



ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Дело № АПЛ19-248

АПЕЛЛЯЦИОННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

г. Москва

25 июля 2019 г.

Апелляционная коллегия Верховного Суда Российской Федерации в составе

председательствующего
членов коллегии

Манохиной Г.В.,
Зайцева В.Ю.,
Меркулова В.П.

при секретаре

Горбачевой Е.А.

с участием прокурора

Масаловой Л.Ф.

рассмотрела в открытом судебном заседании административное дело по административному исковому заявлению Илатовской Елены Юрьевны, Девицыной Ирины Викторовны об оспаривании письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 апреля 2017 г. № 15-2/10/2-2343 по апелляционной жалобе Илатовской Е.Ю., Девицыной И.В. на решение Верховного Суда Российской Федерации от 18 апреля 2019 г., которым в удовлетворении административного искового заявления отказано.

Заслушав доклад судьи Верховного Суда Российской Федерации Зайцева В.Ю., объяснения административного истца Илатовской Е.Ю. и представителя административных истцов Смирнова Р.Н., поддержавших апелляционную жалобу, объяснения представителя Министерства здравоохранения Российской Федерации Андре А.А., представителя Общероссийской общественной организации «Российское общество фтизиатров» Спириной Е.И., возражавших против доводов апелляционной жалобы, заключение прокурора Генеральной прокуратуры Российской Федерации Масаловой Л.Ф., полагавшей апелляционную жалобу необоснованной, Апелляционная коллегия Верховного Суда Российской Федерации

установила:

Министерство здравоохранения Российской Федерации (далее также – Минздрав России) 7 апреля 2017 г. издало письмо № 15-2/10/2-2343 «О направлении клинических рекомендаций «Выявление и диагностика туберкулеза у детей, поступающих и обучающихся в образовательных организациях» (далее – Письмо).

В Письме, адресованном руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, ректорам государственных бюджетных образовательных учреждений высшего профессионального образования, содержатся клинические рекомендации «Выявление и диагностика туберкулеза у детей, поступающих и обучающихся в образовательных организациях» (далее – Клинические рекомендации), разработанные в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ), утвержденные 7 марта 2017 г. президентом Российского общества фтизиатров и согласованные с Главным внештатным детским специалистом фтизиатром Минздрава России.

В абзацах четвертом – девятом пункта 2 подраздела «Этап 4. Заключительный» раздела 2 «Выявление и диагностика» Клинических рекомендаций приведены следующие положения.

Пунктом 5.7 СП 3.1.2.3114-13 определено, что дети, направленные на консультацию в противотуберкулезный диспансер, родители или законные представители которых не представили в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, не допускаются в детские организации. Дети, туберкулинодиагностика которым не проводилась (отказ от иммунологических проб), допускаются в детскую образовательную организацию при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания (абзац четвертый).

Конституция Российской Федерации имеет высшую юридическую силу, прямое действие и применяется на всей территории Российской Федерации (статья 15 пункт 1). Согласно пункту 1 статьи 41 Конституции Российской Федерации – каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь, статья 42 – каждый имеет право на благоприятную окружающую среду, пункт 3 статьи 17 – осуществление прав и свобод человека и гражданина не должно нарушать права и свободы других лиц (абзац пятый).

Частью 2 статьи 5 Федерального закона от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» установлено, что возможность отказа в приеме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения возможна только в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий (абзац шестой). Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» в статье 28 определяет компетенцию, права, обязанности и ответственность образовательной организации. Пункт 3

– к компетенции образовательной организации в установленной сфере деятельности относятся создание необходимых условий для охраны и укрепления здоровья. Пункт 6 – образовательная организация обязана осуществлять свою деятельность в соответствии с законодательством об образовании, в том числе: создавать безопасные условия обучения, воспитания обучающихся, присмотра и ухода за обучающимися, их содержания в соответствии с установленными нормами, обеспечивающими жизнь и здоровье обучающихся, работников образовательной организации; соблюдать права и свободы обучающихся, родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся, работников образовательной организации. С целью обеспечения права ребенка на образование предусмотрены различные формы получения образования и формы обучения (статья 17). Предусмотрены формы обучения как в организациях, осуществляющих образовательную деятельность (в очной, очно-заочной или заочной форме), так и вне организаций, осуществляющих образовательную деятельность (в форме семейного образования и самообразования) (абзац седьмой).

Таким образом, отсутствие обследования на туберкулезную инфекцию предполагает зачисление ребенка в образовательную организацию с последующим выбором форм и методов образовательного процесса, исключающих посещение необследованным ребенком здорового детского коллектива. Выбор форм и методов образовательного процесса является компетенцией образовательной организации, ответственность возлагается на руководителя образовательной организации (абзац восьмой).

При отказе от иммунодиагностики (любого иного метода, позволяющего исключить заболевание туберкулезом) врач-фтизиатр определяет возможность выдачи справки или медицинского заключения об отсутствии активной формы туберкулеза. Решение вопроса о допуске ребенка в образовательную организацию не входит в компетенцию врача-фтизиатра (абзац девятый).

Родители несовершеннолетних детей, обучающихся в общеобразовательном учреждении, Илатовская Е.Ю. и Девицына И.В. обратились в Верховный Суд Российской Федерации с административным иском, в котором просили признать указанные абзацы Клинических рекомендаций недействующими. В обоснование требований ссылались на то, что Письмо является актом, обладающим нормативными свойствами, является обязательным для руководителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения при подготовке нормативных правовых актов, руководителей медицинских организаций, в том числе противотуберкулезных, при организации медицинской помощи, а также в учебном процессе и оказывает существенное влияние на правоприменительную практику. Считают, что приведенные положения Клинических рекомендаций противоречат пункту 2 статьи 5 Федерального закона от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (далее – Федеральный закон № 157-ФЗ), абзацу

пятнадцатому статьи 1, статье 31 Федерального закона от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (далее – Федеральный закон № 52-ФЗ»), части 9 статьи 13 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 273-ФЗ), незаконно ограничивают права их несовершеннолетних детей на получение образования и наносят вред их психическому здоровью.

Нарушение своих прав административные истцы усматривают в том, что в результате применения оспариваемых положений Клинических рекомендаций их несовершеннолетние дети, туберкулинодиагностика которым не проводилась, обучаются в общеобразовательном учреждении в изоляции от других детей.

В письменных возражениях Минздрав России указал, что Письмо не имеет нормативных предписаний и адресовано руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, руководителям медицинских организаций, в том числе противотуберкулезных, при организации медицинской помощи, а также для использования в учебном процессе. Клинические рекомендации не носят обязательный характер и используются при оказании медицинской помощи на добровольной основе.

Министерство юстиции Российской Федерации (далее – Минюст России) в письменных объяснениях на административный иск указало, что Клинические рекомендации, а также Письмо, которым они направлены для использования в работе, носят рекомендательный характер, нормативных свойств и обязательных предписаний не имеют, в связи с чем не нарушают прав и законных интересов административных истцов.

В письменном отзыве на административное исковое заявление Общероссийская общественная организация «Российское общество фтизиатров» сообщила, что Клинические рекомендации были разработаны в соответствии с поручением Минздрава России и не противоречат действующим нормативным правовым актам Российской Федерации.

Решением Верховного Суда Российской Федерации от 18 апреля 2019 г. в удовлетворении административного искового заявления Илатовской Е.Ю. и Девицыной И.В. отказано.

В апелляционной жалобе административные истцы, не согласившись с таким решением, просят его отменить и принять по делу новое решение об удовлетворении административного иска ввиду несоответствия выводов суда первой инстанции обстоятельствам административного дела, неправильного определения обстоятельств, имеющих значение для административного дела, неправильного применения норм материального права.

В письменных возражениях на апелляционную жалобу Минздрав России, Общероссийская общественная организация «Российское общество фтизиатров» просят в ее удовлетворении отказать, а обжалуемое решение оставить без изменения, считая, что доводы апелляционной жалобы несостоятельны и основаны на неверном толковании правовых норм.

Представитель Минюста России в судебное заседание апелляционной инстанции, о времени и месте которого извещен надлежащим образом, не явился.

Проверив материалы дела, обсудив доводы апелляционной жалобы, возражения на нее, Апелляционная коллегия Верховного Суда Российской Федерации оснований для ее удовлетворения и отмены обжалуемого решения суда не находит.

Согласно требованиям пункта 1 части 5 статьи 217¹ Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации по результатам рассмотрения административного дела об оспаривании акта, содержащего разъяснения законодательства и обладающего нормативными свойствами, суд принимает решение об удовлетворении заявленных требований полностью или в части, если оспариваемый акт полностью или в части не соответствует действительному смыслу разъясняемых им нормативных положений, устанавливает не предусмотренные разъясняемыми нормативными положениями общеобязательные правила, распространяющиеся на неопределенный круг лиц и рассчитанные на неоднократное применение.

По настоящему административному делу указанных оснований для удовлетворения заявленных требований и признания письма не действующим в оспариваемой части не имеется.

В соответствии с частью 2 статьи 76 Федерального закона № 323-ФЗ в редакции, действовавшей на дату направления Письма, медицинские профессиональные некоммерческие организации разрабатывали в том числе с учетом результатов клинической апробации и утверждали клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

Согласно действующей редакции данной нормы медицинские профессиональные некоммерческие организации разрабатывают в том числе с учетом результатов клинической апробации и утверждают клинические рекомендации в соответствии со статьей 37 Федерального закона № 323-ФЗ. Пунктом 3 части 1 этой статьи установлено, что медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается в том числе на основе клинических рекомендаций.

При этом данная норма вступает в силу с 1 января 2022 г. в силу части 2 статьи 3 Федерального закона от 25 декабря 2018 г. № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций».

Этим же федеральным законом введено понятие клинических рекомендаций. Статья 2 Федерального закона № 323-ФЗ дополнена пунктом 23, определяющим, что клинические рекомендации представляют собой документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики,

лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи.

В обжалуемом решении сделан правильный вывод о том, что из приведенных законоположений следует, что в настоящее время Клинические рекомендации не носят обязательный характер и используются при оказании медицинской помощи на добровольной основе.

Согласно пункту 1 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608, Минздрав России является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств для медицинского применения, включая вопросы организации профилактики заболеваний, в том числе инфекционных заболеваний и СПИДа, медицинской помощи, санитарно-эпидемиологического благополучия населения (за исключением разработки и утверждения государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов), организацию среднего профессионального, высшего и дополнительного профессионального медицинского и фармацевтического образования.

С учетом содержания указанного положения нормативного правового акта суд первой инстанции сделал правильный вывод о том, что Минздрав России вправе был направить Клинические рекомендации в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, ректорам государственных бюджетных образовательных учреждений высшего профессионального образования для использования в работе руководителями органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения при подготовке нормативных правовых актов, руководителями медицинских организаций, в том числе противотуберкулезных, при организации медицинской помощи, а также для использования в учебном процессе.

Доводы административных истцов о том, что Письмо в оспариваемой части обладает нормативными свойствами и не соответствует действительному смыслу разъясняемых им нормативных положений, устанавливает не предусмотренные разъясняемыми нормативными положениями общеобязательные правила, судом первой инстанции обоснованно признаны несостоятельными.

К основным принципам охраны здоровья статьей 4 Федерального закона № 323-ФЗ отнесены в том числе соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий, приоритет охраны здоровья детей, приоритет профилактики в сфере охраны здоровья.

Статьей 1 Федерального закона от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 77-ФЗ) туберкулез определен как инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза. Активная форма туберкулеза – это туберкулез, признаки активности процесса которого установлены в результате проведения клинических, лабораторных, рентгенологических исследований (абзацы второй и третий статьи 1).

Лицо с подозрением на туберкулез – это лицо, у которого при оказании медицинской помощи или проведении медицинского осмотра, диспансеризации выявлены признаки возможного заболевания туберкулезом, при наличии которых требуется проведение дополнительного обследования указанного лица и (или) установление диспансерного наблюдения (абзац шестой статьи 1).

Профилактика туберкулеза – это комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения, распространения туберкулеза, а также раннее его выявление (абзац девятый статьи 1).

В силу пункта 4 статьи 8 Федерального закона № 77-ФЗ в целях выявления туберкулеза периодически проводятся профилактические медицинские осмотры граждан, порядок и сроки проведения которых устанавливаются уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

Туберкулез входит в перечни социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. № 715.

Пунктом 8 Порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза, утвержденных приказом Минздрава России от 21 марта 2017 г. № 124н (далее – Порядок и сроки), закреплено, что профилактические осмотры представляют собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, свидетельствующих о наличии туберкулеза, с применением следующих методов обследования в зависимости от возраста: а) дети в возрасте от 1 до 7 лет (включительно) – иммунодиагностика с применением аллергена бактерий с 2 туберкулиновыми единицами очищенного туберкулина в стандартном разведении; б) дети в возрасте от 8 до 14 лет (включительно) – иммунодиагностика с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении; в) дети в возрасте от 15 до 17 лет (включительно) – иммунодиагностика с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении или рентгенологическое флюорографическое исследование органов грудной клетки (легких).

На обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения как одного из основных условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду направлен Федеральный закон № 52-ФЗ.

Пунктом 1 статьи 28 данного закона установлено, что в организациях отдыха и оздоровления детей, дошкольных и других образовательных организациях независимо от организационно-правовых форм должны осуществляться меры по профилактике заболеваний, сохранению и укреплению здоровья обучающихся и воспитанников, в том числе меры по организации их питания, и выполняться требования санитарного законодательства.

Согласно пункту 3 статьи 39 Федерального закона № 52-ФЗ соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.

Абзац четвертый пункта 2 подраздела «Этап 4. Заключительный» раздела 2 «Выявление и диагностика» Клинических рекомендаций воспроизводит содержание пункта 5.7 СП 3.1.2.3114-13., предусматривающего, что дети, направленные на консультацию в противотуберкулезный диспансер, родители или законные представители которых не представили в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, не допускаются в детские организации. Дети, туберкулинодиагностика которым не проводилась, допускаются в детскую организацию при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания.

Таким образом, указанный абзац Клинических рекомендаций полностью соответствует требованиям законодательства Российской Федерации.

Аналогичным образом абзац пятый пункта 2 подраздела «Этап 4. Заключительный» раздела 2 «Выявление и диагностика» Клинических рекомендаций является цитатой положений Конституции Российской Федерации.

В абзаце шестом пункта 2 подраздела «Этап 4. Заключительный» раздела 2 «Выявление и диагностика» Клинических рекомендаций излагается содержание пункта 2 статьи 5 Федерального закона № 157-ФЗ, предусматривающего возможность отказа в приеме граждан в образовательные организации и оздоровительные учреждения только в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий.

В абзаце седьмом пункта 2 указанного раздела Клинических рекомендаций приведены некоторые положения Федерального закона № 273-ФЗ, а именно указано, что в статье 28 данного закона определена компетенция, права, обязанности и ответственность образовательной организации. Часть 3 этой нормы закона к компетенции образовательной организации в установленной сфере деятельности относит создание необходимых условий для охраны и укрепления здоровья (пункт 15). Часть 6 возлагает на образовательную организацию обязанность осуществлять свою деятельность в соответствии с законодательством об образовании, в том числе: создавать безопасные условия обучения, воспитания обучающихся, присмотра и ухода за обучающимися, их содержания в соответствии с установленными нормами, обеспечивающими жизнь и здоровье обучающихся, работников образовательной организации; соблюдать права и

свободы обучающихся, родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся, работников образовательной организации. С целью обеспечения права ребенка на образование предусмотрены различные формы получения образования и формы обучения, закрепленные в статье 17 этого закона, которой предусмотрены формы обучения как в организациях, осуществляющих образовательную деятельность (в очной, очно-заочной или заочной форме), так и вне организаций, осуществляющих образовательную деятельность (в форме семейного образования и самообразования).

Таким образом, положения абзацев шестого и седьмого пункта 2 подраздела «Этап 4. Заключительный» раздела 2 «Выявление и диагностика» Клинических рекомендаций соответствуют приведенным правовым нормам Федерального закона № 157-ФЗ и Федерального закона № 273-ФЗ.

При этом в обжалуемом решении правильно указано, что иммунодиагностические тесты на туберкулезную инфекцию (проба Манту, проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным) профилактическими прививками не являются, в связи с чем действие Федерального закона № 157-ФЗ в соответствующей части на них не распространяется. Основания для применения названного закона по аналогии при правовой оценке законности Письма отсутствуют.

В оспариваемом абзаце восьмом указано, что отсутствие обследования на туберкулезную инфекцию предполагает зачисление ребенка в образовательную организацию с последующим выбором форм и методов образовательного процесса, исключая посещение необследованным ребенком здорового детского коллектива. Выбор форм и методов образовательного процесса является компетенцией образовательной организации, ответственность возлагается на руководителя образовательной организации. Содержание приведенного абзаца не противоречит положениям Конституции Российской Федерации и Федерального закона № 273-ФЗ, гарантирующим общедоступность и бесплатность в Российской Федерации в соответствии с государственными образовательными стандартами дошкольного, начального общего, основного общего и среднего общего образования, среднего профессионального образования.

Довод апелляционной жалобы о том, что абзац восьмой пункта 2 указанного раздела Клинических рекомендаций не соответствует подпункту 1 пункта 3 статьи 44 и пункту 4 статьи 63 Федерального закона № 273-ФЗ, является ошибочным, поскольку этот абзац не содержит ограничений, связанных с выбором родителями (законными представителями) несовершеннолетнего обучающегося формы получения общего образования и формы обучения.

В абзаце девятом пункта 2 подраздела «Этап 4. Заключительный» раздела 2 «Выявление и диагностика» Клинических рекомендаций указано, что при отказе от иммунодиагностики (любого иного метода, позволяющего исключить заболевание туберкулезом) врач-фтизиатр определяет возможность выдачи справки или медицинского заключения об отсутствии

активной формы туберкулеза. Решение вопроса о допуске ребенка в образовательную организацию не входит в компетенцию врача-фтизиатра.

Как правильно указано в обжалуемом решении, данный абзац не содержит положений о допуске или запрете допуска детей, чьи законные представители отказались от иммунодиагностики, в образовательную организацию, а также об организации образовательного процесса указанных детей, в связи с чем не может рассматриваться как нарушающий права административных истцов.

Клинические рекомендации предусматривают возможность применения различных методов иммунодиагностики с целью выявления различных проявлений туберкулезной инфекции у детей и подростков.

Из раздела 1 Алгоритма ведения детей, поступающих (посещающих) в образовательные учреждения, Клинических рекомендаций видно, что при отказе родителей (законных представителей) ребенка от внутрикожных проб (проба Манту, проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным) возможно назначение альтернативных методов обследования с целью исключения туберкулеза у ребенка (диагностические тесты *in vitro* – T-SPOT.TB, QuantiFERON®-TB Gold, обзорная рентгенограмма органов грудной клетки).

При этом, как отмечалось выше, в настоящее время Клинические рекомендации не носят обязательный характер и используются при оказании медицинской помощи на добровольной основе. Оспариваемые положения Клинических рекомендаций направлены на обеспечение реализации гарантий права на общее образование тех детей, чьи законные представители отказались от иммунодиагностики, при необходимости соблюдения права указанных детей, а также иных детей, обучающихся в образовательной организации, на охрану здоровья.

Содержание разъяснений, изложенных в Письме, не изменяет и не дополняет действующих положений законодательства, а воспроизведенные конкретные нормы права и сопутствующая им интерпретация не выходят за рамки адекватного истолкования, соответствуют действительному смыслу разъясняемых им нормативных положений, не устанавливают не предусмотренные разъясняемыми нормативными положениями общеобязательные правила, не противоречит иным нормам действующего законодательства.

Доводы административных истцов о незаконности абзацев четвертого – девятого пункта 2 подраздела «Этап 4. Заключительный» раздела 2 «Выявление и диагностика» Клинических рекомендаций, по сути, сводятся к несогласию с судебным решением об отказе в удовлетворении иска о признании незаконным приказа об отстранении от обучения, которое было обжаловано ими в установленном законом порядке. Однако при рассмотрении настоящего дела по первой инстанции в порядке абстрактного нормоконтроля суд не вправе осуществлять проверку законности данного судебного акта, тем более, что Письмо в нем не применялось.

Суд первой инстанции правильно указал, что утверждения административных истцов о том, что оспариваемые абзацы пункта 2

подраздела «Этап 4. Заключительный» раздела 2 «Выявление и диагностика» Клинических рекомендаций противоречат пункту 2 статьи 5 Федерального закона № 157-ФЗ, абзацу пятнадцатому статьи 1, статье 31 Федерального закона № 52-ФЗ, части 9 статьи 13 Федерального закона № 273-ФЗ, лишены оснований, так как данные абзацы не содержат разъяснений относительно названных нормативных положений.

Согласно требованиям пункта 2 части 5 статьи 217¹ Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации по результатам рассмотрения административного дела об оспаривании акта, содержащего разъяснения законодательства и обладающего нормативными свойствами, суд принимает решение об отказе в удовлетворении заявленных требований, если оспариваемый акт полностью или в части не обладает нормативными свойствами и соответствует содержанию разъясняемых им нормативных положений. На основании указанной нормы суд первой инстанции правомерно принял решение об отказе в удовлетворении административного искового заявления Илатовской Е.Ю. и Девицыной И.В.

Предусмотренных статьей 310 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации оснований для отмены решения в апелляционном порядке не имеется.

Руководствуясь статьями 308–311 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации, Апелляционная коллегия Верховного Суда Российской Федерации

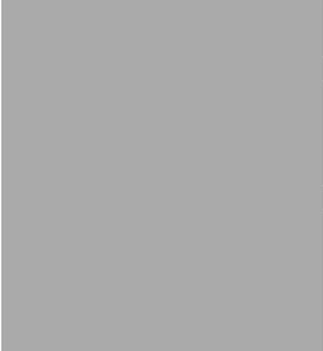
определила:

решение Верховного Суда Российской Федерации от 18 апреля 2019 г. оставить без изменения, апелляционную жалобу Илатовской Елены Юрьевны, Девицыной Ирины Викторовны – без удовлетворения.

Председательствующий


Г.В. Манохина

Члены коллегии


В.Ю. Зайцев

В.П. Меркулов