел с позиции врача анестезиолога-реаниматолога. Источником информации послужили завершенные приговором суда уголовные дела с участием врачей анестезиологов-реаниматологов, внесенные в две базы судебных решений: Государственная автоматизированная система Российской Федерации «Правосудие» (<https://bsr.sudrf.ru/bigsp/portal.html>) и Судебные решения РФ (<https://судебныерешения.рф>) [6, 7]. Глубина поиска составила пять лет: с января 2015 г. по декабрь 2019 г.

По результатам проведенного поиска непосредственно по врачам анестезиологам-реаниматологам за указанный период было вынесено 55 судебных решений, из них 51 решение по ч. 2. ст. 109 УК РФ. Единичные судебные решения были вынесены по ч. 2 ст. 118, ч. 2 ст. 124, ч. 3 ст. 238, ч. 2 ст. 293 УК РФ. Учитывая низкую частоту, эти данные в анализ не включались.

Таким образом, изучению были подвергнуты судебные решения, вынесенные в период с января 2015 г.

по декабрь 2019 г., по 51 уголовному делу против врачей анестезиологов-реаниматологов, обвиняемых по ч. 2 ст. 109 УК РФ.

Субъекты РФ, в которых зафиксировано по два уголовных дела и более против врачей анестезиологов-реаниматологов, представлены в табл. 2.

**Таблица 2.** Количество уголовных дел против врачей анестезиологов-реаниматологов в субъектах Российской Федерации за последние 5 лет

Воронежская область	4	Краснодарский край	4
Самарская область	4	Красноярский край	3
Ставропольский край	3	Алтайский край	2
Астраханская область	2	Белгородская область	2
Волгоградская область	2	Свердловская область	2
Костромская область	2	Тульская область	2
Чувашская республика	2		

В остальных 17 субъектах РФ (Архангельская область, Владимирская область, Камчатский край, Курская область, Московская область, Новгородская область, Нижегородская область, Пермский край, Тверская область, Томская область, Тюменская область, Республика Бурятия, Республика Татарстан, Республика Дагестан, Республика Марий Эл, Республика Крым, Ханты-Мансийский автономный округ) зафиксировано по одному уголовному делу против врачей анестезиологов-реаниматологов. При этом сотрудники городских больниц составили 47 % (24 медицинские организации), районные больницы — 53 % (27 медицинских организаций).

Всего по вышеуказанным уголовным делам проходят 52 врача анестезиолога-реаниматолога и одна медицинская сестра — анестезист (по одному делу — два врача анестезиолога-реаниматолога и одна медицинская сестра — анестезист); в двух уголовных делах кроме анестезиологов-реаниматологов обвинения предъявлены врачам акушеру-гинекологу и оториноларингологу.

Среди обвиняемых специалистов женщины составили 25 % (13 человек), мужчины — 75 % (39 человек). Средний стаж работы по специальности составил 13,7 года.

Всего в результате судебных разбирательств оправданы только три врача анестезиолога-реаниматолога (5,7 %), что примерно соответствует общероссийским показателям за последние шесть лет применительно к медицинским работникам (от 4 до 10 %).

Освобождены от наказания в связи с истечением срока давности или по амнистии 19 человек (36,5 %), в отношении остальных 33 врачей анестезиологов-реаниматологов приговоры вступили в законную силу.

Средние сроки наказания, примененные судами по ч. 2 ст. 109 УК РФ, составили 20,7 мес. ограничения свободы (от 12 до 30 мес.) и были применены 31 раз. Дополнительное наказание в виде лишения права зани-

маться определенным видом деятельности (медицинской, врачебной) было использовано 19 раз, и в среднем данный вид наказания составил 23,1 мес. (от 12 до 36 мес.). Таким образом, наиболее частым приговором, выносимым судами в отношении врачей анестезиологов-реаниматологов явилось ограничение свободы сроком на 2 года, с лишением права заниматься врачебной деятельностью сроком на 2 года. В двух случаях суд ограничился назначением денежных штрафов.

Среди обвиняемых врачей анестезиологов-реаниматологов свою вину признали 18 человек (34,6 %), не признали — 34 человека (65,4 %). При этом в группе признавших свою вину средние сроки наказаний составили 19,0 мес. ограничения свободы и 26,0 мес. лишения права заниматься медицинской деятельностью. У лиц, не признавших свою вину, средние сроки наказаний соответственно составили 21,4 мес. ограничения свободы и 22,5 мес. лишения права заниматься медицинской деятельностью.

Смягчающие вину обстоятельства использовались судами 12 раз (20,1 %), отягчающие вину обстоятельства были использованы судами два раза (3,8 %).

Обстоятельствами, смягчающими вину подсудимого, судами признаются:

- впервые совершенное преступление небольшой тяжести (согласно ч. 1. ст. 61 УК РФ — «совершение впервые преступления небольшой или средней тяжести вследствие случайного стечения обстоятельств». В комментариях к данной статье указано, что «сам по себе факт совершения преступления впервые не является смягчающим наказанием обстоятельством, поскольку отсутствие судимостей является нормальным состоянием человека, а не его заслугой»);
- активное содействие раскрытию и расследованию преступления;
- наличие малолетних детей у виновного;

- положительные характеристики с места жительства, места работы и учебы (именно с места окончания образовательного учреждения);
- ходатайство больницы о сохранении за врачом возможности продолжать свою профессиональную деятельность, поскольку на протяжении долгого времени он добросовестно и профессионально исполнял свою работу по спасению жизни людей;
- возмещение причиненного ущерба или иное заглаживание вины и причиненного преступлением вреда (ст. 76 УК РФ).

К отягчающим обстоятельствам были отнесены:

- совершение преступления против несовершеннолетнего;
- отрицательная характеристика с места учебы («...по месту учебы в ГБОУ ВПО «ХХХ государственная медицинская академия» имел дисциплинарное взыскание, за что был отчислен с X курса. В последующем восстановлен и отчислен в связи с получением образования. По всем пройденным дисциплинам имеет средний бал 3,6, экзамен и зачеты часто сдавал не с первого раза. Так, по предмету, связанному с диагностированием детской грыжи (детские хирургические болезни), получил оценку «удовлетворительно» со второй сдачи»<sup>1</sup>).

Основные причины дефектов оказания анестезиолого-реанимационной помощи, по мнению органов дознания и суда, распределились следующим образом:

- обеспечение проходимости дыхательных путей и искусственная вентиляция легких (ИВЛ) — 18 судебных решений;
- повреждения сосудов и плевры вследствие катетеризации центральных вен — 8 случаев;
- нарушения наблюдения за пациентами в послеоперационном периоде с развитием острой дыхательной недостаточности — 4 случая;
- ошибки при проведении эпидуральной и спинальной анестезии — 3 случая;
- различные дефекты, связанные с проведением анестезиологического обеспечения, — 5 случаев;
- дефекты интенсивной терапии и оказания неотложной помощи — 10 случаев;
- дефекты, связанные с выполнением дополнительно возложенных функций (дежурный врач), — 3 случая.

Таким образом, четко обозначаются две группы проблем оказания врачами анестезиологами-реаниматологами медицинской помощи, связанные с обеспечением проходимости дыхательных путей и катетеризаци-

ей магистральных сосудов, на долю которых приходится более 50 % всех допущенных дефектов.

Среди дефектов, связанных с обеспечением проходимости дыхательных путей и ИВЛ, ошибочная интубация пищевода имела место в пяти случаях, травматическое повреждение трахеи при интубации и санации трахеобронхиального дерева — в трех, невозможность интубации трахеи и проведение ИВЛ — в трех, аспирация желудочного содержимого — в двух, задержка с ИВЛ у новорожденных — в двух («...не выполняя утвержденный алгоритм при трудной интубации трахеи, достоверно зная о том, что проведение свыше двух попыток интубации недопустимо, имея возможность самостоятельно провести трахеостомию либо привлечь для ее выполнения хирургов, которые находились в операционной, провел еще не менее пяти попыток интубации пациентки»). Два дефекта связаны с неправильным выполнением трахеостомии врачом анестезиологом-реаниматологом, своевременно не диагностированным вентилятор-ассоциированным напряженным пневмотораксом и технической ошибкой эксплуатации аппарата ИВЛ.

Как следует из представленного списка, от общего количества дефектов данной группы только в трех случаях (связанных с невозможностью интубации трахеи и проведения ИВЛ) не было абсолютной зависимости от действий врача анестезиолога-реаниматолога. Во всех остальных допущенных дефектах существенную роль, безусловно, играет «человеческий фактор», что позволяет надеяться на потенциальную возможность их снижения.

При катетеризации центральных вен в шести случаях дефекты были обусловлены повреждением магистральных сосудов с развитием внутреннего кровотечения и геморрагического шока, в двух случаях дефекты связаны с повреждением плевры и верхушки легкого с развитием пневмоторакса («...вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей, выразившихся в нарушении вышеуказанной нормы трудовой дисциплины, Ф. было причинено сквозное повреждение правого купола плевры с повреждением верхней доли правого легкого концом катетера, которое сопровождалось гемопневмотораксом правой плевральной области»). К сожалению, данные осложнения не были своевременно распознаны специалистами и способствовали развитию неблагоприятных исходов («...неверно выполненной катетеризации правой подключичной вены, повредил пункционной иглой подключичную вену справа, артерию справа и купол плевры справа, что привело к развитию правостороннего (2500 мл) гемоторакса, пневмоторакса и причинению тяжкого вреда здоровью по признаку опасности для жизни и которое, в совокупности с иными повреждениями, стоит в прямой причинной связи с наступлением смерти»).

Дефекты наблюдения в послеоперационном периоде связаны с развитием постнаркозной депрессии

<sup>1</sup> Здесь и далее использованы примеры, взятые авторами из приговоров судов.

дыхательного центра и отсутствием должного (в том числе мониторингового) наблюдения за жизненно важными функциями организма («...в связи с ненадлежащим исполнением своих профессиональных обязанностей, в палате отделения наступила клиническая смерть И., которая продлилась в течение 3–5 мин и привела к необратимым последствиям — гибели головного мозга от острой гипоксии (причиной которой могли явиться: угнетение дыхательного центра и остановка дыхания в период с 00:11 до 00:17, то есть в течение 6 мин, что могло быть обусловлено продолжающимся действием промедола, угнетающего дыхательный центр на фоне компрессии грудной клетки бюстгалтером «Магеп» (размер «М»); западение языка, приведшее к обтурации глотки; попадание небольшого количества кислого желудочного сока в дыхательные пути при рвоте с последующим ларингоспазмом на фоне введения наркотических препаратов во время операции) и вегетативному состоянию, с последующим развитием полиорганной недостаточности...»).

Ошибки при проведении эпидуральной и спинальной анестезии обусловлены как техническими дефектами (интратекальное введение лекарственных средств при проведении эпидуральной анестезии), так и системной токсичностью местных анестетиков при их внутрисосудистом введении («...согласно выводам которой смерть наступила вследствие токсического действия маркаина при его внутрисосудистом попадании во время проведения эпидуральной анестезии, что подтверждается клиническими проявлениями, описанными в медицинской карте стационарного больного»).

Дефекты анестезиологического обеспечения включали как передозировку анестетиков, неадекватное обезболивание (недостаточная дозировка наркотических анальгетиков), так и опоздание с распознаванием различных интраоперационных осложнений — тяжелая длительная гипотония, нарушение сердечного ритма, позднее начало реанимационных мероприятий («...не сделана премедикация атропином, не выдержана технология вводного наркоза фторотаном, несвоевременное использование дефибриллятора, атропин (для снятия тонуса блуждающего нерва), так как во время фторотанового наркоза тонус блуждающего нерва остается повышенным, что создает условия для развития (возникновения) брадикардии и аритмии вплоть до фибрилляции желудочков и остановки сердца. Выбор анестезии неверный, целесообразно было использование тотальной внутривенной анестезии с использованием гипнотиков и наркотических анальгетиков»). Во многом данная группа осложнений связана как с нарушением интраоперационного мониторингового наблюдения, так и с отсутствием должного уровня взаимодействия с оперирующими хирургами.

Группа дефектов медицинской помощи при интенсивной терапии и реанимации включает различные замечания, сделанные экспертами при проведении су-

дебно-медицинской экспертизы среди которых один случай «неадекватной» терапии анафилактического шока, нарушения в коррекции кислотно-щелочного состояния, неправильные режимы ИВЛ, «некорректная» инфузионная терапия и обезболивание при ожоговом шоке II степени, назначение аритмогенных препаратов в дозировках, превышающих рекомендованные производителем, и др. («...в ненадлежащем осуществлении контроля за показателями внутренней среды организма (кислотно-основного состояния) и лечения ацидотического состояния (кетацидоза). Не начал проведение адекватной по составу инфузионной терапии, что привело к тяжелой декомпенсации сахарного диабета I типа с развитием кетоацидотической комы, вследствие чего наступила смерть больного»).

Заключительную группу причин уголовного преследования врачей анестезиологов-реаниматологов составляют три случая исполнения обязанностей дежурного врача по медицинской организации (приемного отделения), которые связаны с необоснованным отказом в госпитализации, неадекватным оказанием медицинской помощи пациентам и не имеют прямого отношения к анестезиологии и реаниматологии («...неполно провел осмотр, не назначил консультации врачей других специальностей с целью проведения диагностических мероприятий, направленных на установление причины нарушения сознания (сопора) и правильного диагноза. Неправильно оценив тяжесть состояния больной, К. необоснованно отказал С. в госпитализации в стационар больницы, направил ее в профильное лечебное учреждение»).

Проведенный далеко не полный анализ основных причин уголовного преследования врачей анестезиологов-реаниматологов позволил выявить «слабые места» подготовки специалистов, задуматься об адекватности и достаточности имеющегося материального оснащения и наметить основные направления по улучшению качества оказания анестезиологической помощи и интенсивной терапии.

**Информация о финансировании.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Вклад авторов.** Горбачев В.И. — разработка концепции статьи, обоснование научной значимости, написание и редактирование текста статьи, проверка и утверждение текста статьи; Нетесин Е.С. — разработка концепции статьи, написание и редактирование текста статьи, получение и анализ фактических данных; Козлов А.И. — получение и анализ фактических данных; Сумин С.А. — обоснование научной значимости, проверка и утверждение текста статьи; Горбачева С.М. — разработка концепции статьи, написание и редактирование текста статьи.

## ORCID авторов

Горбачев В.И. — 0000-0001-6278-9332

Нетесин Е.С. — 0000-0002-4100-5516

Козлов А.И. — 0000-0003-1640-9049

Сумин С.А. — 0000-0002-7053-2278

Горбачева С.М. — 0000-0003-3235-0374

## Литература/References

- [1] Сумин С.А. Юридические последствия неблагоприятного исхода лечения. Анестезиология и реаниматология. 2018; 1: 4–8.  
[Sumin S.A. Legal consequences of an adverse outcome of treatment. Anesthesiology and Resuscitation. 2018; 1: 4–8. (In Russ)]
- [2] Нетесин Е.С., Горбачев В.И. Некоторые аспекты участия анестезиологов-реаниматологов в судебно-медицинских экспертизах. Медицинское право. 2019; 5: 33–43.  
[Netesin E.S., Gorbachev V.I. Some aspects of participation of anesthesiologists-resuscitators in forensic medical examinations. Medical Law. 2019; 5: 33–43. (In Russ)]
- [3] Горбачев В.И., Лебединский К.М., Нетесин Е.С. Правовой комитет общероссийской общественной организации «Федерация анестезиологов и реаниматологов» (к 3-летию создания). Анестезиология и реаниматология (МедиаСфера). 2019; 6: 86–89.  
[Gorbachev V.I., Lebedinsky K.M., Netesin E.S. Legal Committee of the all — Russian Public Organization "Federation of Anesthesiologists and Resuscitators" (for the 3rd anniversary of its creation). Anesthesiology and resuscitation (Media Sphere). 2019; 6: 86–89. (In Russ)]
- [4] Федеральный закон Российской Федерации № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации». Ссылка активна на 11.02.2020.  
[The Federal Law of the Russian Federation No 323-FZ of 21.11.2011 «On the fundamentals of health protection of citizen in the Russian Federation». Accessed Feb 11, 2020. (In Russ)]
- [5] Письмо Председателя Следственного комитета РФ от 01 февраля 2019 г. № Исх. ск 226/1-3267-19/84. Криминалистическая характеристика преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи. 23.01.2020 [Интернет]. Доступно на: [http://kgv-crb.ru/index.php/25-sotrudniku/187-kriminalisticheskaya — kharakteristika prestuplenij svyazannykh s nenadlezhashchim okazaniem meditsinskoj pomoshchi i meditsinskikh uslug](http://kgv-crb.ru/index.php/25-sotrudniku/187-kriminalisticheskaya---kharakteristika-prestuplenij-svyazannykh-s-nenadlezhashchim-okazaniem-meditsinskoj-pomoshchi-i-meditsinskikh-uslug).  
[Letter of The Chairman of the Investigative Committee of the Russian Federation dated 01.02.2019 , no. ex.SC 226/1-3267-19/84. Forensic characteristics of crimes related to improper provision of medical care. 23.01.2020 [Internet]. Available from: [http://kgv-crb.ru/index.php/25-sotrudniku/187-kriminalisticheskaya — kharakteristika prestuplenij svyazannykh s nenadlezhashchim okazaniem meditsinskoj pomoshchi i meditsinskikh uslug](http://kgv-crb.ru/index.php/25-sotrudniku/187-kriminalisticheskaya---kharakteristika-prestuplenij-svyazannykh-s-nenadlezhashchim-okazaniem-meditsinskoj-pomoshchi-i-meditsinskikh-uslug). (In Russ)]
- [6] Государственная автоматизированная система Российской Федерации «Правосудие». 23.01.2020 [Интернет]. Доступно на: <https://bsr.sudrf.ru/bigsp/portal.html>.  
[State automated system of the Russian Federation "Justice". 23.01.2020 [Internet]. Available from: <https://bsr.sudrf.ru/bigsp/portal.html>. (In Russ)]
- [7] Судебные решения РФ. 23.01.2020 [Интернет]. Доступно на: <http://судебныерешения.рф>.  
[Court decisions of the Russian Federation. [Electronic resource]. 23.01.2020 [Internet]. Available from: <http://судебныерешения.рф>. (In Russ)]