ПРЕСКЛИПИНГ

9 март 2018

www.dariknews.bg, 08.03.2018 г.
https://dariknews.bg/regioni/varna/bezplatni-pregledi-za-zheni-po-povod-svetovniia-bybrechen-den-2083102

Безплатни прегледи за жени по повод Световния бъбречен ден

Отворени врати за безплатни прегледи и лабораторни изследвания на жените по повод Световния бъбречен ден ще има днес в ДКЦ „Света Марина”. Инициативата ще се проведе с любезното съдействие на Университетска болница „Света Марина“, Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов" и Българското нефрологично дружество.
Световният бъбречен ден се чества всеки втори четвъртък на март. Основният акцент е да се привлече вниманието на световната общественост върху бързото и активно разпространение на бъбречните заболявания и последвалите усложнения, водещи до бъбречна недостатъчност. Бъбречните увреждания се установяват не само при доказана вече патология на бъбрека, но и при други съпътстващи заболявания като захарен диабет, артериална хипертония, подагра и обезитас.
Хроничното бъбречно заболявяне (ХБЗ) е световен проблем за общественото здраве с неблагоприятни последици от бъбречна недостатъчност и преждевременна смърт. ХБЗ засяга приблизително 195 милиона жени по света и в момента е осмата водеща причина за болестност и смъртност при жените.
В България заболеваемостта от ХБЗ е 12,8 % или всеки осми човек / около 700 000-750 000 /. От тях 90% са с терминална бъбречна недостатъчност – на бъбречно-заместително лечение. 3800 са пациентите на хемодиализа в 84 диализни центъра в България.
Безплатни прегледи на жени ще се извършват от 12.00 до16.00 часа в кабинет 323 (на третия етаж) в ДКЦ "Света Марина". Безплатни лабораторни изследвания за креатинин и белтък в урината на жени ще има в стая 204. Всички безплатни прегледи ще бъдат проведени от специалисти-нефролози.

www.news.bg , 08.03.2018 г.
https://news.bg/health/dzhipitata-nedovolni-ot-promenite-na-mz-v-naredba-8.html

Джипитата недоволни от промените на МЗ в Наредба 8

От Националното сдружение на общопрактикуващите лекари негодуват срещу изменение и допълнение на Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията.
Джипитата не приемат мотивите на здравното ведомство за отхвърляне на предложението на НСОПЛБ, които МЗ е изложило в "Справка за отразяване на предложенията и становищата".
Лекарите искат от МЗ да посочи примери за подобни алгоритми на поведение в други европейски страни.
За да има прозрачност и яснота за всички здравноосигурени граждани нужно е МЗ да посочи кое е основанието да се предвижда и изследване на гликиран хемоглобин само при хората със скор над 20т., а не при всички със скор над 12, смятат лекарите.

Според НСОБЛ промяната, която МЗ предлага, поставя в неравностойно положение всички останали хора с повишен риск (т.е. тези със скор от 12 до 20 т.) спрямо тези със скор над 20т.
Сдружението предлага при осигурена финансова възможност при всички хора с FINDRISK над 12 т. вместо кръвна захар на гладно да се изследва гликиран хемоглобин, който се назначава от ОПЛ по време на годишния профилактичен преглед, каквато практика съществува в други страни. Ако това не стане общопрактикуващите лекари искат предлаганите от МЗ промени да отпаднат.
Позицията на НСОПЛБ е, че предлаганите от МЗ и НЗОК промени в Наредба 8 (с изключение на разширения обхват на гинекологични прегледи) не са медицински обосновани. Според лекарите те дори не носят никаква полза за подобряване здравето на българските граждани.
Джипитата призовават здравното ведомство за дебат по темата.

www.zdrave.net , 08.03.2018 г.
http://www.zdrave.net/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/-%D0%9D%D1%83%D0%B6%D0%B5%D0%BD-%D0%B5-%D0%B1%D0%B0%D0%BB%D0%B0%D0%BD%D1%81-%D0%BC%D0%B5%D0%B6%D0%B4%D1%83-%D1%81%D0%BA%D0%BE%D1%80%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%82%D0%B0-%D0%BD%D0%B0-%D0%BE%D0%B4%D0%BE%D0%B1%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%D1%82%D0%BE-%D0%B8-%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D0%B8%D1%82%D0%B5-%D0%B7%D0%B0-%D0%B1%D0%B5%D0%B7%D0%BE%D0%BF%D0%B0%D1%81%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82-%D0%BD%D0%B0-%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%B5-%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D0%B0%D1%80%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B0/n5485

Европейска конференция за достъпа до лекарства констатира:

Нужен е баланс между скоростта на одобрението и данните за безопасност на новите лекарства

Трябва да се повиши доверието на пациентите и да им се осигури информиран достъп до лекарства. Около това се обединиха експертите по време на международна конференция, съобщиха от пресцентъра на МЗ.
Събитието, част от календара на Българското председателство на Съвета на ЕС в сектор здравеопазване, се проведе на 6 март 2018 г. в Националния дворец на културата.
В рамките на форума се проведоха дискусии по теми за достъпността до лекарствените продукти, за техния терапевтичен резултат и за ефективността при използването на публичния ресурс.
Присъстващите се обединиха около мнението, че Европа е доказала, че действащата регулаторна рамка в областта на лекарствата трябва да гарантира безопасността на пациентите и да осигури качествено лечение чрез доказано ефективни терапии.
Участниците обсъдиха необходимостта от прилагането на принципа на пропорционалност при лекарствоснабдяването, необходимостта от отчитане на спецификата в лекарствените политики на държавите – членки на ЕС, и възможността за

намиране на общо национално и европейско решение. Едно от ключовите послания беше, че лекарствените продукти са специфични стоки и търговията с тях, както и контролът върху недостига на лекарствени продукти следва да бъдат регламентирани с устойчиви решения.
Акцент беше поставен върху намирането на баланс между скоростта на регулаторното одобрение и данните за безопасност на новите лекарствени терапии. Участниците във форума бяха категорични, че националните лекарствени регулатори се нуждаят от надеждни данни за ефективността на терапиите. В този контекст, от първостепенно значение е Европейският съюз да бъде последователен в политиките си по отношение и на генеричните лекарства, и на иновативните, което е в защита на интересите на всички европейски пациенти. Представителите на установените в ЕС иновационни и генерични производители, търговци на лекарства и регулаторни институции декларираха пред участниците на конференцията ангажимента си към здравето на хората при взимане на бъдещи решения в тази сфера – на национално и на европейско ниво.
Участие в конференцията взеха експерти от държавите – членки на Европейския съюз, Световната здравна организация, Организацията за икономическо сътрудничество и развитие, Европейската комисия, Европейската агенция по лекарствата, академичните среди, индустрията и неправителствени организации, ангажирани в сферата на здравеопазването.

www.clinica.bg , 08.03.2018 г.
https://clinica.bg/4540-

ЕВРОПА РАБОТИ ПО ОБЩ КОДЕКС ЗА ХРАНИТЕ

Проблемът с двойните стандарти не съществува само в България, казва комисарят по здравеопазване Витянис Андрюкайтис

Единен кодекс за безопасност и качесво на хранителните продукти се разработва на общоевропейско ниво. Това обяви в ефира на БНТ комисарят по здравеопазване Витянис Андрюкайтис, който е на посещение у нас. Обсъжда се институциите, които се занимават с този въпрос, да получат повече правомощия, за да се гарантира, че общоевропейският пазар работи по едни и същи правила.
Европейският съюз прилага едни от най-високите стандарти за безопасност на храните, като за целта се позовава на научните постижения в областта. Това помага на регулаторните органи да изключат опасните съставки от храните и да се забранят онези, които могат да създадат проблеми за здравето. „Понякога някои химически вещества може и да не са толкова опасни, но трябва да се определят нивата, които не са опасни за човешкия организъм.
Има цял списък с канцерогенни вещества, които са забранени,
но някои елементи се появяват по време на обработването на храната“, разясни Андрюкайтис.
Комисарят коментира и наболялата тема за двойния стандарт при храните, за който българският омбудсман Мая Манолова поиска вето на местно и международно ниво. „Това е една политическа битка. Ние оценяваме как стоят нещата в повече от 21 държави и тези проблеми с различното качество съществуват навсякъде - и в Люксембург, и в Дания, и в Литва, и в България, но и в Австрия", заяви Андрюкайтис. По думите му обаче и цените са различни, тъй като зависят от много други фактори.
Според него трябва да се полагат усилия, за да се съкрати веригата на доставка на хранителни продукти, както и да се внимава с използването на пестициди в земеделието.

www.clinica.bg , 08.03.2018 г.
https://clinica.bg/4542-

НЕ СМЕ СЪГЛАСНИ С ПРОМЕНИТЕ ЗА ПРОФИЛАКТИКАТА

Не сме съгласни с промените за профилактиката Имаме предложения и сме готови за дебат с МЗ, казват от сдружението на общопрактикуващите лекари

Хората с висок риск от развитие на хронични или социално-значими заболявания задължително ще се преглеждат при специалист. Това предвиждат промените в Наредбата за профилактичните прегледи и диспансеризацията, която Министерството на здравеопазването публикува за обществено обсъждане в средата на февруари. Документът залага допълнителни критерии за провеждане на консултациите, с които обаче личните лекари не са съгласни. Своите мотиви те излагат в писмо до здравния министър Кирил Ананиев. Публикуваме го без редакция.
Уважаеми г-н Ананиев,
1. Поддържаме нашето становище за отпадане на предложената в Проекта промяна на ред Z13.6, в колона 3 „Дейности, осъществявани от ОПЛ по време на профилактичния преглед“, където накрая се добавя „При много висок риск, определен по SCORE системата – задължителна консултация със специалист по кардиология“, тъй като тя е професионално медицински необоснована, води до отрицателен резултат на съотношението цена/ефект, удължава и усложнява пътя на пациента без да гарантира положителен здравен резултат, не осигурява продължителност на проследяването и др.
Не приемаме изложените от МЗ в „Справка за отразяване на предложенията и становищата“ „мотиви“ за отхвърляне на предложението на НСОПЛБ, които гласят: „Заложената с проекта промяна за провеждане на задължителна консултация със специалист по кардиология при установен много висок риск от развитие на сърдечно-съдово заболяване е с цел
ранна интервенция на високорискови пациенти
и навременно повлияване за намаляване и по възможност избягване на случаите с фатални последици от сърдечно-съдов инцидент“. В тях не са посочени конкретните по вид и обем дейности на задължителната консултация с кардиолог на основание на Z13.6, които би трябвало да бъдат различни от и допълващи, а не дублиращи дейностите, извършени по време на профилактичния преглед от ОПЛ.
Ако допуснем, че посочите такива, то те следва да бъдат детайлно разписани в наредбата (на посочено от юридическия Ви екип място), както това е направено с профилактичния преглед при ОПЛ. Посочете примери за подобен алгоритъм на поведение в други европейски страни. Единствено и само по този начин МЗ би осигурило прозрачност какво конкретно и в повече могат да очакват и получат българските граждани от този нов вид преглед (както това е ясно разписано при годишния профилактичен преглед при ОПЛ).
2. Поддържаме нашето становище за отпадане на предложената в Проекта друга промяна на ред Z13.1, в колона 3 „Дейности, осъществявани от ОПЛ по време на профилактичния преглед“, където накрая се добавя „При много висок риск /над 20 т. по FINDRISK/– задължителна консултация със специалист по ендокринология и болести на обмяната“, тъй като тя също е
професионално медицински необоснована,
води до отрицателен резултат на съотношението цена/ефект, удължава и усложнява пътя на пациента без да гарантира положителен здравен резултат, не осигурява продължителност на проследяването и др. Горното е валидно и за предложения в

„мотивите“ на МЗ вариант, при който е указано да се изследва допълнително гликиран хемоглобин при FINDRISK над 20 т.
За да има прозрачност и яснота не само за лекарите, но и за българските здравноосигурени граждани, е необходимо да посочите кое е основанието да се предвижда и изследване на гликиран хемоглобин само при хората със скор над 20т., а не при всички със скор над 12? Различната степен на риск (честота на възможен диабет) не е основание за избор на един или друг тест за изследване. Посочете подобна европейска или световна практика. Предлаганата от МЗ промяна поставя в неравностойно положение всички останали хора с повишен риск (т.е. тези със скор от 12 до 20 т.) спрямо тези със скор над 20т.
НСОПЛБ предлагаме при осигурена финансова възможност при всички хора с FINDRISK над 12 т. вместо кръвна захар на гладно
да се изследва гликиран хемоглобин,
който се назначава от ОПЛ по време на годишния профилактичен преглед, каквато практика съществува в други срани. В противен случай, предлаганите от МЗ промени да отпаднат на основание на горното изложение.
3. Не приемаме и считаме за медицински необосновано, неясно формулирано и без възможен полезен ефект върху здравето на жените направеното от НЗОК по време на обсъждането и прието от МЗ предложение:
„Нова т. 4.2. „При назначена по време на профилактичния преглед (или по друг повод) мамография при установени отклонения, съгласно писмено тълкуване на получените резултати от лекар специалист по образна диагностика с данни за висок риск от злокачествено новообразувание на млечната жлеза“.
На ред Z12.3 „Лица с рискови фактори за развитие на злокачествено новообразувание на млечната жлеза“ в колона 3 „Дейности, осъществявани от ОПЛ по време на профилактичния преглед“ предлагаме да се добави „Задължителна консултация със специалист по хирургия или акушерство и гинекология“ при данни от мамографското изследване за висок риск от
злокачествено новообразувание на млечната жлеза.
За нас са необясними мотивите да се приеме от МЗ това предложение на НЗОК, а и такива няма посочени.
Мамографията е метод, чрез който се доказва диагноза, а не се определя риск. При съмнение в окончателната диагноза се ползват допълнителни методи и ОПЛ или друг лекар, насочва пациентката към място, където могат да бъдат осъществени.
Една от най-често получаваните диагнози след мамография попада в графата „4.1.2.2. доброкачествена дисплазия на млечната жлеза“ от сега действащата наредба и не изисква допълнителни дейности, а проследяване.
Настояваме да дадете във вашите мотиви ясна дефиниция на съдържанието на „данни от мамографското изследване за висок риск от злокачествено новообразувание на млечната жлеза“ и „писмено тълкуване на получените резултати от лекар специалист по образна диагностика с данни за висок риск от злокачествено новообразувание на млечната жлеза“, както и да посочите подобни европейски или световни практики.
НСОПЛБ предлагаме при осигурен финансов ресурс,
мамография да се прави на всички жени над 40 г.
(след тяхно съгласие) на всеки две години, а на жените над 50 годишна възраст - ежегодно, което да (или ще) разшири обхвата на скрининга и подобри откриваемостта на евентуални заболявания. Справка - публикувана литература по въпроса.
4. Не е ясно какво означава „приема се по принцип“, но нашето тълкуване е, че е форма на „не се приема, поне сега“, което се отнася до предложението на НСОПЛБ за изследването на ALAT като скрининг за откриване на чернодробно заболяване при

всички хора над 30 годишна възраст. Не приемаме мотивите, че „направеното предложение не обосновава избора на таргетната група за провеждане на скрининговото изследване на ALAT. Не е посочена и периодичност на провеждането му. С оглед на това не може да се направи преценка за необходимите финансови и други средства от въвеждане на визирания скрининг.
Ако прочитът на предложенията на НСОПЛБ е бил внимателен, но явно не е, периодиката на прегледите е дефинирана и произтича от текста:
„Скрининговото изследване на ALAT,
проведено в рамките на профилактичен или диспансерен преглед или по друг повод в рамките на предходните 12 месеца не се провежда повторно по време на профилактичния или диспансерен преглед“, което съответства и на други дефиниращи текстове в наредбата.
В предложението на Националния консултант по Обща медицина фигурира следната бележка:
„*Точният алгоритъм относно възраст и стойности подлежи на обсъждане. Предлагам да се съобразят финансовите възможности, но да се постави начало на подобен скрининг.“
Но, разбира се, никой от МЗ не е инициирал подобно обсъждане и така една полезна за хората и наистина нова скринингова дейност, която не ги обременява нито финансово, нито времево и допринася за установяване на сериозни, налагащи допълнително уточняване проблеми, се отхвърля от МЗ.
В заключение, отново заявяваме позицията на НСОПЛБ, че предлаганите от МЗ и НЗОК промени в Наредба 8 (с изключение на разширения обхват на гинекологични прегледи) не са медицински обосновани и което е по-важно - не носят никаква полза за подобряване здравето на българските граждани. Това са нашите пациенти и въпреки напрежението, което умишлено се създава помежду ни поради несъвършенствата на системата, нас - лекарите ни е грижа и не можем да приемем празни от съдържание и без полза за здравето промени, които разходват време и ресурси в неправилната посока. Готови сме на публичен дебат по темата в удобно за Вас време.
08. 03. 2018 г.
гр. София
УС и НС на НСОПЛБ

VINF 16:17:31 08-03-2018
MH1616VI.007
еврокомисар Витенис Андриукайтис - граждански диалог

За превенция и профилактика се отделят под 3 на сто от бюджетите за здравеопазване в страните членки в ЕС според еврокомисар Витенис Андриукайтис

София, 8 март /Десислава Пеева, БТА/

За превенция и профилактика се отделят под 3 на сто от бюджетите за здравеопазване в страните членки в ЕС. Това каза по време на граждански диалог "Вкусно или здравословно - качеството на храните в ЕС" еврокомисарят по здравеопазване и безопасност на храните Витенис Андриукайтис. Изобщо не се разбира значението на въпроса за превенцията, каза още той и подчерта, че има нужда от разбиране на темата на политическо ниво. По думите му трябва да се промени тази "драматична тенденция" за заделяне на толкова малко средства за превенция.

В отговор на въпрос, свързан с добавки и оцветители в храната, Андриукайтис каза, че производителите ги използват, за да се увеличи срокът на годност на стоките, но се ползват само разрешени за употреба. При доставянето на пресни стоки обаче би трябвало

да се избягва дългата верига на доставката, подчерта той. Промишлените предприятия също трябва да разберат, че потребителите имат право на прясна храна.

Андриукайтис припомни, че 25 на сто от децата в ЕС са затлъстели или с наднормено тегло заради захарта в храната. Бих посъветвал, каза още той, в менюто на децата в училище да има мед, а не захар.

Десислава Танева, председател на парламентарната комисия по земеделие и храните каза, че в дебата за здравословните храни трябва да се изчисти популизмът и допълни, че съществува двоен стандарт в храните, продавани под една марка на различните пазари. Решението, според Танева, е потребителят според своите разбирания и своя доход, да има право на избор на храната. Танева изрази мнението си, че трябва да се промени европейската регулация, а храните от една марка да имат едно и също качество, независимо на кой пазар се предлагат. Разбирането за качество е субективно у всеки потребител, но можем да променим регулацията, така че потребителят да не е заблуждаван, каза още Танева. По този начин ще отговорим на обществените очаквания в цяла Източна Европа, каза още Танева.

/МХ/

www.news.bg, 08.03.2018 г.
https://news.bg/health/ek-iska-po-efektivno-da-harchim-parite-za-zdrave.html

ЕК иска по-ефективно да харчим парите за здраве

Автор: Десислава Антова

ЕК ще излезе с препоръка към българското правителство за по-ефективно разходване на средствата за здравеопазване. Това заяви европейският комисар по здравеопазване и безопасност на храните Витянис Андрюкайтис, който посети УМБАЛ "Александровска". Еврокомисарят е на официална визита в България за среща с координаторите на Европейските референтни мрежи.

На въпрос какво би препоръчал на българските здравни власти за по-добро разходване на средствата, имайки предвид, че българите доплащат два пъти повече за здраве, еврокомисарят заяви: "В момента ще представим препоръки конкретно за държавите. В момента изготвяме така наречените зимни препоръки, свързани с финансовите инструменти за подпомагане".

По думите му сега съществува чудесна възможност за обмяна на мнение с българското министерство на здравеопазването, за да бъдат разгледани тези въпроси.

Андрюкайтис бе категоричен, че за момента здравното застраховане в България е много ниско и трябва да се помисли как да бъде подкрепена България в това отношение. "Трябва да насърчим българското правителство, за да видим как да осигури пълно покритие за цялата общност в България, цялостно застрахователно покритие, което да обхваща всички", заяви той.

Според него стъпка по стъпка, постепенно страната ни може да достигне покритие на цялото население със здравно осигуряване.

В Александровска болница еврокомисарят се запозна с работата на три експертни центъра за диагностика и лечение на редки болести: в областта на неврологията, на имунологията и на нефрологията. Той се запозна по конкретно с функционирането на Експертния център по генетични неврологични и метаболитни заболявания - член на Европейската референтна мрежа по метаболитни заболявания (MetabERN), финансирани от Европейската комисия.

Комисарят бе посрещнат от изпълнителния директор на болницата доц. Костадин Ангелов и от проф. Ивайло Търнев - началник на Клиниката по нервни болести.

Проф. Търнев уточни, че през последните 25 години у нас са открити 13 нови генетични заболявания, някои специфични невропатии и наследствена форма на глаукома и заболявания, които впоследствие са открити и в други европейски страни.

ДУМА

09.03.2018 г., с. 5

Комисията срещу дискриминация глоби ректора на МУ в Пловдив

Комисията за защита от дискриминация установи дискриминация в отношението на ректора на Медицинския университет в Пловдив чл.-кор. проф. д-р Стефан Костянев, дмн, спрямо доц. д-р Радост Асенова. КЗД установява, че ректорът извършил тормоз по признак "лично положение", тъй като не е приложил еднакви критерии за избор на завеждащ секция "Обща медицина" и назначил лице в противоречие с утвърдената обичайна практика на университета, без това да е подкрепено от обективно налични мотиви. За това на проф. Костянев е наложено административно наказание глоба от 600 лв. Дадено е и задължително предписание за предприемане на конкретни мерки за избягване и недопускане на неравно третиране при избор за заемане на определени длъжности. Производството е образувано по жалба на доц. Асенова. С решение на катедрен съвет на катедра Здравен мениджмънт, икономика на здравеопазването и обща медицина тя била утвърдена за ръководител секция "Обща медицина". Другият кандидат за същата длъжност доц. д-р Людмила Деспотова-Толева не получила подкрепата на катедрения съвет. Ректорът обаче назначил на свободната длъжност Толева, а не Асенова.
Решението на КЗД е обжалвано от ректора пред Административния съд в Пловдив, но жалбата му е била отхвърлена.
ДУМА припомня, че преди седмица КЗД установи дискриминация от страна на НЗОК спрямо болни с цьолиакия. С въвеждането на възрастов критерий за безплатно предоставяне на безглутеново брашно, спрямо лицата, навършили пълнолетие, страдащи от заболяване, което изисква доживотна безглутенова диета, НЗОК осъществява непряка дискриминация по признаците възраст и увреждане, постанови КЗД.
Делото бе образувано по жалба на Българската асоциация цьолиакия. Първоначално КЗД реши, че няма дискриминация, но това решение бе отменено от съда и делото върнато за ново разглеждане от разширен състав на КЗД.

Телеграф

09.03.2018 г., с. 4

НЗОК смята колко българи са се лекували в чужбина

До 15 март трябва да бъде готов анализ за това колко пациенти и с какви заболявания са били пратени с решение на здравната каса за лечение в чужбина.
Това е решил надзорният съвет на Националната здравноосигурителна каса, като е възложил на управителя на фонда да подготви справката заедно с препоръки по темата. Анализът ще обхване периода от 1 януари 2015 г. до 31 януари 2018 г.
В последните седмици стана ясно, че НЗОК дължи на партньорски фондове и клиники 271 млн. лв. за лечение на български граждани, като над 130 млн. лв. от тази сума вече са в просрочие. По време на последния блицконтрол в парламентарната здравна комисия

на 1 март здравният министър Кирил Ананиев пък съобщи, че е в процес изготвянето на нов погасителен план за окончателното изплащане на тези дългове.

09.03.2018 г., с. 4

Глобиха 1000 лв. аптека на депутата Марешки в Кюстендил за неизрядна документация

1000 лева глоба наложи съдът в Кюстендил на фармацевта Любомир Любенов в аптеката на депутата Веселин Марешки, стопанисвана чрез фирмата "Евро Медикъл 2015". Според Търговския регистър управител на дружеството се води неговата майка Веска, а като партньори във фирмата са посочени съпругата му Светлана и двете им деца - Александрина и Веселин.
До санкцията се стигна след потвърждаване на наказателно постановление, издадено от директора на Регионалната здравна инспекция в гр. Кюстендил. То е за констатирано от Наредба за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени средства и продукти на основание чл. 294 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина
При контролна проверка в аптеката на Марешки в Кюстендил относно вписванията в дневник за отпускане на рецепти, които се изпълняват в аптеката, фармацевтът е пропуснал да вписва всяка изпълнена рецепта в дневника за регистриране.
Любомир Любенов се явява длъжностно лице, а установеното нарушение било ден преди излизането му в отпуск. От своя страна, той обжалва наложената санкция, твърдейки, че е незаконосъобразно. Съдът обаче бе категоричен, че здравните инспектори действително са установили пропуски в документацията. Според тях е нарушен текст от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, за което фармацевтът носи административнонаказателна отговорност.
Съдебното решение може да се обжалва на втора инстанция пред Административния съд в Кюстендил.
Гергана Иванова