

**Conf. cu originalul**



## ***Parlamentul României Camera Deputaților***

***Comisia pentru Sănătate și Familie***

***Nr. 28/577 / 9 noiembrie 2006***

### ***PROCES VERBAL al ședințelor comisiei din zilele de 7 și 8.11.2006***

La lucrările comisiei sunt prezenți 17 deputați, neînregistrându-se absențe .

La lucrările comisiei participă ca invitați: dl.Ervin Szekely, secretar de stat, Ministerul Sănătății Publice , dl.prof.dr.Dumitru Lupuleasa, președintele Colegiului Farmaciștilor din România , doamna Anelise Wellman, consilier, Ministerul Integrării Europene, doamna Zoe Radeski, director Consiliul Concurenței, doamna Alexandra Pisciă, Consiliul Concurenței, doamna Constantina Tomescu, președintele Patronatului Farmaciștilor din România, doamna Dumitra Matei, Patronatul Farmaciștilor din România, doamna Rodica Ioniță, Patronatul Farmaciștilor din România, doamna Ioana Stoian, Patronatul Farmaciștilor din România, doamna Simona Duran, Asociația Rețelelor de Farmacii din România, doamna Carolina Pântea, Asociația Rețelelor de Farmacii din România, doamna Laura Florea, Asociația Rețelelor de Farmacii din România și dl.Ovidiu Constantin, Asociația Rețelelor de Farmacii din România.

Lucrările ședinței sunt conduse de *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim*, *președintele comisiei* care supune la vot ordinea de zi.

Comisia a adoptat, în unanimitate, următoarea ordine de zi:

1. Audieri asupra propunerii legislative „Legea farmaciei” ( PLX 483/2006).
2. Dezbateră, în fond, a proiectului de Lege pentru modificarea și completarea Legii nr.178/2000 privind produsele cosmetice ( PLX 755/2006).
3. Diverse.
4. Studiu individual asupra proiectelor de lege și propunerilor legislative aflate pe agenda de lucru a comisiei.

Ședința comisiei este deschisă de către *dl.dep.dr.Paveliu Sorin* care se prezintă și informează că va conduce prezentele audieri în calitate de coinițiator și raportor al propunerii legislative „Legea farmaciei”. Domnia sa reamintește că această primă întâlnire are drept scop o armonizare a punctelor de vedere asupra principiilor și subiectelor puse la dispoziția distinșilor invitați .

De asemenea, *dl.dep.dr.Paveliu Sorin* informează comisia asupra punctului de vedere exprimat de către Ministerul Sănătății Publice în adresa nr.6231/7.11.2006 prin care se solicită amânarea acestor audieri până la aflare rezultatului discuțiilor pe această temă care vor avea loc în data de 10.11.2006 între dl.Eugen Nicolăescu, ministrul sănătății publice și reprezentanții Comisiei Europene. Având în vedere că este vorba despre o primă discuție formală, fără a minimaliza importanța acestora, nu este cazul ca audierile să fie amânate, precizează domnia sa . Rezultatul discuțiilor se va pune la dispoziția ministrului sănătății publice. Trebuie avut în vedere

faptul că, în urmă cu 5 ani, ministrul sănătății publice a înaintat aceeași solicitare de amânare a dezbaterilor asupra propunerii legislative.

A doua rundă a audierilor va fi programată peste 2 săptămâni, ocazie cu care va avea loc o dezbatere asupra punctelor de vedere divergente. Domnia sa speră ca peste 4 – 5 săptămâni, propunerea legislativă să se afle pe ordinea de zi a Plenului Camerei Deputaților.

*Dl.dep.dr.Paveliu Sorin* acordă cuvântul doamnei Constantina Tomescu, președintele Patronatului Farmaciștilor din România.

*Doamna Constantina Tomescu* subliniază următoarele principii necesare și obligatorii pentru o lege a farmaciei viabile în România:

- La nivelul Uniunii Europene nu există o directivă privind înființarea farmaciilor.

- În țările europene funcționează modelul etic ( exclusiv: Franța, Austria, Italia, Spania, Germania, Grecia, Portugalia) și mixt ( etic – majoritar și mercantil până la 20 % din totalul farmaciilor existente: Irlanda, Olanda, Belgia, Anglia ).

- Farmacia – unitate sanitară - răspunde unei nevoi de interes public – realizează un serviciu public.

- Profesia de farmacist – profesie liberală ( Legea nr.95/2006).

- Medicamentul nu este un bun de larg consum – el beneficiază de legi speciale, la fel ca cel care îl eliberează.

- Farmacistul este absolvent de învățământ universitar și are pregătire continuă; numărul de absolvenți este limitat.

- Nedrept și neloial să fie concurat de persoane necalificate în această activitate.

- Cunoașterea pacienturii farmaciei, îmbunătățirea calității serviciilor farmaceutice, profesionalism – stabilitatea farmaciei într-un areal dat.

- Patron nefarmacist – încalcă reguli profesionale, deontologice; farmacia funcționează fără farmacist.

- Tradiția în România privind farmacia și proprietatea farmacistului asupra farmaciei; farmacistul trebuie să fie proprietarul farmaciei.

Prin legiferarea proprietății farmacistului asupra farmaciei se poate garanta o repartiție echilibrată a farmaciilor pe întreg teritoriul țării, prin criterii demografice și geografice. De asemenea se poate asigura stabilitatea și continuitatea serviciilor farmaceutice prin stimularea unei formări profesionale continue spre o competență profesională adecvată.

Principiul privind răspunderea personală este de asemenea garantat prin dreptul de proprietate asupra farmaciei și prin crearea concurenței, respectând principiile eticii și deontologiei profesionale.

Nu se poate discuta despre echitate și egalitate de șanse între farmacia farmacistului și farmacia comerciantului. Farmacistul este singurul abilitat să elibereze medicamentul, este singura lui sursă de existență.

Multe țări membre ale Uniunii Europene au stipulat în legislație criterii specifice de natură demografică sau geografică în funcție de care se înființează farmaciile, ceea ce a condus la o medie de 3.400 de persoane la o farmacie în 25 de țări ale Uniunii Europene .

În unele țări unde economicul a făcut presiuni asupra politicului și unde nu existau restricții, guvernele au introdus măsuri pentru a limita înființarea de noi farmacii, pentru a asigura garantarea calității serviciilor și accesul tuturor cetățenilor la serviciile farmaceutice.

Libera competiție în sectorul farmaceutic nu poate funcționa pe principiile pieței libere, atâta timp cât prețul medicamentelor este controlat de stat. În sectorul farmaceutic este vorba de competiție profesională cu pregătire profesională continuă.

Transparența administrativă în înființarea de farmacii – grav este faptul că s-au vândut și se vând autorizații de funcționare ale farmaciilor, permițându-le să le mute unde doreau, în locuri comerciale. Propunem ca în „Legea farmaciei” cel care vinde farmacia să nu mai poată înființa niciodată o farmacie, iar cel care o cumpără, timp de 5 ani să nu mute farmacia în altă localitate ori sector.

Creșterea accesibilității populației la medicamente în mediul rural este posibilă prin înlesniri acordate farmaciștilor care doresc să înființeze farmacii în mediul rural ( spații, locuințe, terenuri, acreditarea lor în casele județene).

Domnia sa prezintă, în continuare, necesitățile urgente ce urmează să fie soluționate prin Legea farmaciei:

- Eliminarea monopolului în domeniul medicamentului. În România, în prezent, se cumulează importul cu depozitul și distribuția medicamentului prin farmacii, în proprietatea aceleiași persoane juridice sau persoane fizice cu altă denumire juridică.

- În majoritatea semnificativă a țărilor europene proprietarul farmaciei este farmacistul. Excepție fac 4 țări unde există lanțuri de farmacii aparținând unor entități sau patroni nefarmaciști, dar numărul acestora este totuși restricționat ( maximum 20 % din totalul de farmacii care funcționează) iar proprietarii sunt supuși unor garanții de moralitate ( Anglia, Olanda, Belgia și Irlanda ).

- Asigurarea cu farmacii și medicamente a zonelor paupere, izolate, rurale. Stimularea prin prevederi legislative a dezvoltării de farmacii în zone rurale.

*Dl.dep.dr.Paveliu Sorin* subliniază că, în luările de cuvânt trebuie avute în vedere principiile și subiectele ce vor sta la baza audierilor și dezbaterilor asupra propunerii legislative „Legea farmaciei” și anume:

- I. Principii
  1. Echitate și egalitate de șanse între diferite forme de proprietate privată asupra farmaciei.
  2. Calitatea serviciilor oferite populației.
  3. Libera competiție.
  4. Transparență administrativă în înființarea de farmacii.
  5. Creșterea accesibilității populației din mediul rural.
  6. Respectarea tendințelor europene.
  
- II. Subiecte de dezbatere
  1. Acreditarea farmaciilor
  2. Punctele de lucru
  3. Drogherii
  4. Criterii de înființare ale farmaciilor
  5. Controlul farmaciilor
  6. Modul de adaos comercial/plată pe serviciu prestat

Domnia sa roagă ca , în cursul intervențiilor, invitații să aibă în vedere faptul că este vorba despre o inițiativă legislativă și solicită ca, până la viitoarea întâlnire, să se înainteze propuneri concrete, în scris.

*Dl.dep.dr.Paveliu Sorin* acordă, în continuare, cuvântul doamnei Laura Florea, reprezentantul Asociației Rețelelor de Farmacii din România.

Poziția principială a Asociației Rețelelor de Farmacii din România este în sensul introducerii unor prevederi de natură a veni în sprijinul pacienților și a impulsivării deschiderii de farmacii în mediul rural, precum și în sensul eliminării sau neintroducerii în proiectul de lege a unor restricții inexistente în prezent, care sunt de natură:

- să afecteze în orice mod dreptul de proprietate, legal și legitim dobândit, al proprietarilor actuali de farmacii și lanțuri de farmacii,
- să afecteze nejustificat regimul investițiilor directe, românești sau străine, cu privire la actualele societăți farmaceutice, inclusiv cele privatizate de către stat,
- să aducă atingere regulilor și principiilor concurenței libere și loiale, libertății comerțului și liberei inițiative, respectiv
- să încalce fără temeii recomandările Uniunii Europene în domeniul serviciilor pe piața internă.

Considerăm că poziția noastră este obiectivă, modernă și europeană, arată domnia sa , întrucât potrivit principiilor europene urmărite și supravegheate de Comisia Europeană prevederile legislative în general și cele reglementând piața serviciilor, în special, trebuie să răspundă unui interes general al populației și nu unui interes particular al unor operatori din piață. Orice bariere introduse trebuie să fie nediscriminatorii, necesare și proporționale cu interesul general urmărit.

Există investiții importante în toate domeniile sănătății și pe toate palierele, de la farmacie, policlinici medicale, spitale private, clinici stomatologice. Toate aceste domenii ale sănătății, în care profesează personal de specialitate, medici și farmaciști, beneficiază astăzi de capital

important din partea investitorilor. Descurajarea și chiar alungarea lor va aduce deservicii României.

În legislația românească predecembristă, activitatea farmaceutică era monopol al statului. Acest monopol a fost înlăturat în 1991, când farmaciile au fost privatizate și organizate în conformitate cu legea societăților comerciale, fără a exista restricții privitoare la capital, dar cu restricții la nivel demografic și teritorial. În 2001, restricția teritorială a fost și ea eliminată, iar în legislația curentă privind înființarea și organizarea farmaciilor, singura restricție rămasă este cea demografică.

Așadar, organizarea farmaciilor și funcționarea lor sunt reglementate de legislație secundară. Chiar din 2003 au existat propuneri de promovare a unei legi a farmaciei, dar Consiliul Concurenței, Ministerul Integrării Europene și Comisia Europeană le-au respins deoarece propunerile includeau măsuri restrictive referitoare la proprietatea și teritorialitatea farmaciilor.

În România există aproximativ 4860 de farmacii comunitare, dintre care, conform estimărilor noastre, 1500 fac parte din 150 de rețele farmaceutice (dacă un lanț se definește ca un grup de minim 4 farmacii), unele deținute de farmaciști. Multe dintre ele (70%) sunt rețele mici, sub 10 farmacii. Cel mai mare lanț de farmacii din România deține 200 farmacii, la nivel național, cu o cota de piață numerică de circa 4% și cu o cotă de piață valorică de circa 5%. Cea mai mare concentrare locală a unui lanț este de 8% cota de piață numerică. Există alte 6-7 lanțuri cu peste 50 farmacii și 16 companii publice cotate la bursă, fiecare deținând aproximativ 30 farmacii. Investitorii străini din acest sector provin din Olanda, Slovenia, Marea Britanie, Portugalia, Israel.



Așadar, se poate concluziona că 150 lanțuri cu un total de 1500 de farmacii reprezintă o cotă de piață numerică de 30% și o cotă de piață valorică de 40%.

Dintre cele 4860 farmacii, 1100 sunt în mediul rural și 320 dintre acestea au fost înființate în ultimii 5 ani.

Raportat la structura populației (53% în mediul urban și 47% în cel rural), este încă nevoie de dezvoltarea rețelei farmaceutice în ariile rurale (77% în mediul urban și 23% în cel rural). Totuși, diferența între aria de acoperire rurală și urbană în ceea ce privește farmaciile este în descreștere de la an la an (în 2000, structura era 81% în mediul urban și 19% în cel rural), pe măsură ce condițiile de infrastructură din aceste arii se îmbunătățesc.

Piața farmaceutică din România, deși în creștere accentuată, este încă slab dezvoltată comparativ cu cea din Uniunea Europeană . În România, aproximativ 40 euro pe cap de locuitor sunt cheltuiți pe medicamente, doar 17 euro fiind rambursați, deci suportați de fondul asigurărilor de sănătate.

Această investiție redusă în medicamente pe cap de locuitor se datorează faptului că volumul și adaosurile comerciale sunt controlate de către stat:

1. Prețul maximal pentru medicamentele compensate este fixat de Ministerul Sănătății Publice .

2. Distribuția și vânzarea medicamentelor compensate sunt stabilite și controlate de Ministerul Sănătății Publice : adaosul comercial mediu cumulat pe lanțul de distribuție (cu ridicata sau cu amănuntul) este printre cele mai scăzute în Europa: 24,6%, din care un procent de 11% este în farmacii, cu termen de plată la 90 de zile.

3. Volumele de vânzări sunt controlate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate , prin plafoane impuse farmaciilor (producând dezechilibre severe concurenței pe piață). Cu alte cuvinte, fiecărei farmacii

(individuale sau parte a unui lanț) i se impune prin contract, valoarea maximă de medicamente compensate distribuite populației. Excepția este dată de medicamentele antidiabetice orale, care de la 1.10.2006 se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis și pentru care există doar plafoane orientative. Valoarea contractului este stabilită prin criterii care se aplică tuturor farmaciilor. Sunt 10 boli cronice, care generează 50% din valoarea totală a medicamentelor compensate, pentru care adaosul comercial este licitat ajungând la 0%.

4. 20% din piața de medicamente este controlată direct de către stat, unele medicamente fiind distribuite exclusiv prin farmaciile de spitale (tuberculoză, HIV/SIDA, cancer). Produsele sunt dobândite de stat prin licitație electronică, astfel că în acest caz există doar marja rezultată din licitație, aplicată distribuitorilor.

În concluzie, operatorii de pe piața farmaciilor nu pot influența nici prețurile și nici volumul vânzărilor, chiar dacă sunt farmacii individuale sau lanțuri de farmacii.

Excepție fac produsele OTC (care reprezintă 30% din piața totală) unde adaosul comercial este nelimitat și supus concurenței. Aici, lanțurile de farmacii aplică discount-uri populației prin diferite instrumente de marketing, cele mai obișnuite fiind cardurile de fidelitate. Aceasta a fost considerată adesea de farmaciștii individuali ca fiind concurență neloială, în timp ce Consiliul Concurenței o consideră ca fiind simplă concurență în beneficiul pacienților.

Proiectul de directivă privind serviciile pe piața internă acoperă toate serviciile care corespund activităților economice prevăzute de Tratatul Uniunii Europene, confirmate de jurisprudența Curții Europene de Justiție.

Această Directivă face referire la serviciile de interes general, noțiune care face obiectul unei „Carte verzi” privind serviciilor de interes general elaborată de Comisia Europeană. Astfel serviciile de interes general au ca obiect satisfacerea nevoilor esențiale ale cetățenilor și conservarea bunurilor publice.

Se face distincție în acest document între serviciile de natură economică și cele de natură non-economică. Pentru a se vedea în care dintre aceste categorii se încadrează serviciile farmaceutice, trebuie subliniat faptul că există o Decizie a Curții Europene de Justiție, prin care orice activitate ce constă în oferirea de bunuri și servicii pe o piață determinată este o activitate economică .

De altfel, chiar și în dreptul românesc, există jurisprudență prin care serviciile farmaceutice se înscriu în categoria faptelor de comerț definite de Codul comercial .

Mai mult, într-un raport al Comisiei Europene asupra serviciilor de interes general, se face o enumerare a serviciilor considerate ca fiind non-economice de interes general și serviciile farmaceutice nu sunt printre acestea.

Art. 86, alineatul 2 al Tratatului CE, prevede că agenții economici cărora li se încredințează operarea serviciilor economice de interes general vor fi supuși regulilor concurenței cuprinse în Tratat, atâta timp cât aplicarea acestora nu aduce atingere realizării scopului pentru care ele sunt realizate. Art. 47 alineatul (3) al Tratatului CE prevede că în cazul profesiunilor medicale și farmaceutice, abrogarea progresivă a restricțiilor va depinde de coordonarea condițiilor de exercitare a lor în Statele membre.

Așadar serviciilor economice de interes general li se vor aplica regulile concurenței și Tratatul prevede o abrogare progresivă a restricțiilor acolo unde ele există.

Considerând faptul că serviciile farmaceutice sunt incluse în categoria serviciilor economice de interes general prevederile proiectului Legii farmaciei trebuie să răspundă nevoilor esențiale ale cetățenilor, însemnând accesul cetățenilor la medicamente și necesitatea serviciilor profesionale farmaceutice de calitate.

Comisia Europeană a decis în iunie 2006 trimiterea în judecată la Curtea Europeană de Justiție a Italiei pentru restricțiile impuse farmaciilor prin legislația națională, care nu sunt în concordanță cu Articolele 43 și 54 ale Tratatului CE privitoare la libertatea de stabilire și libera circulație a capitalului în Uniunea Europeană . Comisia a decis de asemenea să adreseze o solicitare formală Austriei și Spaniei pentru modificarea legislației naționale privitoare la înființarea farmaciilor.

Aceste trei proceduri de încălcare a Tratatului CE privesc o serie de restricții privitoare la înființarea și funcționarea farmaciilor, precum: incompatibilitatea dintre distribuția cu ridicata și cu amănuntul a produselor farmaceutice; proprietatea farmaciilor rezervată farmaciștilor; excluderea farmaciștilor ne-naționali pentru noile farmacii; preferință pentru farmaciștii cu experiență locală; imite teritoriale sau demografice pentru înființarea farmaciilor; interdicția de a deține mai mult de o farmacie; forme juridice obligatorii pentru farmacii.

Este nevoie, așa cum a propus și Ministerul Sănătății Publice în proiectul său promovat în 2005, să se instituie principii de bază după care

farmacia se organizează și funcționează. Astfel, propunem 3 principii de bază:

- principiul competenței profesionale conform căruia, la baza organizării și funcționării farmaciei stă calificarea și experiența profesională a farmacistului,

- principiul răspunderii personale, conform căruia farmacistul are drept de decizie și poartă întreaga răspundere a actelor sale din punct de vedere al actului profesional,

- și principiul independenței profesionale a farmacistului conform căruia, farmacistul este independent din punct de vedere al actului profesional, putând să își exercite profesia ca angajat sau în mod independent.

Acestea urmează să creeze premisele unui serviciu profesional de calitate.

Un obiectiv urmărit de autoritățile române este deschiderea de farmacii în mediul rural sau acoperirea cu servicii farmaceutice a acestor zone. Asociația Rețelelor de Farmacii din România consideră că acest obiectiv va fi atins prin crearea de condiții și facilități speciale acestor zone, metode creative, ne-convenționale, și nu prin aplicarea metodelor de constrângere a societăților comerciale:

- crearea legislației necesare care să permită consiliilor locale și primăriilor comunelor să acorde cu titlu gratuit în folosința farmaciștilor care se îndreaptă spre mediul rural a unor locuințe și terenuri, pentru a atrage personalul de specialitate;

- crearea de derogări pentru farmaciile/oficinele locale de distribuție din rural, prin care acestea să poată să funcționeze și doar cu

asistent de farmacie, iar eliberarea rețetelor să fie făcută doar de către farmacist, într-un program prestabilit și anunțat;

- o suprafață obligatorie mai mică a farmaciei din rural, decât cea din urban – 30 m<sup>2</sup> ;

- eliminarea prevederii din propunerea legislativă potrivit căreia în cazul în care în localitatea respectivă se înființează o farmacie oficiu locală de distribuție existentă se desființează;

- crearea premiselor legislative pentru atragerea de medici prescriptori în comune;

- obligarea farmaciilor deschise în mediul rural cu aplicarea de facilități să își desfășoare activitatea în acea localitate pentru o perioadă determinată de timp;

- crearea de locuri suplimentare în facultățile de farmacie, destinate farmaciștilor din mediul rural;

- decontarea la un termen preferențial, mai rapid a medicamentelor compensate.

Au existat mai multe propuneri venite din partea Ministerului Sănătății Publice privind asigurarea cu servicii farmaceutice a mediului rural, acestea axându-se însă pe constrângerea operatorilor.

O altă propunere a fost în sensul înghețării lanțurilor de farmacii în mediul urban și permiterea dezvoltării acestora exclusiv în mediul rural.

O asemenea prevedere ar afecta în mod direct dreptul de dispoziție asupra proprietății. Astfel, lanțurile de farmacii nu ar mai putea să înstrăineze activele lor, respectiv farmaciile, decât farmacie cu farmacie, afectând astfel valoarea de piață a acestor lanțuri.

Analizele medicale minime, de tipul măsurarea glicemiei, măsurarea tensiunii arteriale, măsurarea colesterolului, care se pot realiza de către pacienți în ambulatoriu, fără supraveghere medicală, precum și vaccinarea pacienților în farmacie sunt permise în farmacii în legislația tuturor țărilor, deoarece ele nu interferează cu actul medical propriu-zis și vin în sprijinul pacienților. Așa cum este legislația astăzi, este interzis farmaciei să asigure vaccinarea, folosind personal specializat, dar pacientul însuși își poate administra vaccinul fără a avea supraveghere medicală, după ce îl poartă în buzunar ore în șir, până când se inactivează.

Restricționarea portofoliului de produse care pot fi comercializate prin farmacii are efecte negative atât asupra farmaciilor ca unități economice, cât și asupra pacienților prin limitarea accesului la o gama mare de produse garantate de îngrijire a sănătății. Astfel, prevederile ordinului nr. 639/2006 au dus la:

- accentuarea situației financiare dificile a farmaciilor determinată de reglementarea foarte strictă a comercializării medicamentelor; comercializarea unei game mai largi de produse non-farmaceutice era practică de un număr din ce în ce mai mare de farmacii pentru a contracara efectele economice ale măsurilor economice din ce în ce mai drastice impuse farmaciilor în ultimii ani;

- oferirea unor servicii din ce în ce mai restrânse pacienților prin imposibilitatea oferirii de către personal specializat a unor produse de îngrijire a sănătății (cum ar fi ochelarii de soare, încălțăminte medicinală, detergenți hipoalergenici etc).

Și la nivel european, tendința actuală în ceea ce privește funcționarea unei farmacii este de lărgire a ariei de produse și servicii oferite prin farmacie pentru a satisface nevoile din ce în ce mai diversificate ale

pacienților și pentru a maximiza contribuția pe care o pot avea farmaciile în îmbunătățirea sănătății populației.

Farmaciile de spital se află într-o situație foarte gravă, din pricina lipsei personalului de specialitate și a situației economice dificile a spitalelor. Multe din spitale sunt în situația de a închide secția de farmacie. Externalizarea farmaciilor de spital către farmaciile cu circuit deschis este o soluție pentru dezvoltarea acestora.

Farmaciile de spital concesionate ar funcționa după aceleași reguli ca și farmaciile de spital în privința eliberării de medicamente către spital, respectând regula de a nu impune adaosuri comerciale asupra medicamentelor eliberate către spital. Veniturile acestora ar putea însă să fie suplinite prin posibilitatea ca acestea să elibereze și să comercializeze medicamente fără prescripție medicală (OTC), produse parafarmaceutice și cosmetice în sistem ambulatoriu, cu adaos comercial.

Această posibilitate de externalizare este prevăzută și în Legea privind reforma în domeniul sănătății, art. 196.

Cu privire la dreptul de deținere a capitalului social al societăților farmaceutice, pornind de la status quo-ul actual, Asociația Rețelelor de Farmacii din România propune că acesta să poată fi deținut ca și până acum de către orice persoană fizică sau juridică, societatea farmaceutică având ca obiect principal de activitate comerțul cu amănuntul al produselor farmaceutice. De asemenea Asociația Rețelelor de Farmacii din România propune ca supravegherea și controlul dezvoltării societăților comerciale farmaceutice, pentru evitarea formării monopolului să se facă prin aplicarea legii concurenței și a principiilor acestora, și nu prin măsuri administrative luate de altă autoritate decât cea special abilitată, de natură să restrângă și să denatureze concurența.



Propunerea legislativă prevede o limitare a lanțurilor de farmacii prin impunerea unei proporții naționale de 1/5 între farmaciile independente și farmaciile de lanț, precum și posibilitatea ca Ministerul Sănătății Publice să decidă prin norme numărul maxim de farmacii ce pot fi incluse într-un lanț. Prevederea propusă nu este justificată prin cercetări care să arate: situația actuală, în ce fel situația actuală sau perspectiva modificării acestei situații este de natură a afecta interesul general al populației, dacă o asemenea reglementare este sau nu necesară în contextul tendinței de liberalizare a pieței în Europa. Mai degrabă, această limitare tinde să conserve pozițiile dobândite pe piață de unii sau ceilalți. Instabilitatea juridică prin modificarea trimestrială a numărului de farmacii care pot funcționa într-un lanț încalcă principiile europene de libera concurență.

De asemenea impunerea unei limitări artificiale de acest tip va crea mecanisme paralele de dezvoltare a pieței, așa cum a arătat și experiența altor țări, de pildă Polonia. Astfel, pentru impunerea unei limitări este nevoie de definirea lanțului de farmacii, care însă poate atrage probleme juridice.

Farmacia este organizată ca punct de lucru autorizat de Ministerul Sănătății Publice în cadrul unei societăți comerciale. Definiția propusă de inițiator în proiectul de lege este de mai multe farmacii cu același acționariat care pot folosi aceeași denumire și sigla. Cu toate că această definiție poate părea suficientă la prima vedere, elementele care stau la baza ei comportă întrebări și discuții. Societățile comerciale în cadrul cărora funcționează farmaciile sunt organizate în toate formele permise de lege: cu răspundere limitată, societăți pe acțiuni (publice sau închise), comandită simplă, comandită pe acțiuni. Capitalul social este deținut de: persoane fizice (farmaciști sau ne-farmaciști, români sau străini) sau persoane juridice (române sau străine). Chiar statul deține pachete reziduale de acțiuni, ca

urmare a privatizărilor, în anumite societăți farmaceutice. Astfel, de pildă, 16 lanțuri farmaceutice, însumând aproximativ 500 de farmacii, sunt foste oficii farmaceutice, pe care statul le-a privatizat și care sunt listate la cota Bursei de Valori București. Ele sunt deținute de investitori din cei mai diverși, evident fără existența vreunui criteriu profesional.

Legea concurenței ne arată că ne aflăm în prezența unei concentrări economice atunci când una sau mai multe persoane fizice sau juridice, direct sau indirect, dobândesc controlul asupra mai multor agenți economici. Dacă înlocuim noțiunea de agent economic cu cea de farmacie, nu este aceasta de fapt o definiție a lanțurilor de farmacii? În această situație de concentrare economică, mai mare sau mai mica, se afla o parte însemnată din piață. Așa zisul monopol, de care se vorbește, se numește în termeni de specialitate abuz de poziție dominantă pe piață și această situație este și ea reglementată prin legea concurenței. Astfel, nu se interzice poziția dominantă pe piață, ci abuzul de această poziție adică, specific situației noastre, impunerea în mod direct sau indirect a prețurilor de vânzare sau cumpărare a medicamentelor.

Impunerea unei proporții va crea și probleme administrative serioase, transformând Ministerul Sănătății Publice într-un al doilea registru al comerțului, către care orice modificare de acționariat va trebui să fie notificată. Subliniem încă o dată că această funcție de supraveghere a concentrărilor economice este exercitată de Consiliul Concurenței.

De altfel Guvernul a criticat această prevedere în punctul de vedere dat la proiectul de lege, subliniind faptul că la nivel comunitar se urmărește liberalizarea sectorului farmaceutic. Aceeași observație a fost făcută și de către Consiliul Legislativ în avizul acordat proiectului de lege.

Au existat propuneri ca actualele societăți farmaceutice (inclusiv cele deținând lanțuri farmaceutice) să-și poată continua activitatea însă, de la data intrării în vigoare a noii Legi a farmaciei, toate societățile farmaceutice să nu se mai poată dezvolta decât în mediul rural. Această restricție ar atrage probleme grave în privința dreptului de proprietate, întrucât:

- Afectează direct dreptul de dispoziție asupra proprietății deținute de actualele societăți deținând farmacii și lanțuri de farmacii, respectiv de asociații acestora. Se încalcă astfel, fără temei, dreptul legitim al proprietarului de a-și valorifica liber și în condiții economice echitabile, proprietatea formată din patrimoniul societății farmaceutice, respectiv din părțile sociale sau acțiunile unei astfel de societăți. Se interzice totodată oricărui lanț de farmacii/asociațiilor acestora să își sporească proprietatea, prin achiziționarea sau înființarea unei noi farmacii în mediul urban.

Atragem atenția că această restricție generală privind proprietatea asupra farmaciei și care generează subsecvent o serie incontrollabilă de alte restrângeri nejustificate de drepturi, poate reprezenta din punct de vedere constituțional o încălcare a garanției statale a proprietății private (art. 136 din Constituție), și o încălcare a garanției libertății comerțului, a protecției concurenței loiale și liberei inițiative (art. 135 din Constituție).

- Din punct de vedere al concurenței, restricția de proprietate și restricțiile subsecvente privind înființarea și înstrăinarea unei farmacii/societăți farmaceutice poate fi calificată ca o măsură care să conducă la restrângerea sau denaturarea concurenței pe piața serviciilor farmaceutice, interzisă de Legea concurenței nr. 21/1996, republicată (art. 9) și care nu poate fi încadrată în cazurile de excepție reglementate de art. 4 din această lege.

Considerăm oportună menținerea criteriului demografic, așa cum a este propus în propunerea legislativă, dar considerăm ca perioada de 1 an este insuficientă și propunem o perioadă de tranziție de 4 ani.

În România, descreșterea criteriului demografic a fost făcută treptat, de la 1 farmacie la 7000 de locuitori în 1991, la 5000 de locuitori în 1997. Începând cu 2004, criteriul demografic este de 1 farmacie la 3000 de locuitori în București, 3500 de locuitori în orașele reședință de județ și 4000 de locuitori în restul localităților.

După cum se observă, relaxarea acestei bariere demografice a fost făcută treptat, pentru a conduce la acoperirea cu personalul necesar a farmaciilor, fără a se produce distorsiuni masive pe piața muncii.

Ca urmare a unui recensământ recent făcut de către Colegiul Farmaciștilor, în România sunt actualmente aproximativ 4870 de farmacii cu circuit deschis, în timp ce numărul farmaciștilor care lucrează în farmaciile cu circuit deschis este de aproximativ 10.500. Numărul minim de farmaciști necesar unei funcționări normale a unei farmacii, cu program de 8 ore, este de 2 farmaciști. Aproximativ 30% din farmaciile cu circuit deschis lucrează cu program prelungit, ce necesită 3 farmaciști angajați, și alte 10% sunt non-stop, necesitând un număr de 4 farmaciști angajați. Rezultă, astfel, că în condițiile actuale, numărul de farmaciști existenți nu acoperă necesarul farmaciilor existente, deficitul fiind de aproximativ 1700 de farmaciști.

Ținând cont de faptul că facultățile de farmacie generează anual 550 de absolvenți, putem concluziona că în circa 3 ani, în cazul menținerii numărului actual de farmacii, se va acoperi deficitul de specialiști, fiind posibilă o nouă relaxare, cu efecte controlabile, față de actuala reglementare.

Susținem introducerea unei noi excepții de la cele prevăzute de proiectul de lege și anume clinicile medicale. Deschiderea de farmacii în clinicile medicale este justificată prin aflul mare de pacienți și adresabilitatea mare a acestora.

Eliminarea excepției pe criterii discriminatorii privitoare la profesia proprietarului farmaciei încalcă Tratatul privind instituirea Comunității Europene (art. 43) recomandările exprese ale Proiectului Directivei Parlamentului European și a Consiliului European privind serviciile pe piața internă, precum și Legea Concurenței (art. 9 alin. (1) lit. a), fapt arătat și criticat și în avizul Guvernului la proiectul de lege. Această excepție este întemeiată exclusiv pe criteriul calificării profesionale a asociatului, element pe care Uniunea Europeană îl recomandă a fi eliminat din legislația actuală a țărilor membre. Măsura propusă creează clar o discriminare între asociații farmaciști și cei nefarmaciști, respectiv între societățile farmaceutice deținute de aceștia și nu este justificată prin prisma interesului public.

În continuare, *dl.dep.dr.Paveliu Sorin* acordă cuvântul doamnei *Zoe Radeski*, director la Consiliul Concurenței.

Cu ani în urmă, reamintește *doamna Zoe Radeski*, s-au mai purtat discuții pe marginea aceleiași inițiative legislative. Conform legii, Consiliul Concurenței este abilitat să emită un aviz conform privind aspectele concurențiale.

Pe de altă parte, restricțiile cantitative la intrarea pe piață, precum și cele bazate pe criterii demografice sau teritoriale, reprezintă nu numai bariere în calea libertății de stabilire ( contrare art.43 TCE ), dar și măsuri anticoncurențiale ( contrare art.81 – 86 TCE ), întrucât reduc numărul de prestatori și, în consecință, posibilitatea de alegere a consumatorilor și oferta, ceea ce poate conduce la crearea de monopoluri locale.

De asemenea , aceste norme contravin art.9 alin.(1) lit.a) din Legea concurenței nr.21/1996, republicată, prin care sunt interzise acțiuni ale organelor administrației publice centrale sau locale, „având ca obiect sau putând avea ca efect restrângerea, împiedicarea sau denaturarea concurenței , în special prin luarea unor „decizii care limitează libertatea comerțului sau autonomia agenților economici”.

Incompatibilitatea dispozițiilor menționate cu Tratatul privind instituirea Comunității Europene și cu Legea concurenței nu este înlăturată prin exceptarea aplicării art.14 în cazul farmaciilor care au ca unic proprietar farmacistul șef. De altfel, această exceptare demonstrează caracterul nejustificat al restricțiilor prevăzute de art.14 deoarece eventualul temei al acestora nu ar dispărea în situația menționată la art.15, ci ar necesita aplicarea generală.

*Dl.dep.dr.Paveliu Sorin* precizează că va solicita , în numele comisiei, un aviz conform pentru inițiativa legislativă supusă dezbaterii. Domnia sa acordă cuvântul doamnei Anelise Wellman, consilier în Ministerul Integrării Europene.

*Doamna Anelise Wellman* subliniază că a formulat propuneri și observații punctuale privind compatibilitatea cu tratatele comunitare.

La nivel comunitar se constată tendința de liberalizare a acestui tip de servicii. Directiva comunitară în materie statuează cerințele care se constituie în restricții. Unele dintre cerințele restrictive, precum criteriul demografic constituie constrângeri. Din punct de vedere al Ministerului Integrării Europene prevederile art.14 din propunerea legislativă constituie un criteriu ce contravine Tratatului european. Acest principiu constituie o piedică în procesul de înființare al farmaciilor. Se pot ridica și o serie de

aspecte ce privesc rezidenții în România care trebuie să dispună de acces neîngrădit la înființarea de farmacii.

În ceea ce privește forma de proprietate asupra farmaciei și aceasta constituie o prevedere discriminatorie. La momentul respectiv s-a solicitat evaluarea cerințelor pentru a fi prezentate organismelor europene.

În concluzie, punctul de vedere al Ministerului Integrării Europene este identic cu cel al Guvernului și se menține. Propunerea legislativă aduce atingere art.43 și 46 din Tratatul privind instituirea Comunității Europene, rămânând ca aceste aspecte să fie evaluate și găsite justificările temeinice, conchide domnia sa .

În continuare, *dl.dep.dr.Paveliu Sorin* acordă cuvântul domnului prof.dr.farm.Dumitru Lupuleasa, președintele Colegiului Farmaciștilor din România .

*Dl.prof.dr.farm.Dumitru Lupuleasa* apreciază că a fost și este nevoie de o lege a farmaciei și din acest punct de vedere apreciază că se impune urgentarea procedurii de adoptare a inițiativei legislative.

Premisa pe care trebuie elaborată noua legislație trebuie să fie aceea că factorul determinant este interesul pacientului, pacient căruia trebuie să i se acorde aceeași posibilitate de accesare a serviciilor farmaceutice indiferent de localitatea de domiciliu.

Noua reglementare trebuie să instituie:

- a) un cadru legislativ stabil și ușor de aplicat și controlat;
- b) stabilitatea economică a farmaciei;
- c) diversificarea serviciilor furnizate prin intermediul farmaciei.

Până în prezent aspectele ce țin de regimul juridic al farmaciei, respectiv condițiile privind înființarea organizarea și funcționarea farmaciilor au fost reglementate în mod exclusiv prin ordine ale ministrului

sănătății. Acest lucru a făcut că pe parcursul timpului multe din condițiile ce țin de politica farmaceutică să se schimbe o dată cu schimbarea ministrului, de cele mai multe ori inopinat și fără o dezbatere publică. Mai mult, lipsa unei legi care să reglementeze această chestiune a permis Ministerului Sănătății să adopte în mod unilateral o decizie politică cu impact major și definitiv în ceea ce privește regimul proprietății asupra farmaciilor în România.

Așa fiind, situația actuală a farmaciilor este o consecință a unei decizii nu a Parlamentului sau măcar a Guvernului României, ci a unor miniștri ai sănătății și a funcționarilor din Ministerul Sănătății.

Ca urmare, este absolut evident că, din acest punct de vedere, trebuie să intrăm în normalitate în sensul că, potrivit Constituției României, singura autoritate cu drept de reglementare primar și general este Parlamentul.

Referitor la reflectarea interesului pacientului, susținem că acest lucru trebuie să fie reflectat prin stabilirea cu exactitate a:

- gradului de calificare a persoanelor care își desfășoară activitatea în farmacie precum și a competențelor acestora;
- condițiilor de dotare și funcționale a farmaciilor, condiții care trebuie să constituie o minimă dar sigură garanție a unui anumit standard;
- sistemului de autorizare a unității farmaceutice;
- sistemului și organismelor de control precum și atribuțiile acestora. În acest sens apreciem că se impune diferențierea între activitatea profesională a farmacistului și activitatea unității farmaceutice ori regimul juridic al acesteia;
- diversificarea serviciilor furnizate prin farmacii. Avem în vedere în special farmaciile din mediul rural.



Cu privire la stabilitatea cadrului legislativ și o aplicabilitate a sa cât mai facilă, apreciem că se impun următoarele lucruri:

- o procedură de autorizare transparentă, simplă și accesibilă tuturor farmaciștilor;
- includerea în autorizația de funcționare a farmaciei și a celorlalte autorizații ce țin de activitatea cu produse stupefiante, toxice, precursori etc., mai ales că toate aceste autorizații se emit de autoritatea sanitară;
- același lucru și în ceea ce privește autorizația sanitară de funcționare. Aceasta își are utilitatea ei atunci când vorbim de toți ceilalți agenți economici care nu sunt obligați să obțină o autorizație de funcționare din partea autorității sanitare.

În ceea ce privește stabilitatea economică a farmaciei ea este un corolar al principiului potrivit căruia ceea ce trebuie să primeze este interesul pacientului. Din acest punct de vedere, nu trebuie să insistăm pentru a demonstra faptul că în mediul rural nu este asigurat, din motive ce țin exclusiv de sustenabilitatea economică, necesarul de servicii farmaceutice. Așa fiind, se impune în mod obiectiv menținerea pe mai departe a celor două criterii avute în vedere la aprobarea înființării unei farmacii, respectiv criteriul demografic și cel teritorial :

- a) criteriul demografic;
- b) criteriul teritorial.

Potrivit primului criteriu, urmează ca cel puțin pe o anumită perioadă să fie evaluat și stabilit necesarul de servicii farmaceutice la nivelul fiecărei localități și, în funcție de acest necesar, să fie stabilită o anumită politică de gestionare a procesului de înființare a unităților farmaceutice.

Implementarea celui de al doilea criteriu, criteriul teritorial, ar asigura, la nivelul fiecărei localități, o repartiție echilibrată a unităților farmaceutice. Acest lucru s-ar realiza dacă, prin lege, s-ar stabili anumite distanțe între două unități farmaceutice.

Diversificarea serviciilor furnizate prin intermediul farmaciei, derivă din cele mai sus arătate în sensul că o sustenabilitatea economică mai bună a farmaciilor ar constitui o bună premisă pentru înființarea de farmacii în mediul rural. În acest sens, se impune ca prin intermediul farmaciei să poată fi eliberate inclusiv medicamente de uz veterinar precum și alte produse care nu sunt perisabile. Tot din această perspectivă, poate că ar fi de gândit în ce măsură activitatea din farmacie ar putea fi completată cu o serie de alte activități care au legătură cu sănătate popuției și cu activitatea de prevenție ori înlăturare a unor factori majori de risc sau morbiditate.

În ceea ce privește acreditarea farmaciilor, domnia sa nu crede că este nevoie de un astfel de proces atâta vreme cât există o autorizarea de funcționare emisă de cea mai înaltă autoritate. Ar fi un exces birocratic nejustificat. Trebuie să se opteze pentru o singură măsură, autorizare sau acreditare și eventual completate anumite cerințe în procesul de autorizare.

Este de domeniul evidenței faptul că drogheriile fac o concurență neloială activității farmaciilor, iar interesul statului ar fi să sprijine înființarea farmaciilor care sunt și deficitare ca număr și acoperă și toată gama de probleme farmaceutice a populației. În mod normal, ar trebui fie ca obiectul de activitate a acestor unități să fi redus la comercializarea de cosmetice, ceaiuri și suplimente nutritive, fie înființarea lor să nu poată fi făcută decât acolo unde nu sunt farmacii.

În ceea ce privește criteriul proprietății această chestiune a fost pe larg dezbătută și susținută în nenumărate rânduri și, din acest punct de vedere, apreciem că se impune ca acest aspect să fie tranșat de organele competente, respectiv credem că s-ar impune un punct de vedere motivat al Ministerului Integrării Europene dar și a Guvernului României.

Desigur că, în ceea ce privește opinia noastră, credem pe mai departe că doar farmaciștii sunt calificați a fi titularii farmaciilor și, dacă se admite acest principiu, el ar trebui corelat cu principiul un farmacist o singură farmacie.

Chiar dacă realitatea arată că există și farmacii ale nefarmaciștilor, nu trebuie uitat că acest lucru se datorează exclusiv unor ordine ale Ministerului Sănătății, ordine care nu au avut în vedere calitatea profesională deosebită a farmaciștilor și nici interesul acestora și a pacienților.

Credem că se impun două laturi ale controlului.

O latură profesională legată de activitatea farmacistului, latură care ar trebui să revină, așa cum este logic și normal, Colegiului Farmaciștilor din România și o latură funcțională, ce ține de activitatea unității farmaceutice, latură ce ar trebui controlată de autoritatea sanitară. Această perspectivă respectă și atribuțiile fiecărei instituții, previne birocrăția și suprapunerea de competențe. În plus ar fi și un act just față de un profesionist, în speță farmacistul, care ar fi controlat de un alt profesionist și nu de un funcționar.

În continuare, *dl.dep.dr.Luchian Ion* solicită cuvântul pentru a obține unele lămuriri din partea distinșilor invitați. Legat de principiul echității și egalității de șanse, domnia sa dorește să cunoască dacă există concurență neloială între farmacii și lanțurile de farmacii. De ce nu există suficienți farmaciști în spitale ? Consiliul Concurenței consideră că procedura prin care Ministerul Sănătății Publice stabilește prețul la medicamente este

corectă . De ce în România pot fi justificate unele restricții , mai întrebă domnia sa .

*Dl.dep.dr.Boeriu Valeriu* solicită cuvântul și apreciază că existența drogheriilor în mediul rural este benefică. Lipsa farmacistului din farmacie, chiar temporară, reprezintă un lucru periculos. În actuala etapă , criteriile demografice și geografice sunt necesare. Domnia sa dorește să cunoască de ce Consiliul Concurenței este atât de exigent în acest domeniu. De asemenea, domnia sa dorește să știe de ce medicii veterinari pot vinde medicamente de uz uman, iar farmaciștii nu pot vinde medicamente de uz veterinar.

*Dl.dep.dr.Paveliu Sorin* intervine și arată că, în opinia sa, farmacia nu este suficient controlată. Reclamațiile referitoare la farmacii nu trebuie dirijate către alte organisme neprofesionale. Domnia sa a constatat un marketing agresiv promovat de către unele lanțuri de farmacii. La cursurile de perfecționare se recomandă farmacistului să vândă cât mai multe medicamente și dintre cele mai scumpe. De asemenea, domnia sa dorește să știe care este opinia distinșilor invitați față de statutul farmaciei ( SRL, SA, etc.). Totodată, domnia sa dorește să fie informat de către reprezentanții Ministerului Integrării Europene și Consiliului Concurenței cu privire la îngrădirile asupra unor alte profesii liberale.

*Dl.dep.dr.Bușoi Cristian* dorește să afle de la toți invitații prezenți dacă doresc o lege a farmaciei și care ar fi propunerile de îmbunătățire a actualei propuneri legislative. În opinia domniei sale, dacă în București s-ar forța restricțiile demografice s-ar ajunge la interzicerea înființării de noi farmacii. Personal, domnia sa se declară un adept al respectării tendințelor europene și își exprimă regretul că Ministerul Sănătății Publice nu a fost pregătit pentru această discuție.

Această lege este , de fapt, un document tehnic, precizează *dl.dep.Movilă Petru* . Concurența neloială debutează din etapa negocierii pentru achiziționarea de medicamente. Personal, domnia sa se pronunță pentru o negociere, ante factum între Asociația Rețelelor de Farmacii din România, Patronatul Farmaciștilor din România și Colegiul Farmaciștilor din România .

Referindu-se la concurența neloială, *doamna Constantina Tomescu* informează că lanțurile de farmacii apelează și la alte procedee incorecte. Se cunoaște faptul că toți medicii promovează anumite medicamente, în special adresate bolnavilor cronici, iar pacienții sunt îndrumați ținând cont de lanțurile farmaceutice. Totodată, mulți dintre medici primesc un comision de 3 % pentru rețelele cu medicamente foarte scumpe și pentru care se face o reclamă agresivă. Reprezentanții Asociației Rețelelor de Farmacii din România, Patronatului Farmaciștilor din România și Colegiului Farmaciștilor din România s-au pronunțat, în majoritate, pentru ca farmacia să fie a farmacistului.

În continuare, solicită cuvântul *doamna Rodica Ioniță* de la Patronatul Farmaciștilor din România . Ce mai periculos lucru îl reprezintă lanțul producător – importator-distribuitor – farmacie în care profitul se mută dintr-o verigă la alta și acționează ca un concurent neloial. Totul se reduce la o luptă economică. Criteriul demografic a fost impus și în Londra, oraș în care se pot înființa farmacii numai în zonele defavorizate. În opinia domniei sale, farmacia nu poate supraviețui în mediul rural. În privința controlului farmaciei, domnia sa afirmă că Colegiul Farmaciștilor din România nu dispune de măsuri coercitive.

*Doamna Simona Duran* solicită cuvântul și reamintește că principalul motiv pentru care Italia a fost dată în judecată este deținerea de către

distribuitorii de medicamente a unor farmacii. Țările europene fac eforturi susținute pentru liberalizarea criteriilor. Dacă unele derogări se dovedesc a fi nepotrivite, se pot depista alte soluții. De exemplu, în Rusia, o soluție des întâlnită este aceea a farmaciilor mobile.

*Doamna Zoe Radeski* intervine și precizează că, de la caz la caz, Consiliul Concurenței stabilește dacă este vorba despre o concurență neloială.

Referindu-se la celelalte profesii liberale, *doamna Anelise Wellman* precizează că legislația internă a fost armonizată cu legislația comunitară și nu prevede astfel de restricții. Acest proces va continua și după data aderării. Legea notarilor publici, la care s-a făcut referire, va fi reanalizată.

În continuare, *dl.prof.dr.farm.Dumitru Lupuleasa* solicită cuvântul și se pronunță în favoarea unei Legi a farmaciei. Legea farmaciei are o istorie fiind în vigoare până în anul 1948 când a fost abrogată. Spitalele sunt lipsite de serviciile farmaciștilor în special datorită salariilor extrem de mici. Controlul farmaciilor se exercită, în prezent, de către Colegiul Farmaciștilor din România . Procesele verbale se înaintează Ministerului Sănătății Publice care, de cele mai multe ori, nu răspunde. Farmacia mobilă nu reprezintă o soluție deoarece nu asigură condițiile de transport și păstrare a medicamentelor. Prin creșterea numărului de farmacii, criteriul demografic a fost diluat. În opinia domniei sale, România nu își poate permite creșterea ratei de formare a farmaciștilor care, în prezent, se situează la 500 – 600 farmaciști/an.

La punctul doi al ordinii de zi, comisia a procedat la dezbateră, în fond, a proiectului de Lege pentru modificarea și completarea Legii nr.178/2000 privind produsele cosmetice ( PLX 755/2006).

Proiectul de lege are ca obiect modificarea și completarea Legii nr.178/2000 privind produsele cosmetice, republicată, prin instituirea unor prevederi referitoare la mecanismul unic de notificare pe teritoriul Uniunii Europene , pe care România îl va aplica după data aderării, prin reformularea unor dispoziții conform celor din Directiva Consiliului 76/768/CEE privind armonizarea legislațiilor în domeniul produselor cosmetice, cu modificările și completările ulterioare, precum și prin introducerea unor reglementări specifice produselor cosmetice, apărute după data publicării legii menționate. Modificarea și completarea Legii nr.178/2000, republicată, se justifică prin necesitatea îndeplinirii angajamentelor asumate de România prin Parteneriatul pentru Aderare la Uniunea Europeană , în perspectiva armonizării complete a Directivei 76/768/CEE, precum și a actelor comunitare ce reglementează probleme specifice ale produselor cosmetice, al căror obiectiv principal este protejarea sănătății și securității consumatorilor, contribuind astfel la libera circulație a mărfurilor și la asigurarea unei practici internaționale comune cu cea a statelor membre ale Uniunii Europene .

După cum arată *dl.dep.dr.Paveliu Sorin* , Ministerul Sănătății Publice a înaintat un amendament asupra art.15 în forma adoptată de către Senat, prin care se propune revenirea la textul inițial din proiectul de lege:

“Art.15. – Datele prevăzute la art.14 vor fi prezentate obligatoriu în limba română, fără a exclude prezentarea și într-o limbă acceptată de autoritățile competente .”

Textul art.15 , adoptat de către Senat, prevede obligativitatea prezentării textului în limba română, fără a exclude prezentarea și într-o altă limbă acceptată de autoritățile competente.

După cum arată *dl.dep.Movilă Petru* , textul propus de către Senat este corect deoarece confidențialitatea datelor cuprinse în dosarul de produs cosmetic nu exclude transcrierea obligatorie în limba română.

Același punct de vedere este exprimat și de către *dl.dep.dr.Boeriu Valeriu* .

În consecință, Comisia pentru sănătate și familie a respins, în unanimitate, amendamentul propus de către Ministerul Sănătății Publice .

În finalul dezbaterilor, comisia a hotărât, în unanimitate, admiterea fără modificări a proiectului de Lege pentru modificarea și completarea Legii nr.178/2000 privind produsele cosmetice ( PLX 755/2006), în forma înaintată de Senat.

La punctul trei comisia a discutat și alte probleme curente privind activitatea comisiei .

La punctul patru al ordinii de zi, membrii Comisiei pentru sănătate și familie au efectuat studiu individual asupra proiectelor de lege și propunerilor legislative aflate pe agenda de lucru a comisiei.

***PREȘEDINTE***

***ACAD.PROF.UNIV.DR.MIRCEA IFRIM***