

ПРОБЛЕМЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ОКАЗАНИЕ УСЛУГ, НЕ ОТВЕЧАЮЩИХ ТРЕБОВАНИЯМ БЕЗОПАСНОСТИ В МЕДИЦИНЕ

<https://doi.org/10.33874/2072-9936-2022-0-2-90-95>

В последние несколько лет прослеживается очевидный рост обращений пациентов в правоохранительные органы с жалобами на некачественное оказание медицинской помощи, рассмотрение которых нередко приводит к возбуждению уголовных дел в отношении медицинских работников за такие деяния, как причинение по неосторожности смерти или тяжкого вреда здоровью, а также оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности. Предметом настоящего исследования являются вопросы правовой оценки оказания врачами акушерами-гинекологами услуг, не отвечающих требованиям безопасности. На основе анализа значительного объема правоприменительной практики за пять лет – конкретных уголовных дел, прошедших через суд и завершившихся вступившим в законную силу приговором, а также отказных материалов – сделан акцент на выявлении основных нарушений, допускаемых в процессе оказания конкретных видов медицинской помощи и факторов, им способствующих. В работе изложены правовые основы применения ст. 238 Уголовного кодекса РФ в отношении представителей врачебного сообщества, отражены направления совершенствования нормативной правовой базы и отдельных позиций в правоприменительной практике при квалификации предоставления медицинских услуг, не отвечающих требованиям безопасности. Проведенный анализ конкретных уголовных дел позволил сделать вывод, что в отношении медицинских работников, в том числе и врачей-акушеров-гинекологов, ст. 238 Уголовного кодекса РФ, предусматривающая ответственность за оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности, применяется лишь в случаях наступления неблагоприятных последствий в виде смерти или причинения тяжкого вреда здоровью пациентов в результате нарушения требований должностных инструкций, клинических рекомендаций, порядков и стандартов оказания медицинской помощи.

ДОЛГУШИНА Наталья Витальевна

доктор медицинских наук,
профессор, заместитель
директора – руководитель
Департамента организации
научной деятельности
Национального медицинского
исследовательского центра
акушерства, гинекологии
и перинатологии им. академика
В. И. Кулакова (г. Москва)
n_dolgushina@oparina4.ru

ЧУПРОВА Антонина Юрьевна

доктор юридических наук,
профессор, профессор кафедры
уголовного права и криминологии
Всероссийского государственного
университета юстиции
(РПА Минюста России) (г. Москва)
3959400@mail.ru

**Врач-акушер-гинеколог;
пациент;
медицинская помощь;
медицинская услуга;
безопасность медицинской
деятельности**

Natalia V. DOLGUSHINA

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Deputy Director – Head of the
Department for the Organization
of Scientific Activities, National Medical
Research Center for Obstetrics,
Gynecology and Perinatology named
after Academician V. I. Kulakov (Moscow)
n_dolgushina@oparina4.ru

Antonina Yu. CHUPROVA

Doctor of Legal Sciences, Professor,
Department of Criminal Law and
Criminology, All-Russian State
University of Justice (Moscow)
3959400@mail.ru

RESPONSIBILITY PROBLEMS FOR THE PROVISION OF SERVICES THAT DO NOT MEET SAFETY REQUIREMENTS IN MEDICINE

In the last few years, there has been an obvious increase in patients' appeals to law enforcement agencies with complaints about poor-quality medical care. Considering these cases often leads to the initiation of criminal cases against medical workers for such acts as causing death or serious harm to health by negligence and the provision of services that do not meet safety requirements. The subject of this study is the issues of legal assessment of the provision of services by obstetricians and gynaecologists that do not meet safety requirements. Based on the analysis of a significant volume of law enforcement practice over five years – specific criminal cases that have passed through the court and ended with a verdict that entered into force and refusal materials – the emphasis has been placed on identifying the major violations committed in the process

**Obstetrician-gynaecologist;
patient;
medical care;
medical service;
safety of medical activity**

of providing specific types of medical care and factors contributing to them. In addition, the paper has outlined the legal basis for the application of Article 238 of the Criminal Code of the Russian Federation to representatives of the medical community, reflects the directions for improving the regulatory legal framework and individual positions in law enforcement practice when qualifying the provision of medical services that do not meet safety requirements. The analysis of specific criminal cases led to the output that about medical workers, including obstetricians and gynaecologists, Article 238 of the Criminal Code of the Russian Federation, which provides for liability for the provision of services that do not meet safety requirements, is applied only in cases of adverse consequences in the form of death or serious harm to the health of patients as a result of a violation of the requirements of job descriptions, clinical recommendations, procedures and standards of medical care.

В последнее время участились обращения граждан в правоохранительные органы, в первую очередь в Следственный комитет РФ, в связи с нарушениями законодательства о здравоохранении в профессиональной деятельности медицинских работников. Во многих случаях упреки со стороны граждан были адресованы врачам-акушерам-гинекологам. Проведенный анализ судебной практики за пять лет показал, что наиболее часто привлекались к уголовной ответственности врачи-хирурги – 39,3%, врачи-акушеры-гинекологи – 17%, врачи-анестезиологи-реаниматологи – 13,4%.

Чаще всего уголовные дела в отношении медицинских работников возбуждались по признакам причинения смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109 Уголовного кодекса РФ (далее – УК РФ) – 83,7% изученных уголовных дел). На втором месте по частоте применения ст. 238 УК РФ, предусматривающая ответственность за оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности (7,8% уголовных дел).

Проведенное исследование продемонстрировало очевидный рост обвинений медицинских работника по ст. 238 УК РФ «Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности». Применение этой нормы в отношении медиков, совершивших правонарушение профессионального характера, связано в первую очередь с позицией законодателя и Министерства здравоохранения РФ, которые рассматривают медицинскую деятельность как один из вариантов оказания услуг населению. Если обратить внимание на нормативную базу в сфере здравоохранения последних лет, то можно увидеть, что термин «медицинская помощь» встречается значительно реже, чем термин «медицинские услуги». Подобное понимание сути медицинской деятельности нашло отражение и в судебно-следственной практике после принятия

постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28 июня 2012 г. № 17 «О практике рассмотрения судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей», в п. 9 которого указано, что законодательство о защите прав потребителей регулирует отношения по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках добровольного и обязательного медицинского страхования [1].

Решая вопрос о применении ст. 238 УК РФ в отношении медицинских работников, правоприменители особое внимание обращают на качество медицинской помощи (медицинских услуг), наличие или отсутствие опасности для здоровья или жизни пациента. Однако использование данной нормы в ситуациях, когда не наступили последствия в виде смерти пациента или причинения ему тяжкого вреда здоровью, допускается лишь при условии, если опасность оказываемой медицинской услуги для здоровья человека являлась очевидной и реальной. В основном медицинские работники привлекаются к уголовной ответственности за оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности, если в результате допущенных ими нарушений требований к оказанию конкретного вида медицинской помощи наступили такие неблагоприятные последствия, как причинение вреда здоровью или смерть пациента.

Сложности применения ст. 238 УК РФ во многом были связаны с проблемой определения субъекта преступления и формы его вины. На некоторые вопросы ответил Верховный Суд РФ в постановлении Пленума от 25 июня 2019 г. № 18 «О судебной практике по делам о преступлениях, предусмотренных статьей 238 Уголовного кодекса Российской Федерации» [2]. Верховный Суд РФ разъяснил, что уголовной ответственности за оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности, подлежат как руководитель медицинской организации, осуществляющей такую деятельность, независимо от ее организационно-правовой формы, или индивидуальный пред-

приниматель, оказывающий медицинские услуги, так и иной сотрудник медицинской организации, а также лицо, фактически осуществляющее оказание таких услуг. Таким образом, к уголовной ответственности за оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности, могут быть привлечены врачи, фельдшеры, медицинские сестры, работающие в медицинских организациях как на постоянной основе, так и временно, а также на основе гражданско-правовых соглашений об оказании определенного вида медицинских услуг. К субъектам рассматриваемого преступления можно отнести и медицинских работников, оказывающих частные услуги гражданам.

Обязательным признаком оказания услуг, не отвечающих требованиям безопасности, является наличие у медицинского работника прямого умысла на нарушение своих функциональных обязанностей либо положений, зафиксированных в клинических рекомендациях либо установленных порядками или стандартами оказания медицинской помощи, а также в иных документах. И, хотя в законе указано, что отношение к возможным негативным последствиям своих действий у медицинского работника является неосторожным, в целом, в соответствии со ст. 27 УК РФ, преступление, предусмотренное ст. 238 УК РФ, относится к умышленным деяниям.

Исследование судебной практики позволило определить наиболее часто встречающиеся криминальные нарушения, влияющие на безопасность медицинских услуг. Некоторые из них целесообразно рассмотреть подробнее.

1. Российское законодательство предписывает обязательное лицензирование любого вида медицинской деятельности. Отсутствие разрешения на оказание конкретного вида медицинской услуги является серьезным правонарушением и оценивается правоприменителем как деяние, предусмотренное ст. 238 УК РФ. Рассмотрим конкретную ситуацию. Женщина обратилась к врачу-акушеру-гинекологу для проведения операции по прерыванию беременности. Лицензией, которая была выдана данной медицинской организации, оказание этого вида медицинской услуги не предусматривалось в связи с отсутствием соответствующих помещений, оборудования, санитарно-эпидемиологического заключения, необходимого медицинского персонала. Врач-акушер-гинеколог, являющийся в то же время единственным участником и генеральным директором медицинской организации, достоверно знал, что оперативное вмешательство по прерыванию беременности им проведено быть не может, но не отказал пациентке. Не выяснив аллергический анамнез пациентки, он сам (врача-анестезиолога-реаниматолога в штате не было) ввел ей лекарственный препарат лидокаин, в результате чего от анафилактического шока наступила смерть паци-

ентки. Таким образом, врач сознательно оказывал услугу, игнорируя определенные для конкретного вида медицинской деятельности требования безопасности. Его действия были квалифицированы по п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ как оказание медицинских услуг, не отвечающих требованиям безопасности, повлекших по неосторожности смерть человека.

2. Применение запрещенных приемов и методик при оказании медицинской помощи также рассматривается правоприменителями как основание для применения ст. 238 УК РФ.

В отношении главного врача московского роддома возбуждено уголовное дело по ч. 2 ст. 238 УК РФ. В этой медицинской организации практиковалась запрещенная в РФ тактика ведения родов в виде давления на дно матки роженицы в период изгнания плода (прием Кристеллера). Результатом применения такой методики, которая была признана не отвечающей требованиям безопасности, явились тяжелые травмы и инвалидность новорожденных и рожениц, а также гибель младенцев.

3. Достаточно много дел касаются привлечения к ответственности по ст. 238 УК РФ врачей, которые в процессе оказания медицинской помощи нарушили стандарты или порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, приказы или методические письма Министерства здравоохранения РФ.

Следует отметить, что подобные нарушения относятся к числу наиболее частых в судебно-следственной практике. Исходя из анализа уголовных дел можно сделать вывод, что медицинским работникам вменяется в вину нарушение требований: Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в 100% дел); стандартов оказания медицинской помощи (в 100% дел); порядков оказания медицинской помощи (в 99% дел); клинических рекомендаций (в 92,2% дел); приказов Минздрава России (в 91,7% дел), методических писем Минздрава России (в 32% дел); методических указаний Минздрава России (в 36,2% дел); национальных руководств по различным медицинским специальностям (в 29,4% дел); общепринятой практики проведения отдельных медицинских вмешательств (в 14,1% дел); должностных инструкций (в 98% дел).

В этом ракурсе показательно следующее уголовное дело:

Врачи-акушеры-гинекологи высшей квалификационной категории А. и П. были осуждены по п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ за оказание медицинских услуг, не отвечающих требованиям безопасности, повлекших смерть потребителя услуг М.

П. являлась заместителем главного врача по медицинской части перинатального центра, в котором оказывалась специализированная медицинская помощь женщинам в период беременности, родов и в

послеродовом периоде. А., врач высшей категории, руководила наблюдением отделением, осуществляющим плановую и экстренную медицинскую помощь в период беременности, родов и в послеродовом периоде, комплекс мероприятий по своевременной диагностике и лечению инфекционных осложнений у беременных, рожениц и родильниц.

Пациентка М. была доставлена в перинатальный центр каретой скорой помощи из городской больницы № 2 13.01 в 04 ч. с диагнозом «острая респираторно-вирусная инфекция средней степени тяжести; беременность 29-30 недель; угроза преждевременных родов; отслойка плаценты?».

В период с 04 до 08 ч. М. была обследована дежурными врачами-акушерами-гинекологами, выставившими диагноз «Беременность 29-30 недель; рубец на матке после операции кесарево сечение; эрозия шейки матки; гестационный сахарный диабет; анемия легкой степени; острая респираторно-вирусная инфекция средней степени тяжести; тазовое предлежание плода, подозрительная кривая на кардиограмме: патология пуповины; дефицит веса: вегетососудистая дистония по гипотоническому типу». Дежурными врачами с учетом высокого риска преждевременных родов на фоне острой респираторно-вирусной инфекции было рекомендовано: «Провести профилактику дыхательных расстройств плода дексаметазоном; продолжить рекомендованную терапию острой респираторно-вирусной инфекции; провести профилактику кровотечения: допустимая кровопотеря 250,0 мл; риск по перинатальным факторам высокий, по гнойно-септическим заболеваниям и внутриутробному инфицированию – высокий».

А. как заведующая наблюдением отделением осмотрела М. 13.01 в 08 ч., взяв на себя функции по организации и непосредственному лечению пациентки, проигнорировала определенный дежурными врачами перинатального центра обязательный и обоснованный объем диагностики и лечения, не дала оценки клиническим проявлениям, свидетельствующим об угрозе жизни и здоровью М., в виде кровотечения из половых путей при сроке беременности 29-30 недель, появления на коже верхних и нижних конечностей петехий и кровоизлияний, признаков начавшегося ДВС-синдрома, подозрительной кривой на кардиограмме. Не проведя обязательного объема обследования пациентки, в частности развернутого биохимического анализа крови, расширенной коагулограммы для определения состояния свертывающей системы крови, контроля сердцебиения плода по данным кардиографии, А. исключила у М. преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты, гипоксию плода, иные акушерские патологии, обосновывающие нахождение пациентки в перинатальном центре, и не

определила показанного М. в период ее нахождения в перинатальном центре 13.01 с 08 ч. вида решения – срочной операции кесарево сечение. П. в 12 ч. 13 января также осмотрела М. Не дав оценки клиническим проявлениям, свидетельствующим об угрозе жизни и здоровью М., А. и П. приняли решение о возвращении пациентки в больницу № 2, отразив решение в медицинской документации. В течение четырех часов, предшествующих отправлению М. в 16 часов на скорой помощи в другую медицинскую организацию, А. и П. не осмотрели пациентку, несмотря на продолжающееся у нее кровотечение, не провели иных необходимых обследований. Во время транспортировки М. и ее повторного нахождения в больнице № 2 у нее усилились проявления акушерской патологии: боли внизу живота, кровотечение. При выставленном в больнице № 2 диагнозе – конец первого периода родов; антенатальная гибель плода? преждевременная отслойка плаценты? – М. на скорой помощи была отправлена в перинатальный центр, где 13.01 в 20 ч. 35 мин. была принята лечащими врачами А. и П. Указанные лица, не принимая во внимание антенатальную гибель плода массой менее 2000 гр., его тазовое предлежание, приняли решение о проведении родоразрешения М. через естественные родовые пути. 13.01 в 20 ч. 40 мин. А. и П. начали принимать естественные роды, в 20 ч. 45 мин. произошел разрыв шейки матки, из влагалища излилось не менее 250 мл крови и началось обильное кровотечение. В 20 ч. 50 мин. была начата экстренная операция по родоразрешению М. путем кесарева сечения, которую проводила П. при ассистировании А. В 20 ч. 55 мин. был извлечен мертвый плод мужского пола, смерть которого наступила от гипоксии 13.01 с 9 ч. 55 мин. до 20 ч. 35 мин. В результате продолжавшегося кровотечения на фоне развившегося ДВС-синдрома пациентке по жизненным показаниям была проведена экстирпация матки с трубами. После операции, потеряв 4100 мл крови, М. впала в кому и 16.01 по жизненным показаниям была переведена в первую областную клиническую больницу, где, не приходя в сознание, скончалась 26.01.

Смерть М. наступила вследствие синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания, который вызвали отслойка плаценты на фоне острой респираторной вирусной инфекции и разрыв шейки матки во время естественных родов 13.01.17, приведшие к массивной кровопотере. Разрыв шейки матки причинил М. тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни.

Возникновение указанных патологических состояний явилось следствием совместного оказания А. и П. медицинских услуг по диагностике и лечению, не отвечающих требованиям безопасности, в виде: игнорирования обязательного лечения и диагностики

заболевания, определенного дежурными врачами, принявшими М. в перинатальный центр; непроведения развернутого биохимического анализа крови, расширенной коагулограммы для определения состояния свертывающей системы крови, контроля кардиокограммы; недиагностирования отслойки нормально расположенной плаценты; отсутствия динамического наблюдения пациентки М. во время нахождения в перинатальном центре; непроведения внутреннего акушерского исследования перед переводом в больницу № 2; непроведение срочной операции кесарева сечения в период нахождения М. в перинатальном центре в период с 8 ч. до 16 ч. 09 мин.; необоснованного перевода М. в больницу № 2; не диагностирования синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания, явившегося непосредственной причиной смерти М., родоразрешения М. через естественные родовые пути. Совместные действия А. и П., отмеченные выше, находятся в причинной связи с наступившими последствиями в виде смерти М.

При оказании М. медицинских услуг, не отвечающих требованиям безопасности, А. и П. были нарушены положения Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий», утв. приказом Минздрава России от 1 ноября 2012 г. № 572н, приказа Минздрава России от 6 ноября 2012 г. № 583н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при родоразрешении посредством операции кесарева сечения», клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Интенсивная терапия и анестезия при кровопотере в акушерстве», Устава Перинатального центра, положения об акушерском наблюдательном отделении, должностных инструкций.

П. и А. были признаны виновными в совершении преступления, предусмотренного п. «в» ч. 2 ст. 238, им было назначено наказание в виде лишения свободы сроком на два года с отбыванием наказания в колонии общего режима и лишением права заниматься лечебной деятельностью сроком на два года.

Следует отметить, что эта трагическая ситуация имела свое продолжение.

По результатам патологоанатомического исследования, проводимого в областном патологоанатомическом бюро, М. был поставлен диагноз «Аутоиммунный гепатит, фульминантное течение». В органы Росстата было подано извещение о случае материнской смертности, который вошел в годовую статистику. Поскольку все случаи материнской смертности делятся на предотвратимые и предотвратимые, поставленный диагноз повлиял отрицательно на оценку работы областного Комитета здравоохране-

ния. Как было установлено при расследовании причин появления данного диагноза, руководитель бюро приказал заменить биологические материалы пациентки М. на материалы другого человека, погибшего от патологии печени. Такие материалы были найдены, что позволило подменить образцы печени М. на образцы печени мужчины, скончавшегося от заболевания печени. Проведенная в процессе расследования эксгумация тела М. подтвердила указанные факты. Руководитель патологоанатомического бюро и врачи, фактически осуществившие подмену, как должностные лица были осуждены по ч. 2 ст. 292 УК РФ за служебный подлог, повлекший существенное нарушение прав и законных интересов граждан.

Большинство медицинских работников соглашались с тем, что необходимо выполнять и порядки, и стандарты медицинской помощи. Основной вопрос возникает относительно клинических рекомендаций. Вместе с тем в приказе Минздрава России от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» к таким критериям отнесено, в частности, установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

4. К опасным услугам относят также использование для оказания медицинской помощи медицинских изделий, не прошедших регистрацию, что является строго обязательным, незарегистрированных лекарственных средств, а также лекарств вне инструкции.

Игнорирование этих положений привело к гибели пациента в одной из медицинских организаций. При проведении плановой дистанционной лучевой терапии на гамма-терапевтическом аппарате произошло сдавливание тела пациентки между столом и коллиматором аппарата, в результате чего ей были причинены телесные повреждения, от которых она скончалась на месте. Данный аппарат не был зарегистрирован на территории России и, по мнению сотрудников Росздравнадзора, представлял прямую угрозу жизни и здоровью пациентов.

За оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности, была привлечена к уголовной ответственности фельдшер, которая сделала пациентке инъекцию антибиотика цефтриаксон, разбавив препарат раствором для инъекций лидокаин буфус. Согласно инструкции цефтриаксон не может быть разведен лидокаином. Медик оказала небезопасную услугу, нарушив инструкцию по использованию лекарства.

Оказание медицинских услуг, не отвечающих требованиям безопасности, относится к тяжким преступ-

лениям. Санкция ч. 2 ст. 238 УК РФ предусматривает в том числе и наказание в виде лишения свободы сроком до шести лет. Анализ правоприменительной практики показывает, что за совершение этого преступления медицинским работникам все чаще назначается наказание в виде лишения свободы, отбываемое реально. Соответственно тяжести данного преступления установлены и сроки давности привлечения медицинского работника к уголовной ответственности. Если в результате умышленного нарушения медицинским работником обязательных требований, предъявляемых к оказанию того или иного вида медицинской помощи (медицинских услуг), наступили последствия, указанные в ч. 2 ст. 238 УК РФ (смерть пациента или тяжкий вред его здоровью), сроки давности привлечения к уголовной ответственности составляют 10 лет (т.е. медицинский работник может быть привлечен к уголовной ответственности в течение 10 лет со времени совершения преступления).

В результате проведенного исследования судебно-следственной практики можно сделать вывод, что

число уголовных дел по ст. 238 УК РФ в отношении медицинских работников демонстрирует тенденцию к росту. Такая квалификация неблагоприятных исходов в сфере медицины в значительной степени связана с постоянным использованием терминов «медицинская помощь» и «медицинская услуга» в качестве синонимичных понятий в нормативных документах разного уровня и в обычном деловом обороте. Вместе с тем уголовные дела возбуждаются лишь в ситуациях, когда умышленное игнорирование требований к оказанию конкретных видов медицинской помощи (медицинских услуг) повлекло последствия в виде смерти пациента или (что встречается существенно реже) тяжкого вреда его здоровью. При квалификации оказания врачом акушером-гинекологом медицинской помощи особое значение имеет отношение медицинского работника к исполнению требований основных медицинских документов, таких как порядки и стандарты оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, должностные инструкции.

Пристатейный библиографический список

1. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28 июня 2012 г. № 17 «О практике рассмотрения судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» // СПС «КонсультантПлюс».
2. Постановление Пленума от 25 июня 2019 № 18 «О судебной практике по делам о преступлениях, предусмотренных статьей 238 Уголовного кодекса Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс».

References

1. Resolution of the Plenum of the Supreme Court of the Russian Federation of 28 June 2012 No. 17 "On the Practice of Consideration by Courts of Civil Cases on Consumer Protection Disputes" (SPS "ConsultantPlus").
2. Resolution of the Plenum of 25 June 2019 No. 18 "On Judicial Practice in Cases of Crimes under Article 238 of the Criminal Code of the Russian Federation" (SPS "ConsultantPlus").