

КП № 270 ЛЕЧЕНИЕ НА ИНФЕКЦИИ НА ПИКОЧО-ПОЛОВАТА СИСТЕМА

1. Минимален болничен престой - 5 дни

2.1 КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Възпалителни заболявания на бъбреците

N10	Остър тубулоинтерстициален нефрит
N11.0	Необструктивен хроничен пиелонефрит, свързан с рефлукс
N11.1	Хроничен обструктивен пиелонефрит
N11.8	Други хронични тубулоинтерстициални нефрити
N11.9	Хроничен тубулоинтерстициален нефрит, неуточнен
N13.6	Пионефроза
N15.1	Бъбречен и пернефрален абсцес
A18.1†	Туберкулоза на пикочо-половите органи

Възпалителни заболявания на прикочен мехур

N30	Цистит
N30.0	Остър цистит
N30.1	Интерстициален цистит (хроничен)
N30.2	Друг хроничен цистит
N30.3	Тригонит
N30.4	Радиационен цистит
N30.8	Други цистити
N30.9	Цистит, неуточнен
N33.0*	Туберкулозен цистит (използва се като допълнителен код към A18.1 - Туберкулоза на пикочо-половите органи)
O23.1	Възпалителни болести на пикочния мехур по време на бременността

Възпалителни заболявания на уретра

N34	Уретрит и уретрален синдром
N34.0	Абсцес на уретрата
N34.1	Неспецифичен уретрит
N34.2	Други уретрити
N34.3	Уретрален синдром, неуточнен
A54.0	Гонококова инфекция на долните отдели на пикочо-половия тракт
A56.0	Хламидийни инфекции на долните отдели на пикочо-половия тракт
N37.0*	Уретрит при болести, класифицирани другаде
N39.0	Инфекция на пикочните пътища без уточнена локализация

Възпалителни заболявания на простатата

N41.0	Остър простатит
N41.1	Хроничен простатит
N41.2	Абсцес на простатата
N41.3	Простатоцистит
N41.8	Други възпалителни болести на простатата
N41.9	Възпалителна болест на простатата, неуточнена
A59.0	Простатит† (N51.0*), причинен от <i>Trichomonas (vaginalis)</i>

N45	Орхит и епидидимит
N45.0	Орхит, епидидимит и (епидидимо-орхит) орхиепидидимит с абсцес
N45.9	Орхит, епидидимит и орхиепидидимит без абсцес
B26.0†	Паротитен орхит
N51.1*	Увреждания на тестиса и на епидидима при болести, класифицирани другаде
A60.0	Херпес-вирусни инфекции на половите органи и пикочо-половия тракт (могат да включват орхит/епидидимит, свързан с херпес)
Възпалителни заболявания на половия член и скротум	
N48.1	Баланопостит
N48.2	Други възпалителни увреждания на половия член
N48.6	Баланит
N49.2	Възпалителни увреждания на скротума
Възпалителни заболявания на мъжките полови органи неклассифицирани другаде	
N49.0	Възпалителни увреждания на семенните мехурчета
N49.1	Възпалителни увреждания на семенната връв, на влагалищната обвивка и на семенния канал
N49.8	Възпалителни увреждания на други уточнени мъжки полови органи
N49.9	Възпалително увреждане на неуточнен мъжки полов орган

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
1923	Хематологични изследвания
91910-04	Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
91910-05	Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване
91910-07	Скорост на утаяване на еритроцитите
1926	Микробиологични изследвания
91920-02	Микробиологично/микроскопско изследване на урина за култура и чувствителност <i>Включва:</i> урокултура антибиограма
91937-02	Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура и чувствителност

91932-02 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от пикочен мехур и/или уретра и/или простата и/или семинални везикули и/или перивезикална тъкан и/или урина и сперма за култура и чувствителност

1932 Изследвания на урината

91920-12 Химично изследване на урина

рН

Белтък

Билирубин

Уробилиноген

Глюкоза

Кетони

Относително тегло

Нитрити

Левкоцити

Кръв

91920-01 Изследване на уринен седимент

1924 Биохимични изследвания

91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин

91910-14 Клинично-химични изследвания за урея

91910-19 Клинично-химични изследвания за С-реактивен протеин

1943 Ултразвук на корем и таз

55036-00 Ултразвук на корем

Включва: сканиране на уринарен тракт

Не включва: коремна стена (55812-00 [1950])
при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

1962 Компютърна томография на корем

Включва: регион от диафрагмата до криста илиака

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])

при сканиране на:

- гръден кош (56301-01, 56307-01 [1957])

- и

- мозък (57001-01, 57007-01 [1957])

- таз (56801-00, 56807-00 [1961])

- таз (56501-00, 56507-00 [1963])

56401-00 Компютърна томография на корем

1936 Компютърна томография на корем и таз

Включва: кост

бъбрек, уретер и мехур

меки тъкани

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])

тази при сканиране на гръден кош (56801-00, 56807-00 [1961])

56501-00 Компютърна томография на корем и таз

56507-00 Компютърна томография на корем и таз с интравенозна контрастна материя

Компютърна томография на корем и таз без, след това с венозен контраст

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

1920 Приложение на фармакотерапия

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

Не включва: прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
 - анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
 - имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
 - локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
 - поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
 - поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
 - перфузия (виж блок [1886])
 - ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])
- хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741])

Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противинфекциозен агент

Виж допълнителни знаци

Прилагане на фармакологичен агент чрез:

- инфузионен порт
- Port-A-Cath
- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

Кодирай също когато е направена:

- поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Виж допълнителни знаци

Прилагане на фармакологичен агент чрез:

- инфузионен порт
- Port-A-Cath
- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

Кодирай също когато е направена:

- поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

Виж допълнителни знаци

Прилагане на фармакологичен агент чрез:

- инфузионен порт

- Port-A-Cath
- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

Кодирай също когато е направена:

- поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични и две основни терапевтични процедури.

Ехографска снимка с имената на пациента и дата на изследването се прилагат задължително в ИЗ.

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение най-малко на второ ниво на компетентност от обхвата на медицинската специалност „Урология“, съгласно медицински стандарт „Урология“; от обхвата на медицинската специалност „Хирургия“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Хирургия“; от обхвата на медицинската специалност „Детска хирургия“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Детска хирургия“; от обхвата на медицинската специалност „Акушерство и гинекология“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Акушерство и гинекология“ (за процедури с кодове N30, N30.0, N30.1, N30.2, N 30.3, N30.4, N30.8, N30.9, N33.0*, O23.1).

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочените медицински стандарти.

а) ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и със структури на извънболничната или болничната помощ, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по урология или Клиника / отделение по хирургия или Клиника/отделение по детска хирургия или Клиника/отделение по акушерство и гинекология при отчитане на заболявания с код по МКБ 10: N30, N30.0, N30.1, N30.2, N 30.3, N30.4, N30.8, N30.9, N33.0* и O23.1;
2. Клинична лаборатория I ниво, микробиологична лаборатория
3. Образна диагностика - рентгенова апаратура, КАТ или ЯМР
4. Ехографска апаратура

***Забележка:** В случаите, когато ЛЗБП не разполага със собствена клинична лаборатория, микробиология, КАТ и ЯМР, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория, микробиология или образна диагностика от съответното ниво, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория, клинична лаборатория, микробиология или образна диагностика – структура на друго лечебно заведение. В тези случаи лабораторията или отделението по образна диагностика, с която е сключен договорът, следва да бъде разположена в една и съща сграда с болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечават 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по урология.

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

ЛЗ изпълнител на болнична помощ е длъжно да осигури дейността на съответното структурно звено чрез договор с друго лечебно заведение, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клинична микробиология – на територията на областта

6) НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

Блок 1. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

- за клиника/отделение по урология – четирима лекари, от които двама със специалност по урология;
- за клиника/отделение по хирургия– четирима лекари с придобита медицинска специалност по хирургия;
- за клиника/отделение по акушерство и гинекология – петима лекари, от които: четирима със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография и един с допълнителна квалификация по оперативна гинекология или тазова хирургия.
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;

Блок 2. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

- един лекар със специалност по урология или лекар със специалност по детска хирургия
- за клиника/отделение по акушерство и гинекология – петима лекари, от които: четирима със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография и един с допълнителна квалификация по оперативна гинекология или тазова хирургия.
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по педиатрия.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

а) ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Дейностите и услугите в обхвата на тази клинична пътека се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

Налице са минимум три от посочените по-долу индикации:

- болка в областта на бъбреците и/или над симфизата;
- дизурични оплаквания;
- симптоми на долни пикочни пътища;
- прояви на фебрилно-интоксикационен, консумативен, септичен и анемичен синдром;
- положително succussio renalis
- левкоцитурия и/или бактериурия (микробиологично);
- промени в кръвната картина и биохимичните показатели за възпалителен процес;
- влошаване на бъбречната функция, евентуално положителна хемокултура и ехографска находка;
- съмнение за аномалии на бъбреците и пикочните пътища;
- силна палпаторна болезненост на тестиса и едем на скротума.

6) ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

ДИАГНОСТИЧНО– ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ КЛИНИЧНА ПЪТЕКА.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

1. Вземане на биологичен материал (кръв и/или урина) за изследвания се извършва в първите 24 часа от хоспитализацията на пациента. Урокултура се взема до 48 час от началото на хоспитализацията.

2. Образни изследвания - диагностичен ултразвук (ехография) и/или рентгенови изследвания, КАТ и ЯМР се извършват (в рамките на болничния престой).

3. Медико-диагностични изследвания се извършват в хода на болничния престой на пациента, за ретроградната цистоуретрография - след стерилизиране на урината.

За пациенти на възраст под 18 години: ако се налагат рентгенови изследвания, те се извършват в хода на болничния престой на пациента, за ретроградната цистоуретрография - след стерилизиране на урината.

Контролни клинично-лабораторни и/или образни изследвания задължително се извършват до края на болничния престой на пациента.

ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ Е ДЛЪЖНО ДА ОСИГУРЯВА СПАЗВАНЕТО ПРАВТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.

ПРАВТА НА ПАЦИЕНТА СЕ УПРАЖНЯВАТ ПРИ СПАЗВАНЕ НА ПРАВИЛНИКА ЗА УСТРОЙСТВОТО, ДЕЙНОСТТА И ВЪТРЕШНИЯ РЕД НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се базира на резултатите от клиничните, лабораторни, образни и инструментални изследвания.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране на състоянието (клинични/параклинични) и:

Медицински критерии за дехоспитализация:

- повлияване на клиничните оплаквания (намаляване на болката и дизуричните оплаквания;
- липса на фебрилитет;
- подобряване на лабораторните показатели - левкоцитурия, левкоцитоза.
- задължително извършено микробиологично изследване при предходен положителен резултат.
- липса на значими субективни оплаквания

Довършване на лечебния процес и проследяване

В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикриза.

Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм.

МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *“Направление за хоспитализация”* - бл.МЗ-НЗОК №7.

ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на *“Направление за хоспитализация”* - бл.МЗ-НЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника)

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Вие сте приет в лечебното заведение поради **остро възпалително заболяване на пикочо-половата система**. Тези състояния са причинени най-често от бактерии, могат да прогресират бързо и да доведат до сериозни нарушения във функциите на органите и дори до животозастрашаващи състояния като сепсис.

Заболявания, включени в тази клинична пътека:

Заболяване	Кратко описание и протичане
Пиелонефрит	Това е възпалително заболяване на бъбреците . Може да бъде остро или хронично. При остро протичане, особено когато е съпроводено с висока температура и изразен интоксикационен синдром, съществува риск от бързо прогресиране и развитие на бъбречен или перинефрален абсцес .
Цистит	Възпаление на пикочния мехур . Основните симптоми са свързани с долните пикочни пътища: често уриниране, внезапни позиви и болезнено уриниране .
Уретрит	Възпаление на пикочния канал (уретрата) . Протича с болка, парене при уриниране и често с наличие на уретрален секрет . Секретът може да бъде оскъден и воднист (при неспецифичен уретрит) или обилен и гноен (напр. при гонорея). Нелекуван, може да доведе до образуване на абсцес или стеснения на уретрата .
Простатит	Възпаление на простатната жлеза . Острият простатит е тежко състояние, характеризиращо се с висока температура, втрисане, често и болезнено уриниране . Болката е локализирана в перинеума (областта между ануса и скротума) и може да се разпространява към долната част на гърба и ректума. При преглед простатата е уголемена, напрегната и силно болезнена , като потенциално усложнение може да се развие и абсцес .
Орхиепидидимит	Възпаление на тестиса (орхит) и/или надсеменника (епидидимит) . Протича с болка и подуване в областта на скротума . Възпалението може да бъде с или без формиране на абсцес .
Баланит	Възпаление на главичката на половия член (пенис) . Характеризира се със зачервяване, сърбеж, болка в областта на главата на половия член. Често се съчетава с възпаление на препуциума.

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

За поставяне на точна диагноза, определяне на причинителя и оценка на тежестта на заболяването, ще бъдат извършени следните задължителни изследвания:

- **Кръвни изследвания (ПКК):** За оценка на общото състояние и наличието на възпалителна компонента.
- **Биохимични изследвания (Урея, Креатинин):** За оценка на бъбречната функция.
- **Микробиологични изследвания (Култура и Чувствителност):** За идентифициране на причинителя (бактерията) и определяне на подходящия антибиотик (антибиограма). Това може да включва вземане на проба от урина, кръв (хемокултура при тежки състояния) или секрет от засегнатия орган.
- **Образна диагностика: Ултразвук (УЗ) или Компютърна томография (КТ)** на корем и/или таз – по преценка, за търсене на абсцеси, обструкции или оценка на бъбречното засягане.

Всички медико-диагностични изследвания задължително се **документират с оригинални документи** и се прикрепват към Вашата История на заболяването (ИЗ).

ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Основното лечение е насочено към овладяване на инфекцията и стабилизиране на жизнените Ви функции.

- **Антиинфекциозна терапия:** Провеждане на **интравенозно приложение на антибиотик** (фармакологичен агент, противинфекциозен агент), което е ключово за лечението на тези възпаления.
- **Поддържащо и Интензивно лечение:** Включва **инфузия на електролити** и други инфузионни разтвори за корекция на баланса и подобряване на общото състояние, особено при тежко възпаление.

Отказът Ви от болничното лечение или извършване на необходимите изследвания или някое от тях крие риск от неточност в диагнозата и вземане на погрешно решение за лечение; това може да доведе до усложняване на заболяването или неговото хронифициране.

Преди постъпването Ви в отделението ще получите копие от формуляра за информация на пациента; можете да задавате въпросите си и да коментирате тази информация с Вашия личен лекар или лекаря уролог от приемния кабинет; трябва да сте сигурен, че разбирате смисъла на предоставената Ви информация и сте имал достатъчно време да я осмислите. В случай, че се наложат допълнителни инструментални изследвания ще получите допълнителна информация за целта и начина на тяхното провеждане, начина на подготовка и евентуалните рискове и усложнения. Ако сте съгласен, трябва да подпишете, че разбирате съдържанието на документа и сте съгласен да постъпите в болница за съответните изследвания и лечение.

За Националната здравно-осигурителна каса:

Председател на НС на НЗОК:

Росица Велкова - Желева

Членове на НС на НЗОК:

Галя Александрова

д-р Христо Стоянов

Борис Михайлов

д-р Иван Кокалов

Теодор Василев

Боян Бойчев

Тодор Воденичаров

д-р Стойчо Кацаров

За Българския лекарски съюз:

Председател на УС на БЛС:

д-р Николай Брънзалов

Членове на УС на БЛС:

д-р Иван Маджаров

д-р Валери Веселинов

д-р Валентин Пеев

д-р Николай Колев

д-р Генка Пейчева

д-р Георги Миндов

доц. д-р Георги Тодоров

д-р Иво Парунов

д-р Кирил Недялков

д-р Мария Ганчевска - Царева

проф. д-р Огнян Хаджийски

д-р Росен Айков

д-р Христо Димитров

проф. д-р Христо Шивачев

Управител на НЗОК:

д-р Владимир Даскалов

Съгласувал:

Министър на здравеопазването:

Катя Ивкова