



## АРБИТРАЖНЫЙ СУД МОСКОВСКОГО ОКРУГА

---

ул. Селезнёвская, д. 9, г. Москва, ГСП-4, 127994,  
официальный сайт: <http://www.fasmo.arbitr.ru> e-mail: [info@fasmo.arbitr.ru](mailto:info@fasmo.arbitr.ru)

### ПОСТАНОВЛЕНИЕ

город Москва

Дело № А40-9755/18-84-67

06 декабря 2018 года

Резолютивная часть постановления объявлена 29 ноября 2018 года

Полный текст постановления изготовлен 06 декабря 2018 года

Арбитражный суд Московского округа

в составе:

председательствующего-судьи Ананьиной Е.А.,

судей Григорьевой И.Ю., Каменской О.В.,

при участии в заседании:

от истца (заявителя) Министерства здравоохранения Российской Федерации:  
Андре А.А. (дов. № ПД-МЗ-72 от 20.12.2017 г.);

от ответчика (заинтересованного лица) ФАС России: Дегтярева М.А. (дов. №  
ИА/43976/18 от 15.06.2018 г.), Головановой Т.А. (дов. № ИА/91107/17 от  
25.12.2017 г.), Шурыгина С.А. (дов. № ИА/14167/18 от 02.03.2018 г.);

от третьего лица Минюста России: не явились, извещены;

от третьего лица Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения:  
Боевой В.А. (дов. от 16.05.2018 г.), Опимаха М.В. (дов. от 01.03.2018 г.);

от третьего лица СРО Национальная Ассоциация медицинских организаций:  
Борисова Д.А. (дов. от 28.11.2018 г.);

рассмотрев 29 ноября 2018 г. в судебном заседании кассационные жалобы Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и Союза медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата», поданную в порядке статьи 42 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, на решение Арбитражного суда города Москвы от 24 мая 2018 г., принятое судьей Сизовой О.В., на постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 28 августа 2018 г., принятое судьями Мухиным С.М., Вигдорчиком Д.Г., Яковлевой Л.Г., по делу № А40-9755/18-84-67 по заявлению Министерства здравоохранения Российской Федерации (127994, г. Москва, Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1-4) к Федеральной антимонопольной службе (123995, ГСП-5, г. Москва, ул. Садовая Кудринская, д. 11) о признании незаконными решения и предписания, третьи лица: Министерство юстиции Российской Федерации; Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения; СРО «Национальная Ассоциация медицинских организаций»,

УСТАНОВИЛ: согласно пункту 46 части 1 статьи 12 Федерального закона от 04 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (далее – Закон № 99-ФЗ) медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») подлежит лицензированию.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими

организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» утверждено Положение о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» (далее – Положение о лицензировании медицинской деятельности).

В соответствии с пунктом 3 Положения о лицензировании медицинской деятельности медицинскую деятельность составляют работы (услуги) по перечню согласно приложению, которые выполняются при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях. Требования к организации и выполнению указанных работ (услуг) в целях лицензирования устанавливаются Минздравом России.

Перечень, приведенный в приложении к Положению о лицензировании медицинской деятельности, включает в себя 151 работу (услугу), составляющую медицинскую деятельность.

В целях исполнения Положения о лицензировании медицинской деятельности Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - Минздрав России, заявитель) разработан и утвержден приказ от 11 марта 2013 г. № 121н «Об утверждении требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи,

оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях» (далее - Приказ № 121н).

При этом требования (правила, условия, обязательные для выполнения) к организации и выполнению работ (услуг) в целях лицензирования по каждому виду работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, как это предписано пунктом 3 Положения о лицензировании медицинской деятельности, в Приказе № 121н Минздравом России не установлены. Ссылок на иные правовые акты, содержащие такие требования, Приказ 121н также не содержит.

В связи с наличием в действиях (бездействии) Минздрава России, выразившегося в неустановлении требований к организации и выполнению работ (услуг) в целях лицензирования медицинской деятельности, признаков нарушения антимонопольного законодательства на основании статьи 39.1 Федерального закона от 26 июля 2006 г. № 135-ФЗ «О защите конкуренции» (далее - Закон о защите конкуренции) Федеральной антимонопольной службой (далее - ФАС России, антимонопольный орган) было выдано предупреждение от 21 июля 2016 г. № ЦА/50099/16 о необходимости прекращения указанных действий (бездействия) (далее - Предупреждение ФАС России).

В связи с невыполнением данного предупреждения ФАС России издан приказ от 10 января 2017 г. № 3/17 «О возбуждении дела и создании Комиссии по рассмотрению дела о нарушении антимонопольного законодательства» по признакам нарушения Минздравом России части 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции.

В рамках рассмотрения дела № 1-15-200/00-18-16 ФАС России в соответствии с пунктом 10.7 Порядка проведения анализа состояния конкуренции на товарном рынке, утвержденного приказом ФАС России от 28 апреля 2010 г. № 220, проведен анализ состояния конкуренции на товарных рынках работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность.

Определением о назначении дела №1-15-200/00-18-16 о нарушении антимонопольного законодательства к рассмотрению от 25 января 2017 г. № АК/4169/17 назначена дата рассмотрения дела, Минздраву России предложено предоставить информацию о причинах не установления требований к организации и выполнению работ в целях лицензирования медицинской деятельности.

По результатам рассмотрения представленной информации и проведенного анализа ФАС России принято решение от 17 октября 2017 г. по делу № 1-15-200/00-18-16, которым Министерство здравоохранения Российской Федерации признано нарушившим часть 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции, что выразилось в бездействии Минздрава России по неустановлению требований к организации и выполнению работ (услуг) в целях лицензирования медицинской деятельности.

На основании принятого решения Минздраву России выдано предписание, которым предписано установить такие требования по каждой работе (услуге), включенной в Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, утвержденный Постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 291 (далее - Постановление № 291).

Считая свои права нарушенными, Министерство здравоохранения Российской Федерации обратилось в Арбитражный суд города Москвы с заявлением к ФАС России о признании незаконными указанных решения и предписания.

К участию в деле в качестве третьих лиц, не заявляющих самостоятельных требований относительно предмета спора, привлечены

Министерство юстиции Российской Федерации, Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, СРО «Национальная Ассоциация медицинских организаций».

Решением Арбитражного суда города Москвы от 24 мая 2018 г., оставленным без изменения постановлением Девятого арбитражного апелляционного суда от 28 августа 2018 г., в удовлетворении заявленных требований отказано.

В кассационных жалобах Министерство здравоохранения Российской Федерации и Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения просят об отмене принятых по делу судебных актов, полагая, что судами неправильно применены нормы материального права, регулирующие спорные правоотношения.

В кассационной жалобе Союз медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата» указывает на то, что обжалуемые судебные акты затрагивают его законные интересы, поскольку ФАС России спорным решением и предписанием обязал Минздрав России в изданном им Приказе № 291 установить требования к организации и выполнению работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в целях лицензирования по каждой работе (услуге), включенной в Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 291, что в свою очередь не представляется возможным в виду специфики каждой работы (услуги), составляющей медицинскую деятельность. При этом союз указал, что он объединяет через территориальные и профессиональные некоммерческие врачебные организации более 200 тыс. врачей различных специальностей, что составляет около 40% от общего числа врачей (включая врачей силовых ведомств) в Российской Федерации. Членами «Национальной Медицинской Палаты» являются 156 некоммерческих профессиональных медицинских организаций, из них 85 территориальных организаций, представленных в 85 субъектах Российской Федерации, и 76 крупнейших профессиональных

организаций. Тем самым спорные решения и предписания нарушают пункт 2.1 Устава Союза, основной целью, которой является:

- введение системы саморегулирования в профессиональной и предпринимательской деятельности на принципах обязательного членства в медицинских объединениях, управления профессиональной деятельностью врачей, фельдшеров, медицинских сестер и акушерок, подготовки и переподготовки медицинских кадров с целью улучшения качества оказания медицинской помощи, определяемых в соответствии с пунктом 3.1. Устава;
- создания системы правовой и юридической защиты медицинских работников и медицинских организаций, регулирования этических аспектов деятельности медицинских работников при обращении с пациентами, юридическими лицами и иными субъектами профессиональных отношений;
- представления интересов медицинских работников – физических лиц, участвующих в Палате, перед государством и обществом;
- содействия совершенствованию системы охраны здоровья населения.

В отзыве на кассационную жалобу ФАС России просит оставить судебные акты без изменения, а кассационную жалобу – без удовлетворения, ссылаясь на соблюдение судами норм материального и процессуального права при вынесении обжалуемых судебных актов.

Представители Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения поддержали доводы своих кассационных жалоб, согласились с доводами кассационных жалоб друг друга, а также согласились с доводами кассационной жалобы Союза медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата». Представитель ФАС России возражал против удовлетворения кассационных жалоб. Представитель СРО «Национальная Ассоциация медицинских организаций» согласился с доводами кассационных жалоб Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, возражал против удовлетворения кассационной

жалобы Союза медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата», просил прекратить по ней производство.

Представитель Министерства юстиции Российской Федерации в заседание кассационной инстанции не явился.

Проверив материалы дела, обсудив доводы кассационных жалоб, выслушав представителей лиц, участвующих в деле, явившихся в судебное заседание, суд кассационной инстанции не находит оснований к отмене обжалуемых судебных актов.

Согласно статье 273 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации право кассационного обжалования судебного акта имеют лица, участвующие в деле, а также иные лица в случаях, предусмотренных названным Кодексом.

В соответствии со статьей 42 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации лица, не участвовавшие в деле, могут обжаловать принятые по делу судебные акты только в случае, если судебные акты приняты о правах и обязанностях таких лиц.

Для возникновения права на обжалование судебных актов у лиц, не привлеченных к участию в деле, необходимо, чтобы оспариваемые судебные акты не просто затрагивали права и обязанности этих лиц, а были приняты непосредственно о правах и обязанностях этих лиц.

Обращаясь с кассационной жалобой, Союз медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата» указывает на то, что судебными актами по настоящему делу затронуты его интересы, поскольку нарушают пункт 2.1 его Устава.

Приведенные доводы подлежат отклонению, поскольку указанные выше обстоятельства не свидетельствуют о том, что обжалуемые судебные акты приняты непосредственно о правах и обязанностях Союз медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата».

Каких-либо выводов относительно прав и обязанностей Союз медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата» в обжалуемых судебных актах не содержится.

Предметом настоящего спора является законность решения и предписания от 17 октября 2017 г. по делу № 1-15-200/00-18-16.

Принимая во внимание изложенное, суд кассационной инстанции полагает, что Союз медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата» не может быть отнесено к лицам, указанным в статье 42 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, и, следовательно, не имеет права на кассационное обжалование судебных актов, принятых по настоящему делу.

Поскольку указанные обстоятельства установлены судом кассационной инстанции после принятия кассационной жалобы к производству, производство по жалобе Союза медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата» подлежит прекращению применительно к пункту 1 части 1 статьи 150 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации.

В соответствии с частью 1 статьи 198 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации граждане, организации и иные лица вправе обратиться в арбитражный суд с заявлением о признании недействительными ненормативных правовых актов, незаконными решений и действий (бездействия) органов осуществляющих публичные полномочия, должностных лиц, если полагают, что оспариваемый ненормативный правовой акт, решение и действие (бездействие) не соответствуют закону или иному нормативному правовому акту и нарушают их права и законные интересы в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности, незаконно возлагают на них какие-либо обязанности, создают иные препятствия для осуществления предпринимательской и иной экономической деятельности.

По смыслу приведенной нормы необходимым условием для признания ненормативного правового акта, действий (бездействия) недействительными является одновременно несоответствие оспариваемого акта, действия (бездействия) закону или иному нормативному акту и нарушение прав и законных интересов организации в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности.

Положением о лицензировании медицинской деятельности на Минздрав России возложена обязанность по установлению требований к организации и выполнению в целях лицензирования работ (услуг), указанных в перечне к Положению о лицензировании медицинской деятельности, включающих в себя 151 работу (услугу), составляющую медицинскую деятельность.

В силу пунктов 1 и 3 статьи 4 Закона № 99-ФЗ одними из основных принципов осуществления лицензирования являются обеспечение единства экономического пространства на территории Российской Федерации и установление федеральными законами единого порядка лицензирования отдельных видов деятельности на территории Российской Федерации. Указанная правовая норма гарантирует единство требований, предъявляемых к соискателям лицензий и лицензиатам, что в отношении рассматриваемых товарных рынков должно обеспечить гарантии прав граждан Российской Федерации на получение медицинских услуг по единым стандартам качества вне зависимости от местонахождения лицензирующего органа. Вместе с тем правовая норма, направленная на обеспечение единства экономического пространства на территории Российской Федерации посредством установления единых лицензионных требований в рамках Закона № 99-ФЗ, полностью совпадает с целью Закона о защите конкуренции, указанной в части 2 статьи 1 Закона о защите конкуренции, в части обеспечения единства экономического пространства.

Частью 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции предусмотрено, что Федеральным органам исполнительной власти, органам государственной

власти субъектов Российской Федерации, органам местного самоуправления, иным осуществляющим функции указанных органов органам или организациям, организациям, участвующим в предоставлении государственных или муниципальных услуг, а также государственным внебюджетным фондам, Центральному банку Российской Федерации запрещается принимать акты и (или) осуществлять действия (бездействие), которые приводят или могут привести к недопущению, ограничению, устранению конкуренции, за исключением предусмотренных федеральными законами случаев принятия актов и (или) осуществления таких действий (бездействия).

Пунктом 17 статьи 4 Закона о защите конкуренции определены признаки ограничения конкуренции - сокращение числа хозяйствующих субъектов, не входящих в одну группу лиц, на товарном рынке, рост или снижение цены товара, не связанные с соответствующими изменениями иных общих условий обращения товара на товарном рынке, отказ хозяйствующих субъектов, не входящих в одну группу лиц, от самостоятельных действий на товарном рынке, определение общих условий обращения товара на товарном рынке соглашением между хозяйствующими субъектами или в соответствии с обязательными для исполнения ими указаниями иного лица либо в результате согласования хозяйствующими субъектами, не входящими в одну группу лиц, своих действий на товарном рынке, иные обстоятельства, создающие возможность для хозяйствующего субъекта или нескольких хозяйствующих субъектов в одностороннем порядке воздействовать на общие условия обращения товара на товарном рынке, а также установление органами государственной власти, органами местного самоуправления, организациями, участвующими в предоставлении государственных или муниципальных услуг, при участии в предоставлении таких услуг требований к товарам или к хозяйствующим субъектам, не предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Отказывая в удовлетворении заявленных требований, суды пришли к выводу о том, что оспариваемые решение и предписание соответствуют положениям действующего законодательства и не нарушают прав и законных интересов заявителя.

При этом судами установлено, что антимонопольным органом было возбуждено дело в отношении Минздрава России в связи его бездействием, выразившемся в неустановлении требований к организации и выполнению работ (услуг) в целях лицензирования медицинской деятельности.

Минздравом России издан приказ 121н, который используется именно для целей оформления лицензии.

Минздравом России, а также Росздравнадзором в письме от 17 мая 2017 г. № 01-24932/17, приведено только 64 утвержденных Минздравом России порядков оказания медицинской помощи, что составляет лишь 42% от общего количества видов работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность (151 работа, услуга), предусмотренных Положением о лицензировании медицинской деятельности.

Более того, по совокупности правовых актов, которые указал Минздрав России в качестве актов, содержащих требования к организации и выполнению работ (услуг) в целях лицензирования медицинской деятельности не содержат указанные требования, а Приказ № 121н, несмотря на то, что он формально указывает на установление таких требований, фактически их не содержит, а вводит новый расширенный перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, дополняющий установленный Положением о лицензировании медицинской деятельности перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указанием классификации видов медицинской помощи и условий ее осуществления, который на практике используется в целях оформления бланка лицензии, в котором лицензирующие органы помимо сведений, указание которых предусмотрено Законом № 99-ФЗ, Положением о лицензировании медицинской деятельности, Типовой формой лицензии, утвержденной

постановлением Правительства Российской Федерации от 06 октября 2011 г. № 826, добавляют указание видов и условий оказания медицинской помощи.

При таких обстоятельствах суды обоснованно согласились с выводом антимонопольного органа относительно того, что ни разработанный Минздравом России в этих целях Приказ № 121, ни иные нормативные правовые акты Минздрава России не содержат требований к организации и выполнению данных работ (услуг).

В рамках антимонопольного дела ФАС России была запрошена информация у уполномоченных органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере лицензирования медицинской деятельности о причинах отказов в предоставлении (переоформлении) лицензии на осуществление медицинской деятельности, по результатам рассмотрения которой было антимонопольным органом установлено, что органы лицензирования субъектов Российской Федерации по своему усмотрению принимают решения о предоставлении лицензий, при этом непредоставление ими лицензий (в отсутствие требований к их выдаче) является барьером входа на соответствующий товарный рынок для хозяйствующих субъектов.

Установив указанные обстоятельства, суды пришли к выводу о том, что установленное антимонопольным органом бездействие привело к тому, что на территории Российской Федерации отсутствуют требования, которыми должны руководствоваться соискатели лицензий, лицензиаты и органы лицензирования, результатом чего являются факты отказов в предоставлении (переоформлении) лицензий на осуществление медицинской деятельности.

Такое бездействие заявителя может оказать негативное влияние на состояние конкуренции на соответствующих товарных рынках, поскольку невыполнение Минздравом России требования пункта 3 Положения о лицензировании медицинской деятельности в Российской Федерации на территории Российской Федерации привело к отсутствию единой системы требований, предъявляемых к соискателям лицензий и лицензиатам, осуществляющим отдельные виды работ (услуг), составляющих

медицинскую деятельность, что приводит к сокращению числа хозяйствующих субъектов на товарном рынке, и в силу пункта 17 статьи 4 Закона о защите конкуренции является признаком ограничения конкуренции.

Более того, в данном случае хозяйствующие субъекты находятся в состоянии правовой неопределенности относительно необходимости лицензирования «сопутствующих» работ (услуг), результатам которой являются случаи предъявления органами государственной власти, осуществляющими лицензионный контроль, по своему усмотрению требований к хозяйствующим субъектам о необходимости наличия «сопутствующих» лицензий, что не предусмотрено законодательством Российской Федерации и в силу пункта 17 статьи 4 Закона о защите конкуренции является признаком ограничения конкуренции.

В ходе проверки ФАС России у Минздрава России была запрошена информация по вопросу, является ли необходимым при получении лицензии на осуществление какой-либо работы (услуги), составляющей медицинскую деятельность, предусмотренной перечнем согласно приложению к Положению о лицензировании медицинской деятельности, одновременное получение лицензий на работу (услугу) «организация здравоохранения и общественное здоровье», а при наличии в штате медицинской организации соответствующего среднего медицинского персонала - на работы (услуги) «сестринское дело», «организация сестринского дела» и «управление сестринской деятельностью», а также перечень правовых актов, в которых установлены требования, регламентирующие условия, при которых соискатель лицензии должен дополнительно получить лицензии на работы (услуги): «организация здравоохранения и общественное здоровье», «сестринское дело», «организация сестринского дела», «управление сестринской деятельностью», «дезинфектология», «медицинская статистика».

Письмом от 17 мая 2017 г. № 17-2/10/2-3261 Минздрав России сообщил, что лицензия на работы (услуги) «организация здравоохранения и общественное здоровье» должна быть получена всеми медицинскими

организациями независимо от номенклатуры медицинской деятельности лицензиата.

Исходя из вышеизложенного, суды пришли к выводу, что соискатель лицензии на выполнение работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, должен самостоятельно определить необходимость получения таких лицензий в дополнение к лицензии на работу (услугу), которую он намерен выполнять, в отсутствие нормативно установленных требований к организации и выполнению работ в целях лицензирования, которые бы указывали на необходимость получения соискателем лицензии соответствующих «сопутствующих» лицензий, что может привести к привлечению их к административной ответственности по части 2 статьи 14.1 КоАП РФ.

Выводы судов основаны на имеющихся в материалах дела доказательствах и соответствуют положениям действующего законодательства. Оснований для иной оценки у суда кассационной инстанции не имеется.

Принимая во внимание изложенное, суд кассационной инстанции полагает обоснованным вывод судов об отсутствии оснований для удовлетворения заявленных требований.

Доводы кассационной жалобы были предметом рассмотрения как суда первой инстанции, так и суда апелляционной инстанции, им дана надлежащая правовая оценка, с которой суд кассационной инстанции согласен.

Поскольку нормы материального права, регулирующие спорные отношения, судом применены правильно, процессуальных нарушений не допущено, суд кассационной инстанции не находит оснований для отмены или изменения принятых по делу судебных актов.

При таком положении обжалуемые судебные акты следует оставить без изменения, а кассационные жалобы - без удовлетворения.

Руководствуясь статьями 284, 286-289 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, суд

ПОСТАНОВИЛ:

Прекратить производство по кассационной жалобе Союза медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата».

Решение Арбитражного суда города Москвы от 24 мая 2018 г., постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 28 августа 2018 г. по делу № А40-9755/18-84-67 оставить без изменения, кассационные жалобы Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения – без удовлетворения.

Председательствующий-судья

Судьи

Е.А.Ананьина

И.Ю.Григорьева

О.В.Каменская