



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА
«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

ИЮЛЬ 2022 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

Июль 2022 года. Выпуск №7 (23)

Обновляемые подборки практических решений, вопросы-ответы по наиболее актуальным правовым, организационным и экономическим вопросам в сфере здравоохранения

ОГЛАВЛЕНИЕ

I. ОБЗОР СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ (подготовлено экспертами компании «ГАРАНТ»)	2
1. Региональный ОУЗ не смог взыскать с казны РФ стоимость орфанного препарата, закупленного по решению суда	2
2. Адвокату предоставят доступ к медицинским сведениям, касающимся его подзащитного, если разрешение клиента на это будет заверено должностным лицом	4
3. Назначение лекарственного препарата без контроля уровня креатинина – дефект медицинской помощи, который карается штрафом в пользу СМО/ТФОМС	5
II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)	7
1. В государственном учреждении здравоохранения имеется превышение расходов средств фонда ОМС, при этом учреждение оказывает неотложную медицинскую помощь. Возможно ли через суд получить излишне потраченные средства? Существует ли судебная практика в пользу медицинских учреждений?	7
2. Согласно ч. 5 ст. 15 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" медицинская организация не вправе отказать застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, что представляет собой гарантию своевременного оказания бесплатной медицинской помощи. Следовательно, медицинские услуги, оказанные сверх установленного объема, являются страховыми случаями и подлежат оплате в заявленном размере. Ответственность за недостатки планирования программы ОМС или прогнозирования заболеваемости населения медицинские учреждения не несут. В случае, если медицинские услуги не были выполнены в установленном объеме, кто несет ответственность?	8
3. Есть ли положительные решения судов при обжаловании решения судов в кассации о завышенной сумме морального вреда с медицинского учреждения?	9

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

I. ОБЗОР СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ (подготовлено экспертами компании «ГАРАНТ»)

1. Региональный ОУЗ не смог взыскать с казны РФ стоимость орфанного препарата, закупленного по решению суда

Определение Верховного Суда РФ от 17 июня 2022 г. N 309-ЭС22-6767

Республиканский минздрав не смог взыскать с Минфина РФ стоимость препарата "Церлипоназа альфа" (более 50 млн рублей), жизненно необходимого орфанному пациенту и закупленного по решению районного суда. Спорная сумма была заявлена в качестве убытков.

Суд первой инстанции не усмотрел оснований для удовлетворения иска, а вот апелляционная инстанция поддержала ОУЗ:

- ребенок, которому закуплена "Церлипоназа альфа", является инвалидом,

- следовательно (счел суд), обеспечение ребенка-инвалида орфанным препаратом есть ни что иное, как оказание государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (ведь у ребенка имеются законные основания получить медицинскую помощь в рамках категории социально незащищенных на основании Закона N 178-ФЗ), а получение таких соцуслуг регулируется [ст. 6.1](#) и [ст. 6.2](#) Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи";

- при этом согласно [ч. 1 ст. 4.1](#) Закона N 178-ФЗ к полномочиям РФ в области оказания государственной соцпомощи в виде набора соцуслуг, переданным для осуществления региональным органам, относятся некоторые полномочия по организации обеспечения лекарственными препаратами граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной соцпомощи, и в том числе, - осуществление закупок (в том числе организация определения поставщиков) препаратов и организация обеспечения лекарственными препаратами, закупленными по государственным контрактам. А на основании [ч.2 ст. 4.1](#) Закона N 178-ФЗ средства на осуществление переданных в соответствии с частью 1 настоящей статьи полномочий предусматриваются в виде **субвенций из федерального бюджета**;

- таким образом (счел суд), государственная социальная помощь финансируется из федерального бюджета и носит строгий целевой характер. Государство в лице Российской Федерации имеет единоличное право на установление социальной помощи на территории РФ и право передавать свои полномочия субъектам. При единоличном установлении социальной помощи на территории РФ федеральный Минфин несет свои обязательства перед гражданами и перед субъектами;

- поскольку доказательства выделения истцу из федерального бюджета денежных средств в объеме, необходимом и достаточном для оказания государственной социальной помощи, в материалы дела не представлены, то иск следует удовлетворить (в части "собственных" денег

регионального ОУЗ, потому что более 35 млн руб на закупку "Церлипоназы альфа" минздраву выдало региональное правительство, а оно с иском не обращалось).

Однако суд кассационной инстанции согласился с первой и оставил в силе "отказное" решение. Верховный Суд РФ согласился с этим, отметив следующее:

- орфанный препарат был закуплен региональным ОУЗ во исполнение решения суда об обеспечении лекарством больного ребенка;

- право этого ребенка на получение "Церлипоназы альфа" обусловлено отнюдь не его правом на получение государственной соцпомощи в виде набора соцуслуг в соответствии с положениями [Закона](#) N 178-ФЗ;

- напротив, юридическое обоснование такого права опирается на положения [Закона](#) об основах охраны здоровья граждан и на положения Программ госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, на перечни орфанных заболеваний, утвержденных Минздравом, а также на [Положение](#) о порядке применения лекарственных средств у больных по жизненным показаниям N 494 и [Постановление](#) Правительства РФ от 30.07.1994 N 890. Из их системного толкования следует, что обеспечение граждан орфанными заболеваниями, - кроме пациентов программы "Дюжины нозологий", - осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов РФ, из того же источника обеспечиваются лекарствами дети-инвалиды;

- следовательно, к спорным правоотношениям не должны применяться положения [Закона](#) N 178-ФЗ. Ни на момент принятия решения по делу данного ребенка-орфанника, ни в последующем лекарственный препарат "Церлипоназа альфа" не входил в набор соцуслуг и не предоставлялся соответствующим категориям граждан в виде государственной соцпомощи в порядке реализации Федерального закона N 178-ФЗ;

- указанный подход соответствует правовой позиции, изложенной в пункте 1 Обзора практики рассмотрения судами дел по спорам, связанным с реализацией мер социальной поддержки отдельных категорий граждан, утвержденного Президиумом ВС РФ 17.06.2020 (определения Верховного Суда РФ от [12.08.2019 N 29-КГ19-1](#), от [07.10.2019 N 14-КГ19-10](#), от [02.12.2019 N 11-КГ19-24](#));

- при этом истцом не представлено доказательств недостаточности средств регионального бюджета, необходимых для исполнения возложенных на регион обязанностей. Тем более что по факту деньги-то нашлись, и все госконтракты по "Церлипоназе альфа" были оплачены полностью;

- и вообще, по своей сути весь рассматриваемый судом иск регионального ОУЗ направлен на преодоление общеобязательной силы того самого решения райсуда, которым на минздрав Республики возложена обязанность обеспечить ребенка-инвалида лекарственным препаратом "Церлипоназа альфа" в назначенном ему объеме и до отмены данного препарата за счет средств бюджета субъекта.

2. Адвокату предоставят доступ к медицинским сведениям, касающимся его подзащитного, если разрешение клиента на это будет заверено должностным лицом

Определение Конституционного Суда РФ от 31 мая 2022 г. N 1142-О

КС РФ не вступился за адвоката, которому отказали в доступе к медсведениям о его подзащитном - от подзащитного у адвоката было соответствующее разрешение, однако медорганизация ФСИН усомнилась в подлинности согласия пациента и не удовлетворила адвокатский запрос. Суды, куда адвокат обратился с административным иском к больнице ФСИН, тоже отказали адвокату.

Адвокат обратился в КС РФ с требованием проверить конституционность ряда статей закона об основах охраны здоровья граждан (о врачебной тайне и ИДС), однако Конституционный Суд не усмотрел оснований для принятия жалобы к рассмотрению:

- суды признали законным отказ в предоставлении медицинских сведений о пациенте по адвокатскому запросу, потому что приложенное к запросу согласие пациента (обвиняемого по уголовному делу) о предоставлении медицинских сведений о себе не расценивалось медицинской организацией как подлинное;

- это произошло потому, что подзащитный не направил такое согласие самостоятельно (внутри системы ФСИН) и не удостоверил его у уполномоченного должностного лица (у начальника места лишения свободы);

- вместе с тем суды отметили, что после надлежащего заверения данного согласия соответствующие сведения адвокату были предоставлены;

- между тем разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, допускается с письменного согласия гражданина. Такое регулирование, как направленное на создание универсального механизма защиты права каждого на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну и обеспечение действительности конституционного запрета на сбор, хранение, использование и распространение информации о частной жизни лица без его согласия, не может рассматриваться как нарушающее какие-либо права заявителя, в деле с участием которого суды отметили, что административным ответчиком были предоставлены запрашиваемые медицинские сведения о пациенте после получения достоверной информации о подлинности волеизъявления гражданина о его согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.

3. Назначение лекарственного препарата без контроля уровня креатинина – дефект медицинской помощи, который карается штрафом в пользу СМО/ТФОМС

Определение Верховного Суда РФ от 22 июня 2022 г. N 310-ЭС22-9055

Медсанчасть не смогла избежать уплаты финансовой санкции (на счет ТФОМС) в связи с выявленными дефектами оказания медпомощи. Дефект состоял в непроведении пациенту с ИБС после ОКС:

- исследований уровня КФК (креатинфосфокиназы), при том, что этого требуют как стандарт медпомощи, так на [п. 3.9.5](#) Критериев качества специализированной медпомощи взрослым при ИБС. Кроме того, суд принял во внимание инструкцию к применению для препарата "роксера", который был назначен пациенту. Инструкция предполагает, что может иметь место дозозависимое повышение активности КФК в плазме крови, в случае повышения активности КФК более чем в 5 раз выше верхней границы нормы терапию следует приостановить. На этом основании суд сделал вывод, что отслеживание уровня КФК имеет большое значение для определения безопасности назначенного лечения, а лечение пациента в данном случае без контроля уровня КФК нарушает его право на безопасную и качественную медицинскую помощь;

- проведения УЗИ БЦА: данное исследование также является обязательным, при этом медсанчасть не только не выполнила его сама, но и не рекомендовала пациенту провести его после выписки в условиях поликлиники, при том что пациенту при госпитализации был назначен препарат "метопролол", а инструкция по его применению данного запрещает прием препарат при выраженном нарушении периферического кровообращения. Поскольку именно УЗИ БЦА может позволить врачам сделать вывод о том, есть ли у пациента выраженное нарушение периферического кровообращения или нет, оно должно быть выполнено для определения безопасности назначенного лечения (препарата "метопролол"). Данное упущение суд расценил как грубое нарушение [Критериев](#) качества специализированной медпомощи взрослым при ИБС и прав пациента на качественную медицинскую помощь.

Медсанчасть, не оспаривая указанные дефекты медпомощи, ссылаясь на некоторые "процедурные" нарушения:

- дефекты были выявлены ТФОМС при проведении ЭКМП, однако оснований для проведения ЭКМП у терфонда не было. (Ранее эти же дефекты были выявлены и СМО, однако акт повторной ЭКМП от СМО был признан незаконным);

- кроме того, спорная финансовая санкция, по сути, является договорной неустойкой по договору между медсанчастью и СМО о финобеспечении ОМС. ТФОМС же - не будучи стороной данного договора - требовать неустойку не имеет права!

Однако суды указали на следующее:

- действительно, изначально дефекты были выявлены СМО во время проведения целевой ЭКМП. Медсанчасть, не согласная с выводами ЭКМП, направила в СМО претензию, и СМО, отозвав акт ЭКМП, провела по данному случаю повторную экспертизу. Между тем, полномочий на проведение повторной ЭКМП у СМО нет, поэтому акт этой повторной ЭКМП признан неправомочным;

- в связи с этим указанные дефекты медпомощи признаны как допущенные медицинской организацией, но не выявленные СМО;

- согласно [п. 67](#) Порядка контроля медпомощи ОМС в случае выявления терфондом при проведении реэкспертизы нарушений, не выявленных СМО в ходе МЭЭ или ЭКМП, СМО утрачивает право использования мер, применяемых к медорганизации, по своевременно не выявленному нарушению при оказании медицинской помощи;

- при этом согласно договору между СМО и медсанчастью о финобеспечении ОМС денежные средства на оплату медпомощи являются целевыми, и их остаток подлежит возврату в ТФОМС области. Поскольку в адрес СМО спорная сумма не была уплачена, ТФОМС является надлежащим истцом;

- взыскиваемые денежные средства представляют собой необоснованно оплаченную сумму, не являются штрафом и уж тем более не являются дополнительной выплатой в качестве меры публично-правовой ответственности. Медсанчасть при оказании медпомощи по рассматриваемому страховому случаю допустило нарушение, которое влечет уменьшение оплаты страхового случая. Решение об уменьшении платы за спорный случай приняла Комиссия ТФОМС по контролю за деятельностью СМО и МО;

- наконец, действующее законодательство не предусматривает возможность признания незаконными результатов проверки по формальным основаниям при наличии подтвержденного нарушения со стороны медучреждения и отсутствии доказательств нарушения его прав со стороны фонда. А согласно [статье 1102](#) ГК РФ лицо, которое без установленных законом, иными правовыми актами или сделкой оснований приобрело или сберегло имущество (приобретатель) за счет другого лица (потерпевшего), обязано возвратить последнему неосновательно приобретенное или сбереженное имущество (неосновательное обогащение).

Верховный Суд РФ отказал медсанчасти в пересмотре дела.

II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)

1. В государственном учреждении здравоохранения имеется превышение расходов средств фонда ОМС, при этом учреждение оказывает неотложную медицинскую помощь. Возможно ли через суд получить излишне потраченные средства? Существует ли судебная практика в пользу медицинских учреждений?

Превышение фактических расходов над запланированными расходами не является основанием для отнесения разницы на финансовые результаты деятельности медицинского учреждения. Ответственность за недостатки планирования программы ОМС или прогнозирования заболеваемости населения медицинские учреждения не несут. Недостаточность у страховой медицинской организации средств на покрытие расходов на медицинские услуги по программе ОМС в соответствии с положениями [статьи 38](#) Закона N 326-ФЗ является основанием для обращения страховой медицинской организации к соответствующему территориальному фонду ОМС, отказ которого в выделении необходимых средств может быть оспорен.

К сожалению, материалов судебной практики, где ответчиком являлся бы фонд ОМС, найти не удалось.

Ответ подготовлен на основании следующих материалов:

- Решение Арбитражного суда г. Москвы от 10 февраля 2020 г. по делу N А40-196242/2019;
- Решение Арбитражного суда г. Москвы от 7 октября 2019 г. по делу N А40-182165/2019;
- [Постановление](#) Первого арбитражного апелляционного суда от 10 июля 2020 г. N 01АП-3764/20 по делу N А43-4793/2020;
- [Постановление](#) Двадцатого арбитражного апелляционного суда от 31 января 2019 г. N 20АП-8415/18;
- [Постановление](#) Арбитражного суда Западно-Сибирского округа от 18 декабря 2019 г. N Ф04-6267/19 по делу N А27-15144/2018;
- Отказ в оказании учреждением здравоохранения медицинской помощи недопустим (А. Мандрюков, журнал "Учреждения здравоохранения: бухгалтерский учет и налогообложение", N 10, октябрь 2015 г.) // [Некоторые особенности порядка финансирования бесплатной медицинской помощи.](#)

Материал подготовил
Специалист Горячей линии информационно-правовой поддержки ГАРАНТ
Образцова Елена

2. Согласно ч. 5 ст. 15 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" медицинская организация не вправе отказать застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, что представляет собой гарантию своевременного оказания бесплатной медицинской помощи. Следовательно, медицинские услуги, оказанные сверх установленного объема, являются страховыми случаями и подлежат оплате в заявленном размере. Ответственность за недостатки планирования программы ОМС или прогнозирования заболеваемости населения медицинские учреждения не несут. В случае, если медицинские услуги не были выполнены в установленном объеме, кто несет ответственность?

Согласно ст. 41 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" медицинские организации обязаны возратить в страховую медицинскую организацию, Федеральный фонд средства, предусмотренные для оплаты медицинской помощи и не подлежащие оплате по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи. Взаимные обязательства по возврату данных средств регулируются договором об оказании и оплате медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования и порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, включающим в себя методику исчисления размеров неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи. Размеры неоплаты, неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи указываются в тарифном соглашении, заключаемом в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ.

Неоплата или неполная оплата медицинской помощи, а также уплата медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества не освобождает медицинскую организацию от возмещения застрахованному лицу вреда, причиненного по вине медицинской организации, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (п. 3 ст. 41 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ).

Согласно п. 77 Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2021 г. N 231н, при выявлении нарушений договорных обязательств в отношении объемов предоставления медицинской помощи страховая медицинская организация (Федеральный фонд, территориальный фонд) частично

или полностью не возмещает затраты медицинской организации по оказанию медицинской помощи, уменьшая последующие платежи по счетам медицинской организации на сумму выявленных нарушений при оказании медицинской помощи или требует возврата сумм в страховую медицинскую организацию.

Уплата медицинской организацией штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества в соответствии с перечнем оснований для отказа (уменьшения) оплаты медицинской помощи (приложение к Порядку) осуществляется на основании решения страховой медицинской организации/территориального фонда/Федерального фонда.

Соответственно, медицинская организация будет нести ответственность, если медицинские услуги выполнены в меньшем объеме, по решению страховой медицинской организации/территориального фонда/Федерального фонда только в части возврата неиспользованных средств.

Все остальные штрафы применяются к медицинской организации только на основании Приложения к Порядку проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, а также в соответствии с договором об оказании и оплате медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования

Ответ подготовил:
специалист Горячей линии информационно-правовой поддержки ГАРАНТ
Федорова Ирина

3. Есть ли положительные решения судов при обжаловании решения судов в кассации о завышенной сумме морального вреда с медицинского учреждения?

В соответствии с положениями [главы 41](#) ГПК РФ, который регулирует вопросы производства дела в суде кассационной инстанции, суд кассации не вправе делать переоценку доказательств по делу при рассмотрении кассационной жалобы. Соответственно, у суда кассационной инстанции отсутствуют полномочия для изменения установленного размера суммы морального вреда.

Ответ подготовлен на основании следующих материалов:

- [определение](#) СК по гражданским делам Первого кассационного суда общей юрисдикции от 17 марта 2021 г. по делу N 8Г-2843/2021[88-5218/2021]: "С учетом изложенного, руководствуясь положениями [статей 151, 1064, 1099, 1100](#) Гражданского кодекса Российской Федерации, статьи 32 Федерального закона от 29 декабря 2012 года N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", правильно определив юридически значимые обстоятельства по делу и оценив представленные доказательства в соответствии с положениями [статьи 67](#) Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, суды пришли к обоснованному выводу о том, что причинение вреда здоровью умаляет личные нематериальные блага, влечет физические и нравственные страдания потерпевшего, в связи с чем причиненный ФИО22. вред здоровью в виде ушиба роговицы глаза является основанием для взыскания компенсации морального вреда

с учебного учреждения, которое осуществляет контроль за детьми, находящимися в период обучения в здании школы.

При этом судом правомерно определен размер компенсации морального вреда с учетом характера нравственных и физических страданий ФИО23, требований разумности и справедливости, отсутствием возможности посещать школу и иных, заслуживающих внимание, обстоятельств.

Указанные выводы судов основаны на правильном применении норм материального и процессуального права и соответствуют материалам дела.

Доводы кассационной жалобы о том, что истцом допущено злоупотребление своими правами, в представленных медицинских документах имеется противоречие, а присужденная сумма морального вреда является завышенной, содержат собственные суждения заявителя и на правильность принятых судебных актов при установленных по делу обстоятельствах не влияют.

Несогласие заявителя с оценкой судом доказательств и установленными обстоятельствами не может служить основанием для пересмотра судебных постановлений в кассационном порядке, поскольку в соответствии с [частью 3 статьи 390](#) Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации кассационный суд общей юрисдикции не вправе устанавливать или считать установленными обстоятельства, которые не были установлены или были опровергнуты судом первой или апелляционной инстанции, предрешать вопросы о достоверности или недостоверности того или иного доказательства, преимуществе одних доказательств над другими";

- [определение](#) СК по гражданским делам Седьмого кассационного суда общей юрисдикции от 30 июля 2020 г. по делу N 8Г-9013/2020[88-12082/2020]: "Довод кассационной жалобы ответчика о явно завышенном размере денежных сумм, взысканных в счет возмещения морального вреда, направлен на оспаривание правильности выводов суда первой и апелляционной инстанции об установленных ими обстоятельствах, сводится к выражению несогласия с произведенной судом оценкой обстоятельств дела и представленных доказательств, при том, что в силу положений главы 41 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации суд кассационной инстанции не наделен полномочиями по непосредственному исследованию вопросов факта и переоценке доказательств";

- [определение](#) СК по гражданским делам Седьмого кассационного суда общей юрисдикции от 15 июня 2021 г. по делу N 8Г-7461/2021[88-8415/2021]: "Доводы Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Пермского края "Ордена "Знак Почета" Пермская краевая клиническая больница" в кассационной жалобе о том, что взысканная сумма компенсации морального вреда является чрезмерно завышенной, не отвечает требованиям разумности и справедливости, не учтено, что медицинская помощь Швецову Д.А. оказана своевременно и надлежаще, дефектов оказания медицинской помощи не установлено, отсутствует вина ответчика в причинении истцу морального вреда, что подтверждается протоколом центральной врачебной комиссии от 19 февраля 2020 года N 6, аналогичны правовой позиции ответчика при рассмотрении дела в суде первой и апелляционной инстанций. Приведенные доводы уже являлись предметом проверки судов и мотивированно отклонены. Оснований не соглашаться с выводами судов у судебной коллегии не имеется. При определении размера компенсации морального вреда судами учтены все заслуживающие внимание обстоятельства".

Ответ подготовил:
Специалист Горячей линии информационно-правовой поддержки ГАРАНТ
Гараев Руслан