

Протокол

№

гр. София, 07.10.2013 г.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 25 състав,
в публично заседание на 07.10.2013 г. в следния състав:

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: Боряна Петкова

при участието на секретаря Мая Миланова, като разглежда дело номер **1906** по описа за **2012** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

След спазване на разпоредбите на чл. 142, ал. 1 ГПК, във връзка с чл. 144 от АПК, на именното повикване в 10,27 ч се явиха:

ЖАЛБОПОДАТЕЛКАТА - Д. В. В. - редовно уведомена за днешното съдебно заседание – не се явява, представлява се от Б. М. В. - майка, с пълномощно по делото.

ОТВЕТНИКЪТ - Национална експертна лекарска комисия (НЕЛК), редовно уведомен от предходното съдебно заседание - се представлява от юрк. А., с пълномощно по делото.

ЗАИНТЕРЕСОВАНАТА СТРАНА - РУСО - С. - редовно уведомена за днешното съдебно заседание по реда на чл. 137, ал. 7 АПК - не изпраща представител.

Явява се ВЕЩОТО ЛИЦЕ д-р Х. С. Ш., с представена по делото съдебномедицинска експертиза.

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

СЪДЪТ намира, че не са налице процесуални пречки за даване ход на делото, поради което

О П Р Е Д Е Л И:
ДАВА ХОД НА ДЕЛОТО

СЪДЪТ ДОКЛАДВА съдебномедицинска експертиза, представена на 26.09.2013 г., в срока по чл. 199 ГПК.

СТРАНИТЕ (поотделно): Не възразяваме да бъде изслушано заключението на вещото лице в днешното съдебно заседание.

СЪДЪТ СЧЕМА самоличността на вещото лице:

Д-Р Х. С. Ш. - 32 год., неосъждан, без дела и родство.

Вещото лице, предупредено за наказателната отговорност по чл. 291, ал. 1 НК, обеща да даде вярно и безпристрастно мнение.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Представил съм писмено заключение в срок, което поддържам.

Г-ЖА В.: Коя е водещата диагноза, според вещото лице? Ако беше записана в решението на НЕЛК, щеше ли да доведе до по-висок процент?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Водещата диагноза, която съм определил е вродени аномалии – нарушения в проходимостта на бъбречното легенче и вродени аномалии на уретера, с код Q 62, според МКБ 10. Водещата диагноза според Наредбата е в диапазон 20 - 40 % и са дадени максималните 40 %.

Г-ЖА В.: В отговор на въпрос 4 вещото лице казва, че записаната диагноза в решението на НЕЛК не отразява действителното здравословно състояние на пациентката, така ли е?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Словесното изражение на водещата диагноза, не съответства на медицинския код, но е правилно определена и в действителност жалбоподателката има вродени аномалии, а на код Q 63 отговаря диагноза добавъчен бъбрек.

Г-ЖА В.: Правилно ли са вписани процентите по водещата диагноза и полагат ли се допълнителни проценти към нея и колко, по отношение невписаната в решението на НЕЛК диагноза хроничен пиелонефрит с чести периоди на обостряне и сериозно ли е това заболяване?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: На първата част от въпроса отговорих - дадени са максималните 40 %. На втората диагноза - хроничен пиелонефрит, според мен се полагат 20 - 30 %. Да, сериозна е диагнозата. Преди датата на решението на НЕЛК има категорични доказателства за наличие на хроничния пиелонефрит. Може да се даде максималният размер - 30 %.

Г-ЖА В.: Има ли в предоставените медицински документи данни за заболявания, които не са вписани като самостоятелни такива, със съответни полагачи им се проценти съгласно МКБ 10 като спинабифида и сколиоза.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Призован съм в качеството си на нефролог и не мога да взема становище по тези заболявания.

Г-ЖА В.: Правилно ли е отразен крайният процент ТНР в решението на НЕЛК?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Не мога да кажа, не ми е поставен такъв въпрос, не съм запознат с Методологията за определяне на крайния процент.

ЮРК. А.: Двойният бъбрек вродена аномалия ли е?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Да.

ЮРК. А.: Въпросното увреждане на уретера, неправилното функциониране на двойния бъбрек възможно ли е да предизвиква въпросните хронични инфекции?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Жалбоподателката няма добавъчен бъбрек, а има раздвоение на пиелокалсна система в ляво, което не е двоен бъбрек, това е вродена аномалия. Тя помага за отичането на урината. Уретерът е част от дренажната система на бъбрека.

ЮРК. А.: Вродени аномалии на отделителната система са посочени в т. 9, а в т. 3 - хронични бъбреци и инфекции при компенсирана бъбречна функция, не е ли по-прецизно в този случай да се класифицира само по т. 9?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Пиелонефритът е отделно заболяване. Можеш да имаш пиелонефрит и без да имаш аномалии. Възможно е и да имаш тази вродена увреда без

да имаш пиелонефрит.

Пиелонефритът е бактериален. Когато има инфекция, трябва да се лекува.

СЪДЪТ

О П Р Е Д Е Л И:

ПРИЕМА заключението на вещото лице, на което да се изплати възнаграждение в размер на 150,00 лв. от бюджета на съда, за което се издаде РКО.

СТРАНИТЕ (поотделно): Нямаме други доказателствени искания, няма да сочим нови доказателства.

СЪДЪТ, предвид изричното изявление на страните, че нямат други доказателствени искания, СЧЕТЕ делото за изяснено от фактическа страна и

О П Р Е Д Е Л И:

ДАВА ХОД НА УСТНИТЕ СЪСТЕЗАНИЯ

Г-ЖА В.: Моля да уважите жалбата и да отмените решението на НЕЛК със задължителни указания по тълкуването и прилагането на закона. Претендирам разноски.

ЮРК. А.: Моля да отхвърлите жалбата да оставите в сила ЕР на НЕЛК. Претендирам юрисконсултско възнаграждение.

СЪДЪТ ДАВА ВЪЗМОЖНОСТ на страните да представят писмени бележки в 14-дневен срок.

ОБЯВИ, че ще се произнесе с решение в срок.

Протоколът е изготвен в съдебно заседание, което приключи в 10,42 часа.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ:

СЕКРЕТАР: