

UNELE ASPECTE REFERITOARE LA DREPTUL FUNDAMENTAL LA SĂNĂTATE

MIHAELA ELA IANCU*
GHEORGHE IANCU**

ABSTRACT:

The right to health is not an absolutely fundamental right, as is the right to life and, therefore, its exercise may be restricted under the terms of Article 53 of the Constitution. According to constitutional requirements, the state has to take a number of measures: to ensure public hygiene and public health, which are two distinct constitutional concepts; it has to organize the healthcare and social security system, to control the exercise of medical and paramedical professions and to protect the physical and mental health of its citizens, obligations which of course, are established by law.

Regarding the State's obligations to take action to ensure public health, these implies among other things, efforts to decrease infantile mortality and to ensure the healthy development of the child; it also means the prevention, treatment and control of epidemic, endemic, occupational and other such diseases. In this context of utmost importance is the right to operate pharmacies, selling drugs, ensuring safe and quality products to the public and the independence of pharmacists.

Keywords: Right to health care, public health insurance, the constitutional obligations of the state, infant mortality, prevention, pharmacies, independent pharmacists

RÉSUMÉ

Le droit à la santé n'est pas un droit absolument fondamental, tout comme le droit à la vie et, par conséquent, son exercice peut être limité aux termes de l'article 53 de la Constitution. Selon les exigences constitutionnelles, l'Etat doit prendre un certain nombre de mesures: pour assurer l'hygiène et la santé publiques, qui sont deux concepts constitutionnels distincts; il doit organiser le système de santé et de sécurité sociale, de contrôler l'exercice des professions médicales et paramédicales et de protéger la santé physique et mentale de ses citoyens, obligations qui, bien sûr, sont établies par la loi.

En ce qui concerne les obligations de l'État à prendre des mesures pour assurer la santé publique, ceux-ci implique entre autres choses, les efforts pour réduire la mortalité infantile et pour assurer le développement sain de l'enfant; cela signifie aussi la prévention, le traitement et le contrôle des maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres, ces maladies. Dans ce contexte de plus grande importance est le droit d'exploiter des pharmacies, le vendre de la drogue, garantir des produits sûrs et de qualité au public et le fonctionnement des les pharmaciens indépendants.

Mots-clés: Droit aux soins de santé, l'assurance de la santé publique, les obligations constitutionnelles de l'État, la mortalité infantile, la prévention, le fonctionnement des pharmaciens indépendants

Dispozițiile art. 34 din Constituție reglementează un drept fundamental de tradiție în țara noastră, și anume dreptul la ocrotirea sănătății, chiar dacă uneori denumirea sa a fost diferită. Doctrina de specialitate l-a abordat mai ales în cursurile de drept constituțional, în cele referitoare la drepturile pacientului sau în alte studii de specialitate, fără însă a i se acorda importanța care trebuie să i se cuvină. În alte cuvinte, printre scopurile societăților democratice și a celor ale Uniunii Europene figurează și cel de protecție a sănătății publice, precum și a sănătății propriilor cetățeni.

În acest scop, conform prevederilor art. 34 din Constituția României, „Dreptul la ocrotirea sănătății este garantat. Statul este obligat să ia

măsuri pentru asigurarea igienei și a sănătății publice. Organizarea asistenței medicale și a sistemului de asigurări sociale pentru boală, accidente, maternitate și recuperare, controlul profesiilor medicale și a activității paramedicale, precum și alte măsuri de protecție a sănătății fizice și mintale a persoanei se stabilesc potrivit legii.”

Dreptul la ocrotirea sănătății nu este un drept fundamental absolut, precum este dreptul la viață și, ca urmare, exercitarea sa poate fi restrânsă în condițiile prevăzute de art. 53 din Constituție.

În concordanță cu prevederile art. 34 alin. (2) din Constituție, statul are o serie de obligații constituționale de luare de măsuri: pentru asigurarea igienei publice, a sănătății publice, care sunt două noțiuni constituționale distincte,

* Cercetător științific.

** Prof. univ. dr.

pentru organizarea asistenței medicale și a sistemului de asigurări sociale, pentru controlul exercitării profesiilor medicale și a celor paramedicale, precum și pentru protecția sănătății fizice și mintale a persoanei, care desigur se stabilesc prin legi.¹

În ceea ce privește obligația statului de a lua măsuri pentru asigurarea sănătății publice, aceasta implică, printre altele, eforturi pentru scăderea mortalității nou născuților și, în general, a celei infantile, precum și pentru dezvoltarea sănătoasă a copilului; profilaxia și tratamentul maladiilor epidemice, endemice, profesionale și ale altor asemenea.

În concordanță cu dispozițiile constituționale, în conținutul obligației statului de a lua măsuri pentru asigurarea igienei publice trebuie să intre, conform art. 33 alin.(2): îmbunătățirea tuturor aspectelor igienei mediului și ale igienei industriale. Din acest punct de vedere statul este într-o mare întârziere, ceea ce este notoriu și evident, chiar dacă în acest scop au fost reglementate unele măsuri.

În plus, statul are obligația de a lua măsuri referitoare la organizarea asistenței medicale și a sistemului de asigurări sociale pentru boală, accidente, maternitate și recuperare.

Statul are, de asemenea, obligația de a lua măsuri pentru controlul exercitării profesiilor medicale și activităților paramedicale. În legătură cu noțiunea de „activități medicale” este necesar să facem precizarea că în conținutul său trebuie să fie inclusă și profesia de farmacist, aceasta fiind de altfel o activitate medicală. În alte cuvinte, toate activitățile medicale se realizează de profesii care au ca scop asigurarea protecției sănătății publice, printre care trebuie să figureze desigur și cea de farmacist.

Constituția prevede și alte măsuri, pe care statul trebuie să le ia, și anume: cele referitoare la protecția sănătății fizice și mintale a persoanei.

Toate aceste măsuri trebuie să se stabilească și să fie detaliate prin lege.

Desigur că, un asemenea drept fundamental este strâns legat de alte drepturi fundamentale, fără de care eficacitatea sa nu se va face simțită, și anume: dreptul la viață și la integritate fizică și psihică, dreptul la mediu sănătos, dreptul la

un nivel de trai decent, libertatea de exprimare, dreptul la informație, dreptul la muncă și la protecția socială a muncii, dreptul la protecție a copiilor și tinerilor și dreptul de petiționare.²

Dreptul la ocrotirea sănătății a fost receptat din Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale³, care în art. 9 prevede dreptul persoanelor la securitate socială, în care sunt incluse și asigurările sociale, iar în art. 12 dreptul persoanei de a se bucura de cea mai bună sănătate fizică și mintală.

În jurisprudența Curții de Justiție a Uniunii Europene, dreptul la ocrotirea sănătății, chiar dacă nu este astfel denumit, a făcut obiectul mai multor abordări care ar trebui să fie avute în vedere de statele membre ale Uniunii Europene. De asemenea, au fost evidențiate, cu deosebit temei, o serie de aspecte necunoscute de legislațiile naționale sau care sunt reglementate în mod incomplet sau deloc.

Între aceste aspecte extrem de importante sunt și cele referitoare la dreptul de administrare a farmaciilor, comercializare medicamentelor în condiții de siguranță și de calitate către populație și independența farmaciștilor. Legat de aceste aspecte trebuie menționat și principiul conform căruia farmacia aparține farmacistului. În legătură cu aceste aspecte, Curtea a considerat că era necesar să fie interpretate prevederile art. 43 și ale art. 48 din Tratatul de instituire a Comunității Europene⁴, în prezent art. 49 și art. 54 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene⁵.

În legătură cu lămurirea aspectelor referitoare la protecția sănătății publice și implicit și a celor prezentate mai sus, Curtea a hotărât prin mai multe decizii că trebuie să se țină cont de mai multe reguli care rezultă din prevederile comunitare mai sus citate.

² A se vedea art. 22, art. 35, art. 47, art. 30, art. 31, art. 41, art. 49, art. 50 și art. 51 toate din Constituție. Enumerarea lor s-a făcut în funcție de importanța legăturii fiecăruia dintre ele cu dreptul la ocrotirea sănătății.

³ A se vedea Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale, în *Principalele instrumente internaționale privind drepturile omului la care România este parte – Instrumente internaționale*, vol. I, IRDO, 1999, pp. 18-19.

⁴ Aceste dispoziții sunt încă în vigoare conform prevederilor art. L (46) din Tratatul Uniunii Europene, în *Tratatul Uniunii Europene*, Editura Lucretius, București, p. 215.

⁵ Publicat în J. Of., C 326/47 din 26 octombrie 2012.

¹ A se vedea **Gheorghe Iancu**, *Drept constituțional și instituții politice*, Ed. C. H. Beck, București, 2014, p. 272.

În primul rând, dreptul european nu poate aduce nicio atingere competenței statelor membre de a organiza sistemul de securitate socială și de adoptare, în special, de dispoziții menite să reglementeze organizarea serviciilor de sănătate, precum sunt și farmaciile. Cu toate acestea, reținea Curtea, în exercitarea acestei competențe, statele membre trebuie să respecte dreptul european, mai ales dispozițiile Tratatului referitoare la libertățile de circulație, inclusiv libertatea de stabilire. Tot Curtea decidea că, prin dispozițiile menționate se interzice statelor membre să instituie sau să mențină restricții nejustificate privind exercitarea acestor libertăți în domeniul asistenței sanitare.⁶

În aceste sens, Curtea reținea că în aprecierea respectării acestor obligații, trebuie să se țină cont de faptul că sănătatea și viața persoanelor fizice ocupă primul loc printre bunurile și interesele protejate de Tratat și revine statelor membre sarcina de a decide cu privire la nivelul la care intenționează să asigure protecția sănătății publice și la modul în care acest nivel trebuie atins. Întrucât nivelul menționat poate varia de la un stat membru la altul, este necesar să se recunoască statelor membre o anumită marjă de apreciere.⁷

În ceea ce privește principiul potrivit căruia farmacia aparține farmaciștilor, în unele state membre ale Uniunii Europene, numai farmaciștii pot deține și să administreze farmacii, în timp ce în alte state membre este acceptată regula potrivit căreia și alte persoane, care nu au calitatea de farmacist, să dețină farmacii, dar administrarea acestora este încredințată doar farmaciștilor ca angajați.

Conform prevederilor art. 49 (fost art. 43) din Tratat, „sunt interzise restricțiile privind libertatea de stabilire a resortisanților unui stat membru pe teritoriul altui stat membru. Această interdicție vizează și restricțiile privind înființarea de agenții, sucursale sau filiale de către resortisanții unui stat membru stabiliți pe teritoriul altui stat membru.

Libertatea de stabilire presupune accesul la activități independente și la exercitarea acestora, precum și constituirea și administrarea întreprinderilor și, în special, a societăților în înțelesul articolului 48 al doilea paragraf, în

⁶ Hotărârea din 16 mai 2006, Watts, C-372/04, Rec. p.I-4325, pct. 92 și 146.

⁷ Hotărârea din 16 decembrie 2003, Deutsche Apothekerverband, C-322/01, Rec., p.I-14887, pct. 103.

condițiile definite pentru resortisanții proprii de legislația țării de stabilire, sub rezerva dispozițiilor capitolului privind capitalurile.”

Ca urmare, Curtea decidea că prevederile art. 49 din Tratat interzic luarea oricăror măsuri naționale care sunt susceptibile să îngreuneze sau să facă mai atractivă exercitarea libertății de stabilire garantată de tratat resortisanților comunitari, chiar în situația aplicării fără discriminare pe motivul cetățeniei sau a originii etnice.⁸

Una dintre restricțiile la care se referă art. 49 din Tratat, condiționează stabilirea într-un stat membru gazdă a unui operator economic dintr-un alt stat membru de acordare a unei autorizații prealabilă și care rezervă exercitarea unei activități independente a anumitor operatori economici, operatori care îndeplinesc cerințele prestabilite de a căror respectare depinde acordarea acestei autorizații. O asemenea reglementare descurajează sau chiar împiedică operatorii economici din alte state membre să își exercite activitățile în statul membru gazdă prin intermediul unui punct de lucru stabil. O asemenea restricție poate fi și excluderea nefarmaciștilor, pentru că se rezervă administrarea farmaciilor exclusiv farmaciștilor, împiedicând astfel pe ceilalți operatori economici să aibă acces la această activitate independentă într-un stat membru al Uniunii Europene.

Asemenea restricții pot fi justificate pe o serie de motive de interes general, cu condiția ca acestea să fie de natură să asigure realizarea obiectivului urmărit și să nu depășească ceea ce este necesar pentru atingerea acestuia.⁹

În alte cuvinte, reglementarea națională trebuie să reglementeze fără discriminare pe motiv de cetățenie: protecția sănătății publice care se numără printre interesele generale care pot justifica restricții privind libertatea de circulație, precum și libertatea de stabilire; restricțiile privind libertatea de circulație care pot fi justificate prin obiectivul referitor la asigurarea aprovizionării sigure și de calitate a populației cu medicamente¹⁰; normele de

⁸ Hotărârea din 31 martie 1993, Klaus, C-19/92, Rec., p. I-1663, pct.32 și Hotărârea din 14 octombrie 2004, Comisia/Țările de Jos, C-299/02, Rec., p.I-9761, pct.15.

⁹ Hotărârea din 19 mai 2009, Apothekerkammer des Saarlandes, C-171/07, Rec.

¹⁰ Hotărârea Deutsche Apothekerverband și Hotărârea Comisia/Germania, deja citate.

excludere a nefarmacivilor care reprezintă garanții pentru atingerea obiectivului de mai sus, iar statul trebuie să ia măsurile de rigoare în situația în care apar riscuri care ar afecta atingerea obiectivului în cauză. De altfel, statul membru trebuie să adopte toate măsurile necesare pentru diminuare sau înlăturarea riscurilor pentru sănătatea publică, inclusiv a celor referitoare la aprovizionarea sigură și de calitate a populației cu medicamente.¹¹

Este consacrat astfel un drept la asigurarea de către statul membru al Uniunii Europene a aprovizionării sigure și de calitate a populației (cetățenilor) cu medicamente, drept care trebuie să se constituie într-un obiectiv de interes general de protecție a sănătății publice.

Însă în acest context, trebuie subliniat caracterul cu totul special al medicamentelor, efectele terapeutice ale acestora distingându-le de celelalte mărfuri.¹² Efectele terapeutice ale medicamentelor constau în faptul că în cazul în care sunt ingerate fără să fie necesar sau într-un mod incorect, pot dăuna grav sănătății, fără ca cel în cauză să fie în măsură să își dea seama. Consumul excesiv sau o utilizare incorectă a medicamentelor, reținea Curtea, determină, în plus, o pierdere de resurse financiare, care este cu atât mai prejudiciabilă cu cât sectorul farmaceutic generează costuri considerabile și trebuie să răspundă unor nevoi crescânde, în timp ce resursele financiare care pot afecta asistența sanitară nu sunt nelimitate, indiferent de modul de finanțare utilizat.¹³ În acest sens, trebuie menționat că există un raport direct între resursele financiare menționate și beneficiile operatorilor economici care activează în sectorul farmaceutic, întrucât prescrierea de medicamente este acoperită în majoritatea statelor membre de organismele de asigurări de sănătate în cauză.

În raport de riscurile pentru sănătatea publică și pentru menținerea echilibrului financiar al sistemelor de securitate socială, toate statele membre pot impune reguli stricte persoanelor însărcinate cu distribuirea cu amănuntul a medicamentelor, în special în ceea ce privește modalitățile de comercializare a acestora și

obținerea de profit. În alte cuvinte, statele membre pot reglementa vânzarea de medicamente cu amănuntul, doar de către farmaciști, în considerarea garanțiilor pe care aceștia trebuie să le prezinte și a informațiilor, pe care trebuie să fie în măsură să le ofere consumatorilor.¹⁴

Statele membre, în considerarea nivelului de protecție socială necesar, pot decide ca medicamentele să fie distribuite doar de farmaciști care se bucură de o independență profesională reală, profesia de farmacist fiind considerată una liberală. În același timp, Curtea, a hotărât că statele membre sunt în drept să ia măsuri de eliminare sau de reducere a riscului care ar afecta o asemenea poziție independentă a farmaciștilor, atât timp cât un astfel de risc ar fi de natură să afecteze nivelul de siguranță și de calitate al aprovizionării cu medicamente a populației.¹⁵

În explicarea acestei opinii, Curtea a reținut¹⁶ o realitate constantă în statele membre, adică existența a trei categorii de potențiali administratori de farmacii, și anume: administratorii farmaciști, producătorii de medicamente sau comercianții en gros și persoanele care nu sunt farmaciști și nici nu sunt producători de medicamente sau comercianți en gros ai acestora. Trebuie menționat că, toate aceste persoane au ca scop obținerea de profit, pentru că însăși activitatea farmaceutică are, cel puțin parțial, un asemenea scop.

În ceea ce privește administratorul farmacist, scopul său nu este exclusiv de a obține profit, datorită aspectului profesional care presupune activitatea sa. În alte cuvinte, de principiu, interesul de obținere a profitului este temperat, nu în totalitate, de formarea sa profesională de farmacist și mai ales de responsabilitatea sa, asumată de altfel printr-un jurământ, precum este cel al medicilor, întrucât o eventuală încălcare a legii și a normelor deontologice profesionale ar putea să-i pună în pericol întreaga carieră de farmacist.

La polul opus, nefarmacivii nu pot prezenta aceleași garanții profesionale ca cele ale farmaciștilor. Ca urmare, Curtea hotărâ că nefarmacivii pot prezenta un risc pentru sănătatea publică, în special pentru siguranța și

¹¹ Hotărârea din 5 iunie 2007, Rosengren și alții, Rep., p. I-4071, pct. 49.

¹² Hotărârea din 21 martie 1991, Delatte, C-369/88, Rec., p. I-1487, pct.54.

¹³ Hotărârea din 13 mai 2003, Müller- Fauré și van Riet, C-385/99, Rec., p. I-4509, pct. 90.

¹⁴ Hotărârea Delatte, deja citată.

¹⁵ Hotărârea Apothekerkammer des Saarlandes, deja citată.

¹⁶ Idem.

calitatea distribuției cu amănuntul a medicamentelor pentru populație, de vreme ce obținerea unui profit în cadrul administrării unei farmacie de către nefarmacisti nu implică nici un motiv de temperare, care caracterizează activitatea farmaciștilor.¹⁷

Totuși, stabilirea Curtea, statele membre pot avea un drept de apreciere, într-o anumită marjă rezonabilă, în cazul nefarmacisților, pentru motivul că ar putea apărea acțiuni ale lor împotriva independenței salariaților farmaciști care ar fi obligați să promoveze medicamente pe care nefarmacisții le promovează en gros în calitate de comercianți sau pe care le produc. De asemenea, mai poate apărea riscul ca nefarmacisții să oblige pe farmaciștii salariați să promoveze medicamente a căror stocare nu mai este rentabilă sau în cazul în care se preconizează reducerea de cheltuieli de funcționare, care sunt de natură să afecteze modalitățile în care medicamentele sunt distribuite și vândute către populație, precum și chiar a locurilor de muncă ale farmaciștilor.¹⁸

În dezbaterile care au avut loc în fața Curții, s-a ridicat și problema conform căreia excluderea nefarmacisților nu ar putea fi justificată pe existența unui interes general, datorită lipsei de coerență. Curtea a stabilit, în legătură cu această problemă, că o legislație națională nu poate garanta realizarea obiectivului invocat decât în situația în care răspunde cu adevărat preocupării de a atinge acel obiectiv într-un mod coerent și sistematic.¹⁹ Cu toate acestea, legislațiile naționale nu exclud administrarea farmaciilor de către nefarmacisti, ceea ce trebuie să dea de gândit.

O interesantă problemă, legată de altfel de calitatea de nefarmacisti și care a fost ridicată în fața Curții, este aceea a moștenitorilor legali sau testamentari ai farmaciștilor, care dețin una sau mai multe farmacii și care ei înșiși nu au calitatea de farmacist. În unele state membre ale Uniunii Europene este reglementată obligația moștenitorilor care se regăsesc într-o asemenea situație să vândă farmacia sau farmaciile, pe care le-au moștenit, într-un anumit termen.

¹⁷ Hotărârea din 17 iunie 1997, Sodemare și alții, C-70/95, Rec., p. I-3395, pct. 32.

¹⁸ Hotărârea Apothekerkammer des Saarlandes, deja citată.

¹⁹ Hotărârea din 6 martie 2007, Placanica și alții, C-338/04, C-359/04 și C-360/04, Rep., p. I-1891, pct. 53 și 58.

Curtea reține că moștenitorii nu pot să fie asimilați administratorilor nefarmacisți. O asemenea opinie a Curții se bazează pe faptul că este necesar să fie protejate drepturile și interesele patrimoniale ale membrilor familiei farmacistului decedat. În acest sens, Curtea reține că, statele membre pot considera că interesele moștenitorilor nu sunt de natură să afecteze cerințele și garanțiile care decurg din ordinele lor juridice și pe care administratorii care au calitatea de farmaciști trebuie să le respecte. În acest context, se impune luarea în considerare mai ales a împrejurării că farmacia moștenită trebuie administrată, pe parcursul întregii perioade în care aceasta trebuie vândută, sub responsabilitatea unui farmacist care posedă o diplomă de specialitate. O asemenea regulă de excepție, însă, are doar efecte temporare, din moment ce moștenitorii trebuie să transfere dreptul lor de proprietate asupra farmaciei într-un anumit termen prevăzut de lege. De asemenea, această regulă presupune obligația ca moștenitorii (avânzi-cauză) să înstrăineze farmacia sau farmaciile unui farmacist sau unor farmaciști și nu unor nefarmacisți, pentru că numai astfel operațiunea juridică în cauză nu prezintă un risc pentru siguranța și calitatea aprovizionării cu medicamente a populației. În același timp, termenul în care trebuie să se procedeze la înstrăinare trebuie să aibă un caracter rezonabil.²⁰

O asemenea exceptare este conformă regulilor constituționale și legale din toate statele membre ale Uniunii Europene și în special a caracterului temporar al restrângerii exercitării unor drepturi fundamentale.²¹

O altă problemă ridicată în fața Curții a fost aceea a farmaciilor interne administrate de spitale. Farmaciile interne ale spitalelor nu sunt înființate pentru a comercializa medicamente pentru persoane din afara spitalului, ci pentru asigurarea aprovizionării cu medicamente a bolnavilor din spitale. Curtea a reținut că spitalele nu sunt susceptibile să afecteze în vreun fel nivelul general de siguranță și de calitate a aprovizionării cu medicamente a celor spitalizați și a populației în general. De asemenea, având în vedere scopul pentru care spitalele au fost înființate, de acordare a unor

²⁰ Hotărârea Apothekerkammer des Saarlandes, deja citată.

²¹ În acest sens a se vedea Gheorghe Iancu, op.cit., pp. 245-246.

îngrijiri medicale, nici un element nu ar permite să se prezume că acestea ar avea un interes în realizarea vreunui profit în detrimentului scopului pentru care au fost înființate sau al pacienților cărora le sunt destinate medicamentele distribuite de farmaciile interne ale spitalelor.²²

Curtea a avut de rezolvat și o altă problemă, și anume cea a numărului de farmacii pe care le poate administra un farmacist și a decis că, în cazul în care este permisă administrarea mai multor farmacii de către un farmacist, este necesar să fie îndeplinite mai multe condiții care au ca finalitate asigurarea sănătății publice, ceea ce poate înlătura caracterul incoerent al unei asemenea organizări farmaceutice, și anume:

a) fiecare farmacie să fie administrată sub responsabilitatea proprie a farmacistului în cauză, care în această calitate, stabilește politica comercială generală a tuturor farmaciilor administrate. Se creează astfel prezumția că farmaciile sunt administrate unitar și dintr-o perspectivă profesională, iar interesul legat de obținerea unui profit este temperat în aceeași măsură ca și în cazul administrării unei singure farmacii. Desigur că, o asemenea prezumție poate fi și răsturnată, iar în acel moment poate apărea responsabilitatea farmacistului administrator.

b) farmaciile administrate de un singur farmacist trebuie să se situeze într-o rază teritorială determinată, în scopul asigurării unei prezențe suficiente a farmacistului administrator în toate farmaciile administrate.

c) de asemenea, există obligația numirii de către farmacistul administrator a câte unui farmacist responsabil în fiecare farmacie administrată care să asigure gestionarea farmaciei în cauză în conformitate cu politica comercială generală stabilită inițial de către

farmacistul administrator.²³

Curtea stabilea, ca o concluzie, că numai în condițiile respectării tuturor acestor opinii ale sale, reglementarea națională va garanta realizarea obiectivului privind asigurarea unei aprovizionări sigure și de calitate a populației cu medicamente, și, prin urmare, protecția sănătății publice.²⁴

Interesant este și faptul că, Instanța Supremă a Uniunii Europene a stabilit că riscurile pentru independența profesiei de farmacist nu pot fi înlăturate nici prin reglementarea obligativității încheierii de către bolnav a unei asigurări facultative, pentru răspundere civilă pentru fapta unui terț, pentru că plata despăgubirii intervine a posteriori producerii prejudiciului și pentru acoperirea acestuia, iar eficiența sa ar fi redusă în raport de regula prohibitivă.²⁵

În aceste condiții, Curtea nu se poate opune prin jurisprudența sa unei reglementări naționale a statelor membre ale Uniunii Europene care ar împiedica unele persoane care nu au calitatea de farmacist să dețină și să administreze farmacii, dar numai în condițiile deja reținute în conținutul jurisprudenței sale.²⁶

În temeiul art. 34 din Constituție, Legea farmaciei nr. 266/2008²⁷ ar trebui să cuprindă toate aceste elemente rezultate din jurisprudența Curții de Justiție a Comunităților Europene, iar de lege ferenda ar fi necesar ca în înțelepciunea sa Parlamentul să purceadă, împreună cu Ministerul Sănătății, la modificarea și completarea legii farmaciei în totalitatea sa.

De altfel, credem că, ar fi necesară o regândire a întregului sistem de sănătate, între care un prim loc ar trebui să îl ocupe reglementarea farmaciilor, reglementare care arată a fi rămasă în urmă față de regulile europene sau adoptate de legislația națională din statele membre ale Uniunii Europene.

²³ Idem.

²⁴ Idem.

²⁵ Idem.

²⁶ Idem.

²⁷ Republicată în M. Of., I, nr. 448 din 30 iunie 2009, modificată și completată ulterior.

²² Hotărârea Apothekerkammer des Saarlandes, deja citată.