

ВЪРХУ НЯКОИ СПЕЦИАЛНИ ПОЛОЖЕНИЯ НА ГРАЖДАНСКИЯ ПРОЦЕС, КАСАЕЩИ ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ В КАЧЕСТВОТО ИМ НА ДЛЪЖНИЦИ

Мария Вълканова

*Катедра по социална медицина и организация на здравеопазването,
УНС по медицинска етика и право, Медицински университет – Варна*

ON SOME SPECIAL CONDITIONS OF THE CIVIL PROCESS, REGARDING MEDICAL ESTABLISHMENTS IN THEIR CAPACITY AS DEBTORS

Maria Valkanova

*Division of Medical Ethics and Law, Department of Social Medicine and Health
Care Organisation, Faculty of Public Health, Medical University of Varna*

РЕЗЮМЕ

Лечебните заведения като едни от участниците в гражданския оборот са поставени в сложна икономическа среда. В качеството им на длъжници спрямо тях се прилагат механизмите на гражданския процес, според който обезпечаването, осъществяването и удовлетворяването на признатите със съдебно решение граждански субективни права става чрез правилата на обезпечителното и изпълнително производство.

Настоящата статия е опит да се посочат някои основни моменти, свързани с прилагането на правилата на ГПК, като се акцентира на спецификите и новите моменти, касаещи лечебните заведения.

Ключови думи: лечебни заведения, граждански процес, обезпечителни мерки

ABSTRACT

Medical establishments as one of the participants in civilian turnover are placed in a complex economic environment. In their capacity as debtors, the mechanisms of the civil procedure have been applied to them, according to which the safeguard, fulfillment and satisfaction of the civil subjective rights recognized by court decision are done through the rules of the civil safeguards and executives procedures. This article is an attempt to point out some basic points related to the application of the rules of the Civil Procedure Code, focusing on the specifics and the new points concerning the medical institutions.

Keywords: medical establishments, Civil Procedure Rules, precautionary measures

В Част IV на действащия Граждански процесуален кодекс (ГПК) – „Обезпечително производство“, и Част V на същия, наименувана „Изпълнително производство“, се съдържат някои специални разрешения, касаещи лечебните заведения.

За да може кредиторът на едно лечебно заведение да осъществи достъп до сферата на своя длъжник, се прилагат т.нар. обезпечителни мерки. По своята същност те са едностранни властнически актове на съда, които ограничават правната сфера на длъжника.

Правната уредба на обезпечението на бъдещ иск по-конкретно се намира в част четвърта „Обезпечително производство“ (чл. 390-396) на българския Граждански процесуален кодекс (ГПК) (1).

При обезпечаването на иска ръководеща е т.нар. обезпечителна нужда. Последната може да възникне по повод на всеки иск без оглед на вида на защитата, търсена с иска. Обезпечителната нужда може да възникне, преди да е бил предявен иск относно спорното право. Затова законът допуска да се обезпечават и бъдещ иск.

Нуждата от обезпечаване може да възникне по всяко време, докато делото е висящо, съответно не е налице, след като решението е влязло в сила.

По смисъла на Кодекса видовете обезпечителни мерки са следните:

- а) налагане на възбрана върху недвижим имот;
- б) запор на движими вещи и вземания на длъжника;
- в) други подходящи мерки, определени от съда, включително чрез спиране на моторно превозно средство от движение и чрез спиране на изпълнението.

Законът въвежда обаче категорична забрана за налагане на такива мерки спрямо някои субекти и в т.ч. **лечебни заведения**.

Съгласно правилото на чл. 393, ал. 1 от ГПК не се допуска обезпечение на иск за парично вземане срещу лечебните заведения по чл. 5, ал. 1 от Закона за лечебните заведения (2).

Според нормата на чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ тези лечебни заведения са *центровете за спешна медицинска помощ, центрoвете за трансфузионна хематология, лечебните заведения за стационарна психиатрична помощ, домовете за медико-социални грижи, в които се осъществяват медицинско наблюдение и специфични грижи за деца, центрoвете за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания, как-*

то и лечебните заведения към Министерския съвет, Министерството на отбраната, Министерството на вътрешните работи, Министерството на правосъдието и Министерството на транспорта, информационните технологии и съобщенията, които се създават от държавата. В този смисъл такова обезпечение е допустимо, когато е насочено срещу лечебно заведение, което не попада в кръга на изрично посочените в чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ лечебни заведения, спрямо които съгласно разпоредбата на чл. 393, ал. 1 от ГПК е забранено налагането на въпросните обезпечителни мерки.

Една от най-често предявяваните обезпечителни мерки беше запорът, който се налагаше на лечебните заведения върху техните вземания към НЗОК.

С последните изменения на ГПК от 2017 г., касаещи обезпечителното производство, въпросът за налагане на запор върху вземания от НЗОК на лечебните заведения беше разрешен. Към недопустимостта на обезпечение на иск срещу държавата, държавните учреждения и лечебните заведения по чл. 5, ал. 1 от Закона за лечебните заведения **бяха добавени и вземанията на лечебните заведения към НЗОК** (арг. от чл. 393, ал. 1, ГПК). **Следователно тези вземания на лечебните заведения са във от обсега на обезпечителното производство.**

Другото ограничение на чл. 393 от ГПК, което следва да се има предвид, е, че не се допуска обезпечение на иск за парично вземане чрез налагане на запор върху вземания, върху които не се допуска принудително изпълнение.

Нормата на чл. 393 от ГПК обаче намира приложение, когато се касае за обезпечение на бъдещ или висящ иск, но не и за изпълнение на влязло в сила съдебно решение. Както вече се посочи, съдебното изпълнение е уредено в Част V на ГПК, наименувана „Изпълнително производство“, и по отношение на него не намират приложение нормите на това специално производство по Част IV от ГПК – „Обезпечително производство“.

Изпълнителното производство, регламентирано в Част V на ГПК, наименувана „Изпълнително производство“, е насочено към удовлетворяване на претенцията на кредитора и погасяване на негово **притежателно право** чрез доброволно или принудително изпълнение. Изпълнителното производство винаги се образува въз основа на вече издаден **осъдителен съдебен или арбитражен акт** (решение или определение).

В тази връзка разпоредбата на чл. 520, ал. 1, Част V на ГПК, наименувана „Изпълнително

производство“, също съдържа някои специални разрешения, касаещи **някои лечебни заведения**. Съобразно разпоредбата на чл. 520, ал. 1 от ГПК не се допуска изпълнение върху средствата по банковите сметки на общините и другите бюджетно субсидирани заведения, постъпили като субсидия от държавния бюджет.

Възниква въпросът допустимо ли е насочването на изпълнение спрямо лечебни заведения, които получават държавна субсидия. Съгласно чл. 96 от ЗЛЗ единият от възможните източници на финансиране на лечебно заведение е държавният бюджет. С чл. 97, т. 4 от ЗЛЗ е предвидено, че приходите на лечебното заведение се формират и от целеви субсидии от държавния бюджет, когато това е предвидено със Закона за държавния бюджет.

Отговорът на поставения въпрос е положителен. Обстоятелството, че дадено лечебно заведение получава държавна субсидия, не означава, че спрямо него изобщо не може да се насочва никакво принудително изпълнение. Това е така, защото освен от субсидии бюджетът на лечебните заведения се формира и от други приходи и постъпления, изброени примерно в ЗЛЗ, спрямо които не е предвидено ограничение по смисъла на ГПК. Следователно е допустимо такова изпълнение, но **следва да се изключат сумите, представляващи субсидия от републикански бюджет** (3). Това всъщност е законовото ограничение. Или извадени са средствата, които постъпват от бюджета. Тук идеята на законодателя е, че средствата от републиканския бюджет са предвидени за бюджетно субсидираните заведения с цел съблюдаването на обществени интереси, свързани с образование, здравеопазване и др.

В тази връзка, предвид горепосоченото правило на чл. 393, ал. 2 от ГПК, съгласно което не се допуска обезпечение на иск за парично вземане чрез налагане на заповор върху вземания, върху които не се допуска принудително изпълнение, каквито се явяват сумите, представляващи субсидия от републикански бюджет съгласно чл. 520, ал. 1 на ГПК, следва да се поясни, че за да се гарантира изпълнение по решение по предявени осъдителни иски на парични вземания срещу лечебни заведения, извън тези по чл. 5 от ЗЛЗ, е допустимо при наличие на обезпечителен интерес и обезпечителна нужда налагане на обезпечителна мярка - заповор на банкова сметка. От наличността по сметката обаче **следва да се изключат сумите, представляващи субсидия от републикански бюджет, ако такива има, както и вземанията към НЗОК**. Но в случаите, кога-

то липсват данни от какъв източник са средствата по банкови сметки на лечебното заведение - дали са бюджетни или от други източници, е недопустимо да се допусне искано обезпечение - заповор върху вземанията по банкови сметки на съответната болница. В този дух е и съдебната ни практика (6,7).

Друг въпрос, който се поставя в практиката, е дали лечебните заведения по чл. 5 от ЗЛЗ имат качеството на държавно учреждение. Това е свързано с разпоредбата на чл. 519 на ГПК, според която принудителното изпълнение срещу държавни учреждения също е забранено. А ал. 2 на чл. 519 от ГПК **предвижда специален ред за тяхното удовлетворяване: не се образува принудително изпълнително производство, но изпълнителният лист се предявява на финансовия орган на съответното учреждение. Ако няма кредит, висшестоящото учреждение предприема необходимите мерки, за да предвиди такъв най-късно в следващия бюджет**. Това положение доведе до различни тълкувания на понятието „държавно учреждение“ с оглед на статута на лечебните заведения по чл. 5 от ЗЛЗ. Някои състави, изхождайки от дефинитивната норма на чл. 2, ал. 1, 2 и 3 от ЗЛЗ, че „лечебните заведения са организационно обособени структури на функционален принцип, в които лекари или лекари по дентална медицина самостоятелно или с помощта на други медицински и немедицински специалисти осъществяват всички или някои от следните дейности: 1. диагностика, лечение и рехабилитация на болни; 2. наблюдение на бременни жени и оказване на родилна помощ; 3. наблюдение на хронично болни и застрашени от заболявания лица; 4. профилактика на болести и ранно откриване на заболявания; 5. мерки за укрепване и опазване на здравето; 6. трансплантация на органи, тъкани и клетки; 7. обучение на студенти и медицински специалисти; 8. научна дейност - преценяват, че така изброените дейности не съставляват упражняване на държавна власт, която съгласно разпоредбата на чл. 8 от Конституцията на Република България се разделя на законодателна, изпълнителна и съдебна. При липса на легално определение на понятието „държавно учреждение“ те приемат, че за да може една организационно обособена структура да се определи като държавно учреждение, е необходимо същата да притежава законно делегирани правомощия в областта на една от трите конституционно определени власти и тези правомощия да са основна и съществена част от дейността ѝ, налагащи самостоятелното ѝ създаване и съществуване.

След като основните дейности на лечебното заведение, макар и по чл. 5 от ЗЛЗ, не спадат в обхвата на държавна власт, то би следвало да се приеме, че това юридическо лице не е държавно учреждение по смисъла на закона. Това означава, че по отношение на същото не е приложим специалният ред за изпълнение на парични вземания по чл. 519 от ГПК (4).

В други решения обаче последните се приемат за държавни учреждения. Такива виждания преобладават и са споделени в следните съдебни решения (5,8,9,10). Тези състави изхождат и от разбирането, че с оглед специфичните държавни цели, които трябва да постигнат тези лечебни заведения по чл. 5 от ЗЛЗ, е недопустимо да се насочва принудително изпълнение по отношение на техните източници на финансиране (арг. чл. 519, ал. 1, ГПК), поради което законодателят в разпоредбата на чл. 519, ал. 2 ГПК е **определил и друг ред за удовлетворяване на парични изпълняеми права**, а именно те се събират от предвидения за това кредит от бюджета им, като не следва да се образува принудително изпълнително производство - изпълнителният лист се предявява на финансовия орган на съответното учреждение. Ако няма кредит, висшестоящото учреждение предприема необходимите мерки, за да предвиди такъв най-късно в следващия бюджет.

ЛИТЕРАТУРА

1. Граждански процесуален кодекс, в сила от 01.03.2008 г., с посл. изм. доп.
2. Закон за лечебните заведения, обн. ДВ, бр. 62 от 9 юли 1999 г., с посл. изм. доп.
3. Определение №941 от 01.03.2018 г. по в. гр. д. №1365/2018 г. на Апелативен съд – София.
4. Определение №754 от 26.02.2016 г. по ч. гр. д. №4792/2015 г. на Апелативен съд – София .
5. Определение №386 от 03.06.2010 г. по ч. т. д. № 402/2010 г., ТК, II ГО на ВКС.
6. Определение №16/27.01.2017 г. на АпС Велико Търново по в.ч.т.д. №21/2017 г.
7. Определение №2194/28.08.2013 г. на САС по в. ч. гр. д. №2544/2013 г.
8. Определение № 540 от 18.12.2009 г. на ВКС по ч. гр. д. № 326/09 г., II ГО на ВКС.
9. ТР №2/21.12.2011 г. по тълк. дело №2/2011г. на ОСНК на ВКС.
10. Тълкувателно решение №2 от 21.12.2011 г. по тълк. д. № 2/2011 г., ОСНК на ВКС.

Адрес за кореспонденция:

Мария Вълканова
Катедра по социална медицина и организация на здравеопазването
УНС по медицинска етика и право
Медицински университет – Варна
ул. Марин Дринов 55
e-mail: m.valkanova02@gmail.com