

**ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ****Именем Российской Федерации****РЕШЕНИЕ
от 14 сентября 2020 г. N АКПИ20-466**

Верховный Суд Российской Федерации в составе:

судьи Верховного Суда Российской Федерации Кириллова В.С.,

при секретаре Т.,

с участием прокурора Степановой Л.Е.,

рассмотрев в открытом судебном заседании административное дело по административному исковому заявлению М. о признании не действующими [пункта 13 раздела VIII](#), [пункта 15 раздела X](#), [пункта 12 раздела XII](#) перечня медицинских показаний для санаторно-курортного лечения взрослого населения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 июня 2018 г. N 321н, [письма](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20 мая 2012 г. N 14-6/10/2-5307,

установил:

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 июня 2018 г. N 321н (далее - Приказ) утвержден [перечень](#) медицинских показаний для санаторно-курортного лечения взрослого 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 пятнадцати разделов, каждый из которых представляет собой таблицу с пятью графами следующего содержания: [графа 1](#) "Номер по порядку"; [графа 2](#) "Коды заболевания по МКБ-10" (согласно Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (далее - МКБ-10)); [графа 3](#) "Наименование заболевания"; [графа 4](#) "Форма, стадия, фаза, степень тяжести заболевания"; [графа 5](#) "Курорты, санаторно-курортные организации".

[Раздел VIII](#) включает Медицинские показания для санаторно-курортного лечения взрослого населения с болезнями системы кровообращения ([класс IX](#) по МКБ-10).

[Пункт 13](#) данного раздела ([графа 1](#)) предусматривает, что такое лечение предоставляется: при наличии заболеваний - церебральный атеросклероз, гипертензионная энцефалопатия, другие уточненные поражения сосудов мозг ([коды I67.2, I67.4, I67.8](#) по МКБ-10) ([графы 2 - 3](#)); 1-й (компенсированной, легкой) и 2-й (субкомпенсированной, умеренной) стадии сосудистой мозговой недостаточности без выраженных интеллектуально-мнестических, аффективных, поведенческих и двигательных нарушений ([графа 4](#)); с избранием следующих курортов, санаторно-курортных организаций: "Санаторно-курортные организации в климатической зоне проживания пациента. Курорты: 1) бальнеологические; 2) климатические" ([графа 5](#)).

Раздел X включает Медицинские показания для санаторно-курортного лечения взрослого населения с болезнями органов пищеварения (**класс XI** по МКБ-10).

Пункт 15 данного раздела (графа 1) предусматривает, что такое лечение предоставляется: при наличии заболевания - камни желчного пузыря без холецистита (**код K80.2** по МКБ-10) (**графы 2 - 3**); желчнокаменной болезни без приступов колики желчного пузыря, за исключением форм, осложненных инфекцией, а также требующих хирургического вмешательства (множественные или крупные единичные конкременты, закупорка желчных путей), фаза ремиссии (**графа 4**); с избранием следующих курортов, санаторно-курортных организаций: "Санаторно-курортные организации в климатической зоне проживания пациента. Курорты: 1) бальнеологические, с питьевыми минеральными водами" (**графа 5**).

Раздел XII включает Медицинские показания для санаторно-курортного лечения взрослого населения с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани (**класс XIII** по МКБ-10).

Пункт 12 данного раздела (графа 1) предусматривает, что такое лечение предоставляется: при наличии заболевания - юношеский остеохондроз позвоночника, остеохондроз позвоночника у взрослых (**коды M42.0 и M42.1** по МКБ-10); остеохондроз шейный, грудной, поясничный, распространенный, юношеский остеохондроз позвоночника без неврологических проявлений и выраженного болевого синдрома (**графа 4**); с избранием следующих курортов, санаторно-курортных организаций: "Санаторно-курортные организации в климатической зоне проживания пациента. Курорты: 1) бальнеологические, с хлоридными натриевыми, кремнистыми термальными, сероводородными, радоновыми, йодобромными минеральными водами; 2) грязевые" (**графа 5**).

20 мая 2012 г. Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации принято и направлено информационное **письмо** N 14-6/10/2-5307 с разъяснениями к изменениям, внесенным Федеральным **законом** от 8 декабря 2010 г. N 345-ФЗ в Федеральный **закон** от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" в части направления по основному заболеванию, приведшему к инвалидности, граждан - получателей набора социальных услуг на санаторно-курортное лечение (далее - Письмо).

Как следует из содержания **Письма**, предлагается довести данное информационное письмо до сведения ответственных исполнителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, органов социальной защиты населения субъектов Российской Федерации, территориальных отделений Фонда социального страхования Российской Федерации.

Разъясняя изменения действующего законодательства, Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации указало:

"Согласно изменениям, внесенным в Федеральный **закон** от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи", предоставление путевки на санаторно-курортное лечение при наличии медицинских показаний осуществляется в целях профилактики основных заболеваний.

Понятие "основное заболевание" с позиции медико-социальной экспертизы исходит из смысла "инвалидизирующего" заболевания, то есть "основное заболевание" - это заболевание,

приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его медико-социальной защиты.

В соответствии с Федеральным [законом](#) от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" ограничение жизнедеятельности - это полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Учитывая изложенное, проведение санаторно-курортного лечения как профилактической меры (оздоровления), направленной на предупреждение возникновения обострения основного заболевания, позволит улучшить общее состояние здоровья гражданина, признанного инвалидом, и приведет к предупреждению утяжеления его состояния, так как именно профилактика основных заболеваний, а также последствия основных заболеваний, приведших к инвалидности, являются показанием для направления гражданина на санаторно-курортное лечение".

М., являющийся участником ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, имеющий инвалидность II группы, страдающий основным заболеванием - <...> и сопутствующими заболеваниями - <...> болезнью <...>, обратился в Верховный Суд Российской Федерации с административным иском с заявлением, в котором просит признать недействующими положения [пункта 13 раздела VIII](#), [пункта 15 раздела X](#), [пункта 12 раздела XII](#) Перечня в той мере, в какой они не допускают санаторно-курортное лечение при наличии имеющихся у него заболеваний в санаторно-курортных организациях за пределами климатической зоны его проживания, ссылаясь на то, что оспариваемые положения противоречат требованиям Федерального [закона](#) от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 181-ФЗ) и Федерального [закона](#) от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 323-ФЗ), [Закона](#) Российской Федерации от 15 мая 1991 г. N 1244-1 "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС" и исключают возможность санаторно-курортного лечения инвалидов в санаторно-курортных организациях, расположенных в климатических зонах, отличных от климатической зоны их проживания, не позволяют учесть индивидуальные и конкретные особенности для реабилитации инвалида, не отвечают критерию законности и не являются необходимым ограничением права на санаторно-курортное лечение граждан в климатических зонах вне зоны их проживания.

В обоснование своего требования, с учетом уточнений, административный истец указал, что проживает в Брянской области, в связи с наличием у него заболеваний, предусмотренных [Перечнем](#), медицинская организация выдала ему справку для получения путевки на санаторно-курортное лечение, в которой в качестве предпочтительного места лечения в графе 20 указала Санаторий "им. Сеченова", г. Ессентуки, курорта "Кавказские минеральные воды". Однако учреждением здравоохранения Брянской области, на которое возложена обязанность по обеспечению санаторно-курортным лечением, ему было отказано в выделении санаторно-курортной путевки по причине несоответствия климатической зоны проживания пациента.

По мнению административного истца, информационное [письмо](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20 мая 2012 г. N 14-6/10/2-5307, разъясняющее, что граждане - получатели социальных услуг на

санаторно-курортное лечение направляются на указанный вид реабилитации только по основному заболеванию, приведшему к инвалидности, препятствует осуществлению его права на санаторно-курортное лечение.

Представитель административного истца М. по доверенности С. в судебное заседание не явилась, о времени и месте рассмотрения дела извещена надлежащим образом.

Административный ответчик Министерство здравоохранения Российской Федерации (далее также - Минздрав России) в письменных возражениях на административное исковое заявление указало, что оспариваемый нормативный правовой акт издан уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, в пределах предоставленных законодательством Российской Федерации полномочий, оспариваемые положения **Перечня** не противоречат нормативным правовым актам, имеющим большую юридическую силу, и не нарушают права, свободы и законные интересы административного истца. Как указано в письменных возражениях, **Письмо** не содержало положений о толковании норм права, а также каких-либо указаний для использования его в работе. Кроме того, 28 ноября 2012 г. Минздравом России в Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации было направлено письмо для доведения до сведения ответственных исполнителей территориальных отделений Фонда социального страхования Российской Федерации о том, что **Письмо** не подлежит применению.

Министерство юстиции Российской Федерации (далее - Минюст России) письменно указало, что по результатам проведения правовой и антикоррупционной экспертиз **Приказ** был зарегистрирован Минюстом России 2 июля 2018 г.; **Письмо** на государственную регистрацию не представлялось, при этом в соответствии с **пунктом 2** Правил подготовки нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти и их государственной регистрации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 13 августа 1997 г. N 1009, издание нормативных правовых актов в виде писем не допускается.

В судебном заседании представитель административного ответчика Минздрава России Ш. и представитель заинтересованного лица Минюста России К. просили отказать в удовлетворении административного иска.

Обсудив доводы административного истца М. и его представителя по доверенности С., выслушав возражения представителя административного ответчика Минздрава России Ш. и представителя заинтересованного лица Минюста России К., проверив оспариваемый нормативный правовой акт, а также наличие у оспариваемого акта (**Письма**) нормативных свойств и соответствие их нормативным правовым актам, имеющим большую юридическую силу, заслушав заключение прокурора Генеральной прокуратуры Российской Федерации Степановой Л.Е., полагавшей, что административное исковое заявление подлежит удовлетворению, Верховный Суд Российской Федерации находит, что заявленные требования подлежат удовлетворению.

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](#)).

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

Следовательно, [Приказ](#) и [Перечень](#) изданы уполномоченным органом с соблюдением установленного порядка введения в действие и опубликования нормативных правовых актов. Данные обстоятельства ранее установлены вступившими в законную силу решениями Верховного Суда Российской Федерации от 16 ноября 2018 г. [N АКПИ18-1005](#), от 26 марта 2020 г. [N АКПИ20-6](#), от 23 апреля 2020 г. [N АКПИ20-64](#) и не оспариваются административным истцом.

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 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 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 врачебной комиссией.

Из письменного отзыва Минздрава России, а также медицинской справки для получения путевки по [форме N 070/у](#), выданной административному истцу, усматривается, что пациенты с заболеваниями, указанными в оспариваемых пунктах [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 13 раздела VIII](#), [пункта 15 раздела X](#), [пункта 12 раздела XII](#) Перечня, что подтверждается письмами Государственного автономного учреждения здравоохранения "Брянский клиничко-диагностический центр" от 21 июня 2018 г. N 645, от 22 марта 2019 г. N 363, от 10 апреля 2019 г. N 480, в которых административному истцу разъяснено, что санаторно-курортное лечение при наличии имеющихся у него заболеваний оспариваемым в части [Приказом](#) предусмотрено в санаторно-курортных организациях климатической зоны проживания пациента.

Исходя из буквального и смыслового толкования оспариваемых норм [Перечня](#) в системе взаимосвязанных с ним норм [части 3 статьи 40](#) Федерального закона N 323-ФЗ, а также [Порядка](#) N 256 следует, что подобное предписание не отвечает общеправовому критерию формальной определенности, ясности и недвусмысленности норм.

Определенной правовой нормой считается только та норма, которая сформулирована с достаточной точностью и позволяет лицу регулировать свои действия, руководствуясь при необходимости четкими указаниями, иметь возможность предвидеть с разумной для данных обстоятельств степень определенности последствия, которые может повлечь за собой конкретное действие. Предсказуемость правовой нормы в значительной степени зависит от содержания текста, о котором идет речь, от той области, к которой он относится, а также от количества и статуса его получателей.

Изложенные обстоятельства свидетельствуют о неопределенности оспариваемых норм [Перечня](#), порождающих неоднозначное их толкование и применение.

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 не действующим 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.

Пунктом 10 Указа Президента Российской Федерации от 23 мая 1996 г. N 763 "О порядке опубликования и вступления в силу актов Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации и нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти" установлено, что нормативные правовые акты федеральных органов исполнительной власти, кроме актов и отдельных их положений, содержащих сведения, составляющие государственную тайну, или сведения конфиденциального характера, не прошедшие государственную регистрацию, а также зарегистрированные, но не опубликованные в установленном порядке, не влекут правовых последствий, как не вступившие в силу, и не могут служить основанием для регулирования соответствующих правоотношений, применения санкций к гражданам, должностным лицам и организациям за невыполнение содержащихся в них предписаний. На указанные акты нельзя ссылаться при разрешении споров.

Правилами подготовки нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти и их государственной регистрации, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 13 августа 1997 г. N 1009, определено, что нормативные правовые акты федеральных органов исполнительной власти издаются в виде постановлений, приказов, распоряжений, правил, инструкций и положений. Издание нормативных правовых актов в виде писем и телеграмм не допускается (**пункт 2**).

Согласно **пунктам 10, 11, 19** приведенных правил государственная регистрация нормативных правовых актов осуществляется Минюстом России, такой регистрации подлежат нормативные правовые акты, затрагивающие права, свободы и обязанности человека и гражданина, устанавливающие правовой статус организаций, имеющие межведомственный характер, независимо от срока их действия, в том числе акты, содержащие сведения, составляющие государственную тайну, или сведения конфиденциального характера; данные нормативные правовые акты направляются на исполнение только после их регистрации и официального опубликования.

Признаками, характеризующими нормативный правовой акт, являются: издание его в установленном порядке уполномоченным органом государственной власти, органом местного самоуправления, иным органом, уполномоченной организацией или должностным лицом, наличие в нем правовых норм (правил поведения), обязательных для неопределенного круга лиц, рассчитанных на неоднократное применение, направленных на урегулирование общественных отношений либо на изменение или прекращение существующих правоотношений. Вместе с тем признание того или иного акта нормативным правовым во всяком случае зависит от анализа его содержания, который осуществляется соответствующим судом (**пункт 2** 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").

Оспариваемое **письмо** имеет существенные признаки нормативного правового акта.

Согласно **Положению** о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. N 321 (утратил силу в связи с изданием **постановления** Правительства Российской Федерации от 28 июня 2012 г. N 655), Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации являлось федеральным органом исполнительной власти,

осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения ([пункт 1](#)), которое на основании и во исполнение [Конституции](#) Российской Федерации, федеральных конституционных законов, федеральных законов, актов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации самостоятельно принимает нормативные акты, в том числе порядок организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, перечень медицинских показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения ([подпункт 5.2.100\(24-1\)](#)).

В настоящее время данные полномочия предоставлены Министерству здравоохранения Российской Федерации [подпунктом 5.2.35](#) Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608.

[Письмо](#), как следует из его содержания, подлежит применению ответственными исполнителями органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, органов социальной защиты населения субъектов Российской Федерации, территориальных отделений Фонда социального страхования Российской Федерации в части направления по основному заболеванию, приведшему к инвалидности, граждан - получателей набора социальных услуг на санаторно-курортное лечение.

[Письмо](#) опосредованно, в качестве нормативного обоснования правоприменительной деятельности приобрело обязательный характер в отношении неопределенного круга лиц, являющихся субъектами правоотношений по обеспечению социальной услуги на санаторно-курортное лечение, рассчитано на неоднократное применение, а следовательно, имеет нормативные свойства.

Вместе с тем данный акт принят не в порядке реализации названных выше полномочий Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, а также не в форме соответствующего нормативного правового акта и без соблюдения установленных законодательством Российской Федерации требований к порядку его подготовки, принятию, государственной регистрации и опубликованию.

По изложенным выше мотивам следует признать несостоятельными доводы возражения административного ответчика о том, что [Письмо](#) не обладает признаками нормативного правового акта.

Более того, как следует из письменных возражений административного ответчика, Минздрав России письмом от 28 ноября 2012 г. уведомил Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации о том, что [Письмо](#) не подлежит применению, поскольку, как следует из его содержания, оно содержит правовые нормы (правила поведения), обязательные для неопределенного круга лиц, рассчитанные на неоднократное применение, направленные на урегулирование общественных отношений, связанных с порядком установления инвалидам медицинских показаний для получения путевок на санаторно-курортное лечение, что является признаками нормативного правового акта.

При установленных обстоятельствах согласно [пункту 1 части 2 статьи 215](#) Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации административное исковое заявление подлежит удовлетворению, а [Письмо](#) признанию не действующим со дня его

принятия.

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

решил:

административное исковое заявление М. удовлетворить.

Признать не действующими со дня вступления решения суда в законную силу положения [пункта 13 раздела VIII](#) перечня медицинских показаний для санаторно-курортного лечения взрослого населения с болезнями системы кровообращения, 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 взрослого населения при наличии заболевания - церебральный атеросклероз, гипертензионная энцефалопатия, другие уточненные поражения сосудов мозга в следующих формах, стадиях, фазах, степени тяжести заболевания: 1-я (компенсированная, легкая) и 2-я (субкомпенсированная, умеренная) стадии сосудистой мозговой недостаточности без выраженных интеллектуально-мнестических, аффективных, поведенческих и двигательных нарушений в санаторно-курортных организациях за пределами климатической зоны проживания пациента.

Признать не действующими со дня вступления решения суда в законную силу положения [пункта 15 раздела X](#) перечня медицинских показаний для санаторно-курортного лечения взрослого населения с болезнями органов пищеварения, 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 взрослого населения при наличии заболевания - камни желчного пузыря без холецистита в следующих формах, стадиях, фазах, степени тяжести заболевания: желчнокаменная болезнь без приступов колики желчного пузыря, за исключением форм, осложненных инфекцией, а также требующих хирургического вмешательства (множественные или крупные единичные конкременты, закупорка желчных путей), фаза ремиссии в санаторно-курортных организациях за пределами климатической зоны проживания пациента.

Признать не действующими со дня вступления решения в законную силу положения [пункта 12 раздела XII](#) перечня медицинских показаний для санаторно-курортного лечения взрослого населения с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, 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 взрослого населения при наличии заболевания - юношеский остеохондроз позвоночника, остеохондроз позвоночника у взрослых в следующих формах, стадиях, фазах, степени тяжести заболевания: остеохондроз шейный, грудной, поясничный, распространенный, юношеский остеохондроз позвоночника без неврологических проявлений и выраженного болевого синдрома в санаторно-курортных организациях за пределами климатической зоны проживания пациента.

Признать не действующим со дня принятия [письмо](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20 мая 2012 г. N 14-6/10/2-5307.

Решение суда или сообщение о его принятии подлежит опубликованию в официальном печатном издании, в котором должен был быть опубликован оспоренный правовой акт.

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
В.С.КИРИЛЛОВ
