

**ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ****Именем Российской Федерации****РЕШЕНИЕ
от 23 апреля 2020 г. N АКПИ20-64**

Верховный Суд Российской Федерации в составе:

судьи Верховного Суда Российской Федерации Назаровой А.М.,

при секретаре Т.,

с участием прокурора Масаловой Л.Ф.,

рассмотрев в порядке упрощенного (письменного) производства административное дело по административному исковому заявлению Г. об оспаривании [пункта 1 раздела X](#) перечня медицинских показаний для санаторно-курортного лечения детского населения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 июня 2018 г. N 321н,

установил:

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 июня 2018 г. N 321н (далее - Приказ) утвержден [перечень](#) медицинских показаний для санаторно-курортного лечения детского населения (далее - Перечень). Нормативный правовой [акт](#) зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 2 июля 2018 г., N 51503, и 3 июля 2018 г. опубликован на официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>.

[Перечень](#) состоит из четырнадцати разделов, каждый из которых представляет собой таблицу с графами, содержащими указания на коды заболевания согласно Международной статистической [классификации](#) болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (далее - МКБ-10), наименования заболеваний, форму, стадию, фазу, степень его тяжести и на курорты и санаторно-курортные организации.

[Раздел X](#) включает медицинские показания для санаторно-курортного лечения детского населения с болезнями кожи и подкожной клетчатки ([класс XII](#) по МКБ-10).

Согласно [пункту 1](#) указанного раздела Перечня лицам, страдающим заболеванием - атопический дерматит, почесуха Бенъе, нейродерматит атопический (локализованный) и другие атопические дерматиты в фазе ремиссии, показано санаторно-курортное лечение в санаторно-курортных организациях в климатической зоне проживания пациента, на курортах: 1) климатических; 2) бальнеологических; 3) грязевых.

Г., имеющий несовершеннолетнюю дочь, в течение 10 лет страдающую хроническим заболеванием - атопический дерматит ([код L20.8](#) по МКБ-10), указанным в [пункте 1 раздела X](#) Перечня, обратился в Верховный Суд Российской Федерации с административным исковым заявлением, в котором просит признать недействующими положения приведенного [пункта раздела X](#) Перечня в той мере, в какой они не допускают санаторно-курортное лечение при наличии имеющегося у его дочери заболевания в санаторно-курортных организациях за

пределами климатической зоны ее проживания, ссылаясь на то, что они противоречат требованиям Федерального [закона](#) от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 323-ФЗ) и ограничивают права детей, страдающих заболеваниями, указанными в оспариваемом [пункте](#), на санаторно-курортное лечение в санаторно-курортных организациях, расположенных в климатических зонах, отличных от климатической зоны их проживания, наиболее благоприятных с учетом индивидуальных особенностей организма, в том числе в случае, если в климатической зоне их проживания отсутствуют специализированные, соответствующие профилю заболевания санаторно-курортные организации.

В обоснование своего требования административный истец указал, что с дочерью постоянно проживает в <...>. 25 октября 2019 г. врачебная комиссия ОГАУЗ "Ангарская городская детская больница N 1" выдала справку N 127, в которой в качестве предпочтительного места лечения в графе 20 указала на санаторно-курортное лечение в климатической зоне проживания пациента, сославшись на [Приказ](#). Однако в климатической зоне проживания ребенка отсутствуют санаторно-курортные организации, где лечат atopический дерматит. Ранее в федеральном дерматологическом санатории им. Н.А. Семашко, находящемся в г. Сочи, ребенок неоднократно получал санаторно-курортное лечение по диагнозу: atopический дерматит, в результате которого значительно увеличивался период ремиссии, имеющий значение для предотвращения инвалидности.

Административный истец и его представитель К. в письменных ходатайствах просили рассмотреть дело в их отсутствие, поддержали заявленное требование в полном объеме.

Административный ответчик Министерство здравоохранения Российской Федерации (далее - Минздрав России) и заинтересованное лицо Министерство юстиции Российской Федерации (далее - Минюст России) в письменных возражениях на административное исковое заявление указали, что оспариваемый нормативный правовой [акт](#) издан уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, в пределах предоставленного законодательством Российской Федерации полномочий, оспариваемое [положение](#) Перечня не противоречит нормативным правовым актам, имеющим большую юридическую силу, и не нарушает права, свободы и законные интересы административного истца, просили рассмотреть дело в отсутствие представителей Министерств.

[Пункт 1 части 1 статьи 291](#) Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации допускает рассмотрение административного дела в порядке упрощенного (письменного) производства в случае, если всеми лицами, участвующими в деле, заявлены ходатайства о рассмотрении административного дела в их отсутствие и их участие при рассмотрении данной категории административных дел не является обязательным.

Учитывая, что всеми лицами, участвующими в деле, заявлены ходатайства о рассмотрении административного дела в их отсутствие и их участие при рассмотрении данной категории административных дел не является обязательным, Верховный Суд Российской Федерации рассмотрел данное дело в порядке упрощенного (письменного) производства.

Исследовав административное исковое заявление, возражения административного ответчика и заинтересованного лица по существу заявленных требований, представленные в письменной форме, материалы дела, а также заключение в письменной форме прокурора Генеральной прокуратуры Российской Федерации Масаловой Л.Ф., полагавшей заявленное

требование необходимым удовлетворить, Верховный Суд Российской Федерации приходит к выводу о том, что административное исковое заявление подлежит удовлетворению по следующим основаниям.

Отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, регулирует Федеральный закон N 323-ФЗ, определяющий в **части 3 статьи 40**, что санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

Порядок организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, перечень медицинских показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (**часть 5 статьи 40** Федерального закона N 323-ФЗ).

Федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, в соответствии с **Положением** о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608, является Минздрав России, к полномочиям которого отнесено принятие порядка организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, перечня медицинских показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения (**пункт 1 и подпункт 5.2.35 пункта 5.2**).

Во исполнение предоставленных полномочий, а также с соблюдением правил введения в действие и опубликования нормативных правовых актов Минздрав России утвердил оспариваемый в части **Перечень**.

Наличие полномочий Минздрава России на принятие оспариваемого нормативного правового **акта** проверены Верховным Судом Российской Федерации по административному делу N АКПИ18-1005.

Из положений **частей 3 и 4 статьи 40** Федерального закона N 323-ФЗ следует, что санаторно-курортное лечение осуществляется медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах, и направлено на активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления и восстановления и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

В преамбуле Федерального закона от 23 февраля 1995 г. N 26-ФЗ "О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах" (далее - Федеральный закон N 26-ФЗ) закреплено, что природные лечебные ресурсы, лечебно-оздоровительные местности и курорты являются национальным достоянием народов Российской Федерации, предназначены для лечения и отдыха населения.

В соответствии со [статьей 1](#) названного закона природные лечебные ресурсы представляют собой минеральные воды, лечебные грязи, рапу лиманов и озер, лечебный климат, другие природные объекты и условия, используемые для лечения и профилактики заболеваний и организации отдыха ([абзац второй](#)). Территория, обладающая природными лечебными ресурсами и пригодная для организации лечения и профилактики заболеваний, а также для отдыха населения, является лечебно-оздоровительной местностью, а курортом - освоенная и используемая в лечебно-профилактических целях особо охраняемая территория, располагающая природными лечебными ресурсами и необходимыми для их эксплуатации зданиями и сооружениями, включая объекты инфраструктуры ([абзацы третий и четвертый](#)).

Санаторно-курортные организации, осуществляющие лечебный процесс, в силу [пункта 1 статьи 15](#) Федерального закона N 26-ФЗ имеют статус лечебно-профилактических организаций и функционируют на основании предоставленной в соответствии с законодательством Российской Федерации лицензии на осуществление медицинской деятельности.

По смыслу приведенных норм федеральных законов, санаторно-курортное лечение осуществляется санаторно-курортными организациями с применением природных лечебных ресурсов, которое также может проводиться и в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

Основные принципы медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение определены [Порядком](#) медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. N 256 (далее - Порядок N 256), согласно которому медицинский отбор и направление больных, нуждающихся в санаторно-курортном лечении, осуществляют лечащий врач и заведующий отделением, а там, где нет заведующего отделением, главный врач (заместитель главного врача) лечебно-профилактического учреждения (амбулаторно-поликлинического учреждения (по месту жительства) или медико-санитарной части (по месту работы, учебы) больного при направлении его на профилактическое санаторно-курортное лечение и больничного учреждения при направлении больного на долечивание). Медицинский отбор и направление на санаторно-курортное лечение граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, осуществляют лечащий врач и врачебная комиссия (далее - ВК) лечебно-профилактического учреждения по месту жительства, которые определяют медицинские показания для санаторно-курортного лечения и отсутствие противопоказаний для его осуществления, в первую очередь для применения природных климатических факторов, на основании анализа объективного состояния больного, результатов предшествующего лечения (амбулаторного, стационарного), данных лабораторных, функциональных, рентгенологических и других исследований. При решении вопроса о выборе курорта помимо заболевания, в соответствии с которым больному рекомендовано санаторно-курортное лечение, следует учитывать наличие сопутствующих заболеваний, условия поездки на курорт, контрастность климатогеографических условий, особенности природных лечебных факторов и других условий лечения на рекомендуемых курортах. Больных, которым показано санаторно-курортное лечение, но отягощенных сопутствующими заболеваниями, либо с нарушениями здоровья возрастного характера, в тех случаях, когда поездка на отдаленные курорты может вредно отразиться на общем состоянии здоровья, следует направлять в близрасположенные санаторно-курортные учреждения, организации (далее - СКО) необходимого профиля. Для санаторно-курортного лечения больному выдается на руки справка для получения путевки по [форме N 070/у-04](#) с рекомендацией санаторно-курортного лечения, о чем лечащий

врач лечебно-профилактического учреждения делает соответствующую запись в медицинской карте амбулаторного больного ([пункты 1.2 - 1.5](#)).

Из изложенного следует, что место проведения санаторно-курортного лечения определяется лечащим врачом либо ВК.

В письменных возражениях на заявленное требование Минздрав России утверждает, что пациенты с заболеваниями, указанными в оспариваемом [пункте](#) Перечня, могут пройти санаторно-курортное лечение не только в санаторно-курортных организациях климатической зоны проживания пациента, но и за пределами климатической зоны проживания пациента.

Между тем такое толкование не следует из содержания [пункта 1 раздела X](#) Перечня, что свидетельствует о его правовой неопределенности, порождающей неоднозначное его толкование и применение в нарушение требований [части 3 статьи 40](#) Федерального закона N 323-ФЗ.

Как неоднократно указывал Конституционный Суд Российской Федерации в постановлениях от 15 июля 1999 г. [N 11-П](#), от 11 ноября 2003 г. [N 16-П](#) и от 21 января 2010 г. [N 1-П](#), правовая норма должна отвечать общеправовому критерию формальной определенности, вытекающему из принципа равенства всех перед законом и судом, поскольку такое равенство может быть обеспечено лишь при условии ясности, недвусмысленности нормы, ее единообразного понимания и применения всеми правоприменителями; напротив, неопределенность правовой нормы ведет к ее неоднозначному пониманию и, следовательно, к возможности ее произвольного применения, а значит - к нарушению принципа равенства всех перед законом и судом.

Согласно разъяснению [пункта 35](#) постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 25 декабря 2018 г. [N 50](#) "О практике рассмотрения судами дел об оспаривании нормативных правовых актов и актов, содержащих разъяснения законодательства и обладающих нормативными свойствами", проверяя содержание оспариваемого акта или его части, необходимо также выяснять, является ли оно определенным. Если оспариваемый акт или его часть вызывают неоднозначное толкование, оспариваемый акт в такой редакции признается недействующим полностью или в части с указанием мотивов принятого решения.

В силу [пункта 1 части 2 статьи 215](#) Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации по результатам рассмотрения административного дела об оспаривании нормативного правового акта судом принимается решение об удовлетворении заявленных требований полностью или в части, если оспариваемый нормативный правовой акт не соответствует иному нормативному правовому акту, имеющему большую юридическую силу.

Руководствуясь [статьями 175 - 180, 215, 292, 293](#) Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации, Верховный Суд Российской Федерации

решил:

административное исковое заявление Г. удовлетворить.

Признать недействующими со дня вступления решения в законную силу положения [пункта 1 раздела X](#) перечня медицинских показаний для санаторно-курортного лечения детского населения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7

июня 2018 г. N 321н, в той мере, в какой они в системе действующего правового регулирования не допускают санаторно-курортное лечение детского населения при наличии заболевания atopический дерматит (код L20.8 по МКБ-10) в санаторно-курортных организациях за пределами климатической зоны проживания пациента.

Решение может быть обжаловано в Апелляционную коллегию Верховного Суда Российской Федерации в течение месяца со дня его принятия в окончательной форме.

Судья Верховного Суда
Российской Федерации
А.М.НАЗАРОВА