



ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Дело № АКПИ20-6

Р Е Ш Е Н И Е

ИМЕНЕМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

г. Москва

26 марта 2020 г.

Верховный Суд Российской Федерации в составе
судьи Верховного Суда
Российской Федерации Назаровой А.М.
при секретаре Глазковой А.В.
с участием прокурора Засеевой Э.С.,

рассмотрев в открытом судебном заседании административное дело по административным исковым заявлениям Ханина Евгения Викторовича и Ханиной Натальи Дмитриевны об оспаривании пунктов 7 и 9 раздела IX перечня медицинских показаний для санаторно-курортного лечения взрослого населения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 июня 2018 г. № 321н,

установил:

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 июня 2018 г. № 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., № 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 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 IX включает медицинские показания для санаторно-курортного лечения взрослого населения с болезнями органов дыхания (класс X по МКБ-10).

Согласно пункту 7 указанного раздела Перечня лицам, страдающим заболеванием – хроническим бронхитом, трахеобронхитом простым, слизисто-гнойным, смешанным, в фазе полной ремиссии при наличии дыхательной недостаточности не выше II степени показано санаторно-курортное лечение в санаторно-курортных организациях в климатической зоне проживания пациента, на курортах: 1) климатических; 2) бальнеологических с углекислыми, хлоридными натриевыми водами.

Пунктом 9 того же раздела Перечня лицам, страдающим заболеванием – бронхиальной астмой аллергической, неаллергической, смешанной, легкого и среднетяжелого течения, контролируемой и частично контролируемой, при наличии дыхательной недостаточности не выше I степени также показано санаторно-курортное лечение в санаторно-курортных организациях в климатической зоне проживания пациента, на курортах: 1) бальнеологических с углекислыми водами, хлоридно-натриевыми водами; 2) климатических.

Ханин Е.В., имеющий инвалидность II группы и страдающий заболеванием, указанным в пункте 7 раздела IX Перечня, и Ханина Н.Д. – инвалид II группы, страдающая заболеванием, предусмотренным пунктом 9 того же раздела Перечня, обратились в Верховный Суд Российской Федерации с административными исковыми заявлениями, в которых просят признать недействующими положения приведенных пунктов раздела IX Перечня в той мере, в какой они не допускают санаторно-курортное лечение при наличии имеющихся у них заболеваний в санаторно-курортных организациях за пределами климатической зоны их проживания, ссылаясь на то, что они противоречат требованиям Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 181-ФЗ) и Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ) 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 административные истцы указали, что постоянно проживают в г. Красноярске, в связи с наличием у них заболеваний, предусмотренных Перечнем, медицинская организация выдала им справки для получения путевки на санаторно-курортное лечение, в которых в качестве предпочтительного места лечения в графе 20 указала курорты Черноморского побережья, Крым. Однако органами Фонда социального страхования Российской Федерации им была предложена путевка по профилю лечения

болезней органов дыхания в ООО «Санаторий-профилакторий Юбилейный ГХК», расположенный в Красноярском крае, то есть в зоне их проживания в соответствии с действующим порядком, предусмотренным Перечнем в оспариваемой части, в силу которого при наличии медицинских показаний лечение осуществляется в санаторно-курортных организациях в климатической зоне проживания пациента.

Административные истцы и их представитель Балог Н.А. принимали участие в судебном заседании путем использования систем видеоконференц-связи, заявленное требование поддержали и просили его удовлетворить.

Административный ответчик Министерство здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав России) и заинтересованное лицо Министерство юстиции Российской Федерации (далее – Минюст России) в письменных возражениях на административные исковые заявления указали, что оспариваемый нормативный правовой акт издан уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, в пределах предоставленных законодательством Российской Федерации полномочий, оспариваемое положение Перечня не противоречит нормативным правовым актам, имеющим большую юридическую силу, и не нарушает права, свободы и законные интересы административных истцов.

В судебном заседании представитель Минздрава России Ширяева О.Н. просила отказать в удовлетворении административных исков.

Представитель Минюста России Симочкина Н.И. в судебное заседание не явилась, просила рассмотреть дело в отсутствие представителя.

Выслушав стороны, проверив нормативный правовой акт в оспариваемой части на соответствие нормативным правовым актам, имеющим большую юридическую силу, заслушав заключение прокурора Генеральной прокуратуры Российской Федерации Засеевой Э.С., полагавшей, что административное исковое заявление подлежит удовлетворению частично, Верховный Суд Российской Федерации находит, что заявленное требование подлежит частичному удовлетворению.

Отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, регулирует Федеральный закон № 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 № 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. № 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 № АКПИ18-1005.

Из положений частей 3 и 4 статьи 40 Федерального закона № 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. № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» (далее – Федеральный закон № 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 № 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. № 256 (далее – Порядок № 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

№ 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.

Из письменного отзыва Минздрава России, сообщения главного внештатного специалиста по санаторно-курортному лечению Минздрава России Никитина М.В., а также медицинских справок для получения путевки по форме № 070/у-04, 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 пунктов 7 и 9 раздела IX Перечня, что подтверждается письмами Красноярского регионального отделения Фонда социального страхования от 29 октября 2019 г. № 01-17/2408-797л и от 26 сентября 2019 г. № 01-17/2408-797л, в которых административным истцам разъяснено, что санаторно-курортное лечение при наличии имеющихся у них заболеваний оспариваемым в части Приказом предусмотрено в санаторно-курортных организациях в климатической зоне проживания пациента, поскольку на территории Красноярского края здравницы, оказывающие услуги по санаторно-курортному лечению по пульмонологии имеются.

Изложенные обстоятельства свидетельствуют о неопределенности оспариваемой нормы Перечня, порождающей неоднозначное ее толкование и применение в нарушение требований части 3 статьи 40 Федерального закона № 323-ФЗ.

Как неоднократно указывал Конституционный Суд Российской Федерации в постановлениях от 15 июля 1999 г. № 11-П, от 11 ноября 2003 г. № 16-П и от 21 января 2010 г. № 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. № 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.

Руководствуясь статьями 175–180, 215 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации, Верховный Суд Российской Федерации

решил:

административные исковые заявления Ханина Евгения Викторовича и Ханиной Натальи Дмитриевны удовлетворить.

Признать не действующими со дня вступления решения в законную силу положения пунктов 7 и 9 раздела IX перечня медицинских показаний для санаторно-курортного лечения взрослого населения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 июня 2018 г. № 321н, в той мере, в какой они в системе действующего правового регулирования не допускают санаторно-курортное лечение взрослого населения при наличии заболевания – хронического бронхита, трахеобронхита простого, слизисто-гнойного, смешанного, в фазе полной ремиссии при наличии дыхательной недостаточности не выше II степени, а также заболевания – бронхиальной астмы аллергической, неаллергической, смешанная, легкого и среднетяжелого течения, контролируемая и частично контролируемой, при наличии дыхательной недостаточности не выше I степени 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