

Протокол

№

гр. София, 31.03.2014 г.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 31 състав,
в публично заседание на 31.03.2014 г. в следния състав:

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: Веселина Женаварова

при участието на секретаря Розалия Радева, като разгледа дело номер **10712** по описа за **2013** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

След изпълнение на разпоредбите на чл. 142, ал. 1 от ГПК във вр. с чл.144 АПК, на именно повикване в 16,00 часа се явиха:
ЖАЛБОПОДАТЕЛЯТ Ю. К. К., редовно призован, явява се лично и с пълномощника си адв. Метанова.

ОТВЕТНИКЪТ по жалбата НАЦИОНАЛНА ЕКСПЕРТНА ЛЕКАРСКА КОМИСИЯ (НЕЛК) се представлява от юрк. А. с представено по делото пълномощно.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ Д-Р В. Д., редовно призовано, е налице.

СТРАНИТЕ (поотделно): Да се даде ход на делото.

СЪДЪТ намира, че са налице законовите предпоставки за даване ход на делото и затова

О П Р Е Д Е Л И:
ДАВА ХОД НА ДЕЛОТО.

ДОКЛАДВА се постъпилото медицинско заключение на 21.03.2014 г. по назначена съдебна експертиза (СЕ).

СНЕ се самоличността на ВЛ:

Д-Р В. Т. Д., 52 г., български гражданин, неосъждано, без дела и родство със страните. Вещото лице предупредено за наказателната отговорност по чл.291 НК. Обеща да даде вярно и безпристрастно заключение.

ВЛ Д-Р В. Д.: Поддържа представеното от мен медицинско заключение. Диагнозата „Конгенитална Г.“ е вродена глаукома.

адв. Метанова: Относно дадения код на заболяването в скоба по М.–международен класификатор на болестите, а именно М.-Н40.1 пояснете?

ВЛ Д-Р Д.: Това представлява първична глаукома с отворен ъгъл.

адв. Метанова: Не е ли по-точно да се посочи отделен код за тази диагноза, а именно М. Q-15.0?

ВЛ Д-Р Д.: Съгласен съм с направената бележка, тъй като по тази диагноза, има клинична пътека и видно от документите пациента е приеман по нея. Правилното М. за вродената глаукома е Q-15.

Жалбоподателят К.: По отношение на общото състояние на детето след като направихте преглед на детето налице ли е буфталм?

ВЛ Д-Р Д.: Терминът „буфталм“ означава дали очната ябълка е уголемена повече от нормалните размери за нейната възраст, но това можем само да го предположим, защото детето в тези дни беше болно по думите на майката и не можеше да извършим обща анестезия, за да измерим предно-задния размер на очната ябълка. Можем да съдим, че това е така по наличието на силно уголемена роговица, която при детето е над 14 mm, при норма до 12 mm в тази възраст.

юрк. А.: Не мога да взема отношение по въпросите, които са по медицинска част и се отговаря едва в съд.з., необходим ми е препис от протокола.

Жалбоподателят К.: С тази проблематика НЕЛК е бил запознат.

Жалбоподателят К.: Налице ли е „миопия“, тоест късогледство?

ВЛ: Да. Зрителната острота в проценти е, както следва – за ляво око – 5 % зрение; за дясно око – 10 % зрение.

За рефракцията – това не е болест, а аномалия, тя влияе на зрението. В заключението съм констатирал увреждане на зрителния нерв, знакът „Е“ означава „екскавация“ това е степен на атрофия на зрителния нерв. Може да се каже, че става въпрос за тежка степен на увреждане на зрителния нерв вследствие на вродената глаукома, но дали е прогресираща или не, не можем да кажем, трябва да имаме няколко последователни изследвания, но това е тежка степен на увреждане.

Жалбоподателят К.: Има ли възможност за пълно излекуване.

ВЛ: Категорично не. Относно степента на увреждане – имаме два показателя – единият показател е зрителна острота, който уточнихме дясно око – 10%; ляво око – 5 %. Това е показател за трайно увреждане на централното зрение, за това как виждаме надалече, детето го дава с корекция с диоптър над шест, тоест тежко късогледство; вторият показател е екскавацията – атрофията на зрителния нерв, това клинично се изразява освен с обективен показател – с офталмоскопа, и с изследване на периферното зрение, което при детето е жестоко увредено. Има запазено някакво централно зрение, но тежко увредено периферно зрение, но на тази възраст не можем да го изследваме, защото детето трябва активно да участва в този процес по изследване увреждането на периферното зрение.

адв. Метанова: Има ли нужда от чужда помощ и каква рехабилитация се препоръчва?

ВЛ: Доколкото съм запознат със стандартите на трудово лекарската експертиза, при зрение под „нула едно“ вероятно има нужда от чужда помощ. В тези случаи децата се насочват към училища за слабо зрящи, диспансерират се по линия на НЗОК, насочва се към компетентен офталмолог и се извършват два диспансерни прегледа годишно. При наличие на отклонение се налага продължаване на лечението – оперативно, лазерно или консервативно.

Жалбоподателят К.: Какво е постигнато с операцията?

ВЛ: Операция се извършва за нормализиране на вътреочното налягане, но това заболяване каквото вземе – не връща, дори да се възстанови очното налягане.

ВЛ: Детето има „нистагъм“, тоест хоризонтално движение на очните ябълки; астигматизъм; висока степен на късогледство.

юрк. А.: Какво представлява практическата слепота и при какви стойности е налице?

ВЛ: Човек не може да извършва ежедневните си функции при стойности „нула едно“ и на двете очи, това е което съм чел и учил преди време. Категорично говорим за практическа слепота, а не за функционална слепота, при която даден пациент не може прави разлика между светло и тъмно, това е тотална слепота. Разликата е малка, но има разлика. Ниско зрение е това зрение, което е между „нула едно“ и „нула три“ – пациентите се хранят, гледат телевизия, но напр. не могат да четат и пишат шрифт „Т. Нью Р.“ на 12 пункта. Детето е с практическа слепота, зрението му е „нула едно“. Човек със зрение „нула едно“ има нужда от придружител.

ВЛ: Като изследването е с компенсирана рефракция. Изследването е субективно, аз нямам такъв метод, мисля че няма и никъде такъв метод, който да ни дава обективна визиометрия, затова в епикризите пише, че не може да се изследва.

Жалбоподателят К.: Моля да уточните какво означава субективно и обективно изследване?

ВЛ: Обективно е това, което ще определи методиката, без неговото – на детето субективно участие, но не зная дали може да се направи, евентуално може да се добие представа чрез електро енцефалограма, което пак ще бъде индиректно.

юрк. А.: Към писмената част на заключението нямам въпроси, но във връзка с допуснатите въпроси, моля да не се приеме веднага тази част от експертизата, по която няма писмени отговори, евентуално ще поставя допълнителни въпроси след като се запозная с препис от протокола, тъй като се изискват специални познания.

адв. Метанова: Моля да се приемат уточненията и да не се препятства изплащането на хонорара на експерта. Ответната страна не е възпрепятствана да направи доказателствени искания и/или оспорвания.

Съдът

Определи:

Да се изплати възнаграждение на вещото лице д-р В. Т. Д. в размер на внесения депозит, за което се издаде РКО за сумата от двеста (200.00) лева.

Дава възможност на ответника по жалбата в 10-дневен срок от днес да постави допълнителни въпроси по медицинското заключение.

адв. Метанова: Моля да бъде допусната допълнителна СМЕ със задача № 5 в молбата от 20.02.2014 г. Моля да не бъде ангажиран специалист от Медицинска академия, те имат отношение по делото, тъй като са дали насоки.

Страните (поотделно): Други доказателствени искания нямаме.

Съдът,

Определи:

ДОПУСКА допълнителна СМЕ със задача, посочена в т. 5 лист 124 по делото и уточнена в днешното с.з.

Указва на жалбоподателката в 3-дневен срок от днес да внесе депозит за ВЛ, което ще бъде определено в закрито заседание, в размер на 70 лева.

адв. Метанова: Остана висящ въпроса с описа на документите от Регионалната картотека ма медицинска експертиза за С. град и моля да ми бъде издадено съдебно удостоверение, по силата на което да се снабдя с този опис. Правя повторно искане, както в предходното с.з. за изключване като доказателство по делото на решението на

ТЕЛК с диагноза вродена глаукома, както и вида и степента на увреждане и нуждата от чужда помощ, което не е връчено на моята доверителка, тя не е запозната с неговото съдържание и оспорвам този документ.

юрк. А.: Възразявам то е част от преписката. Представям отговора на ТЕЛК до нас с препис за жалбоподателката. Моля да разпоредите оригиналът на медицинското експертно досие, което представлява част от преписката да бъде отделено от общите страници на делото, с оглед яснота и съхраняване на документите.

По искането, съдът

ОПРЕДЕЛИ:

Да се издаде съдебно удостоверение на жалбоподателката, по силата на което да се снабди от Регионалната картотека за медицинска експертиза за С. град с опис на съдържащите се документи по медицинското досие на Е. Г. М., ЕГН [ЕГН] включително и за данни относно това на кои инстанции са изпращани документи от досието.

Като взе предвид, че ТЕЛК се е произнесла с решението си въз основа на двете решения на ТЕЛК с различни диагнози, съдът счита, че той е част от административната преписка, като връчването или невръчването му не го прави незаконосъобразно, поради което съдът

ОПРЕДЕЛИ:

оставя без уважение искането за изключването като доказателство по делото на експертното решение на ТЕЛК с диагноза „вродена глаукома”.

Съдът

ОПРЕДЕЛИ:

ОТЛАГА и НАСРОЧВА с.з. по делото за 19.05.2014 г. от 14.00 часа, за която дата и час страните уведомени в днешното съдебно заседание. Да се призове ВЛ, след определянето в ЗЗ и след внесен депозит.

Протоколът, изготвен в съдебно заседание, което приключи в 17.10 часа.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ:

СЕКРЕТАР: