



ASOCIAȚIA
FARMACIILOR
INDEPENDENTE
ETHICA

Susținerea și protejarea asistenței farmaceutice

- Document de poziție -

Farmacia reprezintă un pilon esențial al sănătății în comunitate, iar pentru asigurarea unor servicii farmaceutice de calitate și în beneficiul pacientului, farmacia comunitară trebuie să fie susținută prin prevederi clare și protejată prin introducerea unor limitări.

1. Context actual

Criteriile de înființare a farmaciilor comunitare au fost introduse încă de la primele reglementări în acest domeniu și se referă la:

- **criteriul demografic** – o farmacie poate să fie deschisă la un anumit număr de locuitori, valabil doar în zona urbană în acest moment;
- **criteriul geografic** sau al distanței minime care trebuie păstrată între farmacii, care a fost în vigoare o perioadă de timp, dar care a fost eliminat.

Intervențiile care au avut loc asupra pieței farmaceutice, prin schimbarea acestor factori esențiali, au dus la **modificări semnificative în comportamentul actorilor farmaceutici**, precum și în **modul în care populația se raportează la farmacia comunitară, la medicament și la farmacist**.

De-a lungul timpului au fost introduse și anumite **excepții în ceea ce privește limitele impuse ca număr de locuitori, în mediul urban, la înființarea unei farmacii**. Aceste excepții s-au referit la centre comerciale sau gări, astfel încât o serie de farmacii au fost deschise peste numărul acceptat de locuitori din respectiva localitate, iar apoi au fost mutate în alte zone de interes comercial. Mai mult, prin eliminarea criteriului care viza distanța minimă între farmacii, acestea s-au concentrat în zonele cele mai mult populate, **defavorizând astfel pacienții situați în zone periferice sau suburbane din punct de vedere al accesului la servicii și medicamente**.

2. Contextul la nivel european

Majoritatea statelor europene au instituit de-a lungul timpului anumite **limitări pentru înființarea sau mutarea unei farmacii comunitare**. Limitările se referă la existența unor criterii precum cel demografic, cel geografic sau cel al proprietății asupra farmaciei. Unul dintre motivele pentru care au fost prevăzute aceste criterii este dat de faptul că farmacia comunitară nu oferă populației un bun de larg consum, ci un produs care trebuie să fie însoțit de consiliere și indicații specifice. Mai mult, criteriile geografice sunt menite să prevină concentrarea farmaciilor comunitare în aceleași zone și sunt de regulă însoțite de criterii demografice.

Oferim pe scurt câteva exemple relevante, care sunt detaliate în tabelul de mai jos:

- **Franța** – emiterea unei licențe pentru farmacie comunitară se realizează cu precizarea expresă a locației farmaciei sau a unității geografice în care aceasta se situează.
- **Finlanda** – atunci când o licență pentru o farmacie comunitară devine disponibilă, se emite un anunț public, pentru a asigura transparența.

Farmacia reprezintă un pilon esențial al sănătății în comunitate, iar pentru asigurarea unor servicii farmaceutice de calitate și în beneficiul pacientului, farmacia comunitară trebuie să fie susținută prin prevederi clare și protejată prin introducerea unor limitări.



- **Malta** – relocarea unei farmacii comunitare se poate realiza doar în același sat/oraș, la nu mai puțin de 300m distanță de mers față de o altă farmacie și la nu mai mult de 50m față de locația curentă.
- Distanța minimă obligatorie între farmaciile comunitare și modul în care se calculează această distanță diferă de la un stat la altul (spre exemplu, linie dreaptă de la intrarea în farmacia existentă sau distanța parcursă mergând pe jos). **Distanța variază între 100m în Macedonia de Nord și 5km în Belgia și Slovenia.**
- **Belgia, Croația și Ungaria** au ajustat distanța permisă între farmacii în funcție de mărimea orașului în cauză ca număr de locuitori. Spre exemplu, în Croația distanța minimă în orașele mari, care au peste 500 000 de locuitori, este de 200m, în timp ce în orașele mai mici este de 500m¹.
- **Ungaria și Polonia au reintrodus anumite restricții privind piața farmaceutică după ce aceasta a fost liberalizată, din motive de sănătate publică**, în ceea ce privește proprietatea farmaciei. În Polonia, piața a fost liberalizată în anul 2002, însă în timp s-a observat o scădere a profitabilității farmaciilor și îndreptarea acestora spre campanii comerciale care încurajează consumul de medicamente, și chiar o disponibilitate precară a medicamentelor, astfel încât în anul 2017 a fost adoptată o lege care prevedea faptul că doar un farmacist poate deschide farmacii noi (nu mai mult de patru) și au fost introduse criteriile demografice și geografice².

Tabelul 1 – Exemple de criterii demografice și geografice în state din Europa¹

| Țară | Criteriul demografic Nr. minim de locuitori la o farmacie | Criteriul geografic Distanța minimă între o farmacie nouă și cea existentă |
|-------------|--|---|
| Austria | 5.500 | 500m |
| Belgia | - 3.000 pentru orașe cu mai mult de 30.000 locuitori - 2.500 pentru orașe cu 7.500 – 30.000 locuitori - 2.000 pentru orașe cu mai puțin de 7.500 locuitori | 1km (peste 2.500 locuitori) 3km (peste 2.000 locuitori) 5km (peste 1.500 locuitori) |

1 The legal and regulatory framework for community pharmacies in the WHO European Region. World Health Organization 2019. Disponibil la: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326394/9789289054249-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

2 Community Pharmacies in Poland—The Journey from a Deregulated to a Strictly Regulated Market. Marcin Wiśniewski, Urszula Religioni and Piotr Merks. Int J Environ Res Public Health. 2020 Dec; 17(23): 8751. Disponibil la: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7728088/>

| Țară | Criteriul demografic Nr. minim de locuitori la o farmacie | Criteriul geografic Distanța minimă între o farmacie nouă și cea existentă |
|-------------------|--|--|
| Croația | | 200m sau 500m în funcție de numărul de locuitori |
| Franța | 2.500 locuitori pentru prima farmacie; 4.500 locuitori în plus pentru fiecare farmacie deschisă | |
| Ungaria | După înființarea primei farmacii: - 4.000 locuitori pentru orașe cu mai mult de 50.000 locuitori - 4.500 pentru orașe mai mici | 250m sau 300m în funcție de numărul de locuitori |
| Letonia | 2.000 locuitori | 500m |
| Malta | 2.500 locuitori | 300m |
| Polonia | 3.000 locuitori (nu se aplică dacă farmacia este situată la cel puțin 1 km de altă farmacie) | 500m sau 1km |
| Portugalia | 3.500 locuitori | 250m |
| Republica Moldova | Doar pentru farmaciile noi din orașe: o farmacie la 3.000 – 4.000 locuitori | 250m 500m față de farmacii care prepară medicamente |
| Slovenia | 6.000 locuitori | 400m în zona urbană 5km în alte zone |
| Spania | 2.800 locuitori (se poate ajusta la nivel regional) | 250m |
| Turcia | 3.500 locuitori (nu se aplică dacă nu există nicio farmacie în zonă) | |

Organizația Mondială a Sănătății (OMS), biroul pentru Regiunea Europa, descrie, într-un raport despre cadrul legislativ care vizează farmaciile comunitare din Europa, obiectivele pe care reglementările din domeniu ar trebui să le susțină. Unul dintre aceste obiective este ca **populația să beneficieze de un acces universal și corespunzător la asistență farmaceutică**, printr-o bună planificare a optimizării farmaciilor existente și a licențierii unor farmacii noi în baza unor **criterii demografice și/sau geografice**. Un alt obiectiv enunțat de OMS este **calitatea serviciilor furnizate de către farmacia comunitară**, care poate fi asigurată prin criteriile și condiții asociate emiterii unei licențe pentru o astfel de farmacie³.

3 The legal and regulatory framework for community pharmacies in the WHO European Region. World Health Organization 2019. Disponibil la: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326394/9789289054249-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Farmacia reprezintă un pilon esențial al sănătății în comunitate, iar pentru asigurarea unor servicii farmaceutice de calitate și în beneficiul pacientului, farmacia comunitară trebuie să fie susținută prin prevederi clare și protejată prin introducerea unor limitări.



3 Cadrul legislativ actual în România. Propuneri de modificare.

În acest moment, **Legea nr. 266/2008 a farmaciei** prevede un singur tip de criteriu pentru înființarea farmaciilor comunitare, care se referă strict la mediul urban, și anume **criteriul demografic**:

- o farmacie poate să fie înființată la **3.000 de locuitori, în municipiul București, la 3.500 de locuitori în orașele reședință de județ, respectiv la 4.000 de locuitori în celelalte orașe.**

Modificările propuse (detaliat la finalul documentului) vizează **introducerea criteriului demografic și în mediul rural și (re)introducerea criteriului geografic**, după cum urmează:

- **Criteriul demografic în mediul rural – o farmacie comunitară poate să fie înființată la nu mai puțin de 4.000 de locuitori.**
- **Criteriul geografic în funcție de numărul de locuitori ai respectivului oraș sau sat, astfel:**
 - Distanță minimă de 300m pentru orașele reședință de județ și pentru municipiul București;
 - Distanță minimă de 500m pentru celelalte orașe;
 - Distanță minimă de 1000m pentru mediul rural.

4 Criteriile de înființare a farmaciilor comunitare – rol esențial în asigurarea unei asistențe farmaceutice uniform distribuite în beneficiul tuturor pacienților

Domeniul farmaceutic are în prim-plan terapia pacientului – o terapie necesară și croită după nevoile fiecărui pacient în parte. Medicamentul este un altfel de produs, supus unor rigori speciale și profund reglementate, la nivel național și european. Există agenții speciale care se ocupă doar cu **autorizarea medicamentelor pe piață și cu monitorizarea acestora pe termen lung**, pentru a observa potențialele **reații adverse** sau orice alte probleme care pot apărea. Există alte instituții care analizează **modalitatea în care medicamentele pot fi sau nu rambursate de către stat** și ce beneficiu aduc pacientului. Chiar și prețul medicamentelor care se eliberează pe bază de prescripție medicală este reglementat de către stat.

Orice tratament, fie că vorbim de medicamente sau de suplimente alimentare, **necesită recomandarea unui specialist**, fie medic sau farmacist. **Orice produs poate să producă efecte adverse, poate interacționa cu alte medicamente sau alimente, poate interfera cu anumite activități ale persoanei** (precum condusul sau operarea unor mașini), iar atunci când este administrat fără să fie nevoie, **poate să aducă modificări importante ale stării de sănătate a unui pacient**. Succesul unei terapii depinde foarte mult de modul în care această este administrată și constanța cu care se realizează acest lucru, de aceea **consilierea farmacistului și serviciile pe care acesta le furnizează pacientului sunt esențiale pentru ca medicația să aibă cu adevărat efect**.

Comercializarea medicamentelor este la rândul său însoțită de reguli stricte – cum este, de exemplu, eliberarea anumitor produse doar în baza unei prescripții emise de un medic. Pentru a putea menține o **etică riguroasă în comercializarea medicamentelor**, inclusiv prin a **NU elibera un anumit produs** atunci când nu este nevoie sau când ar produce mai mult rău decât bine pacientului, trebuie ca farmacia să poată să fie sustenabilă pe termen lung, și astfel sunt absolut necesare anumite limitări care vizează și modul în care sunt amplasate farmaciile comunitare, precum și ponderea acestora în raport cu populația. Printre multele roluri pe care le au aceste limitări, detaliate în următoarele paragrafe, subliniem faptul că acestea stau la baza **protejării pacientului** astfel încât **farmacia să nu fie nevoită sau tentată să încline balanța spre vânzare și mai puțin spre consiliere** și alegeri informate, din cauza unei **concrențe nepotrivate** care vizează doar partea comercială.

INTRODUCEREA CRITERIULUI DEMOGRAFIC ÎN MEDIUL RURAL

Rolurile criteriului demografic, care reprezintă de fapt numărul de farmacii care se pot deschide la un anumit număr de locuitori dintr-o localitate, sunt numeroase:

- de a **asigura un număr suficient de farmacii** raportat la numărul de locuitori, astfel încât toți pacienții să aibă acces la medicamente și servicii;
- de a menține un **echilibru între nevoia populației de medicamente și furnizorii care pot**

Criteriul demografic – rol în menținerea unui **echilibru între nevoia populației de medicamente și furnizorii care pot îndeplini această nevoie într-un mod etic**

Farmacia reprezintă un pilon esențial al sănătății în comunitate, iar pentru asigurarea unor servicii farmaceutice de calitate și în beneficiul pacientului, farmacia comunitară trebuie să fie susținută prin prevederi clare și protejată prin introducerea unor limitări.



îndeplini această nevoie într-un mod etic, ținând cont de profilul fiecărui pacient în parte, recomandându-i acestuia doar **produsele de care are strictă nevoie**;

- de a asigura **sustenabilitatea unei farmacii comunitare**, astfel încât aceasta să poată să **activeze în spiritul eticii și în beneficiul pacientului**, fără să fie nevoită să recurgă la **practici de încurajare a consumului de medicamente** pentru a putea supraviețui din punct de vedere economic ținând cont de cheltuielile ridicate pe care le implică domeniul farmaceutic;
- de a susține **servicii farmaceutice de calitate, consiliere și asistență corespunzătoare** oferite pacienților de către farmaciști bine pregătiți și remunerați adecvat.

Funcționarea unei farmacii în mediul rural este mult mai dificilă din punct de vedere economic față de alte zone, introducerea criteriului demografic în această zonă fiind cu atât mai importantă, datorită particularităților sale. Astfel, pe lângă rolurile descrise mai sus, introducerea criteriului demografic și în mediul rural îndeplinește două funcții majore:

- de a **oferi sustenabilitate și a proteja farmaciile comunitare deja existente în localități rurale**, care au realizat deja investiții, eforturi financiare, umane și nu numai pentru a asigura asistență farmaceutică populației din respectivele zone;
- de a **încuraja deschiderea de farmacii comunitare noi în zone în care nu există astfel de servicii**, prin limitarea numărului de farmacii în localitățile în care această nevoie este îndeplinită.

De asemenea, în mediul rural (și nu numai) **relația dintre furnizorul de asistență farmaceutică și pacient este una strânsă și contribuie semnificativ la reușita terapiei**, la aderența la tratamentul recomandat și la încrederea pe care pacientul o are față de farmacist în a detalia problemele legate de medicație cu care se poate confrunta. Astfel, este importantă asigurarea continuității acestei relații sedimentate în timp, prin susținerea farmaciilor comunitare deja existente în localități rurale, prin menținerea acestora pe piață și prin protejarea acestora de a nu se înclina spre mercantilism.

Dintre toate statele europene care au instituit criteriul demografic la înființarea farmaciilor comunitare, **România este singura care a reglementat acest criteriu doar în mediul urban**, fapt care reprezintă un tratament discriminatoriu între diferitele zone ale țării.

INTRODUCEREA CRITERIULUI GEOGRAFIC

Distanța minimă care trebuie să existe obligatoriu între farmacii vine în completarea criteriului demografic, astfel încât să fie **asigurat un acces uniform la terapia necesară tuturor pacienților în toate zonele unui oraș sau sat.**

Excepțiile care s-au introdus de-a lungul timpului în ceea ce privește criteriul demografic, precum și eliminarea criteriului geografic, au dus la **concentrarea farmaciilor comunitare în zone centrale**, în stații de autobuz, lângă cabinete medicale și în orice zone cu un nivel de bunăstare financiară crescută, lăsând **pacienții din zone periferice sau mai puțin dezvoltate fără asistență farmaceutică.**

Dreptul la sănătate poate fi garantat doar printr-un acces corespunzător la terapia necesară pentru fiecare pacient în parte, acest lucru fiind realizabil printr-o distribuție uniformă a farmaciilor într-o anumită arie geografică. **Niciun pacient nu ar trebui să străbată kilometri pentru a beneficia de asistență farmaceutică**, cu atât mai mult cu cât pacienții care se adresează farmaciilor sunt în marea majoritate persoane vârstnice, uneori chiar cu probleme locomotorii. Mai mult, problemele cu care se confruntă uneori pacienții pot fi urgente și este nevoie ca farmacistul să fie adresat cât de curând posibil.

Asistăm la o **dezvoltare și extindere a zonelor metropolitane în orașe și spre mediul rural**, cu crearea de comunități noi care au o nevoie stringentă de servicii farmaceutice și medicamente. Astfel, este esențial ca farmaciile nou înființate, unde este cazul, sau cele care se mută să se adreseze acestor comunități cu precădere, și nu să fie amplasate în zone în care deja există mai mulți furnizori de asistență farmaceutică.

Criteriul geografic – rol în asigurarea unui acces uniform la terapia necesară tuturor pacienților în toate zonele unui oraș sau sat.

Farmacia reprezintă un pilon esențial al sănătății în comunitate, iar pentru asigurarea unor servicii farmaceutice de calitate și în beneficiul pacientului, farmacia comunitară trebuie să fie susținută prin prevederi clare și protejată prin introducerea unor limitări.



5. Concluzii

Concurența între diferiți actori de pe orice piață este benefică pentru a crește calitatea serviciilor oferite de respectivii actori, iar piața farmaceutică este cu siguranță o piață concurențială, prin multitudinea de furnizori și de produse oferite. **Concurența excesivă între farmaciile comunitare**, uneori chiar neloială și lipsită de etică, a **perturbat în schimb comportamentul pe piața farmaceutică**, farmaciile îndepărtându-se de la rolul lor de promotor al utilizării raționale a medicamentelor și al limitării automedicației.

Pentru a asigura faptul că **medicamentul**, acest produs care vine însoțit de multiple reglementări și monitorizări, **este recomandat și utilizat cu atenție și doar când este nevoie**, sunt necesare limitări în ceea ce privește piața farmaceutică, mai precis modul de înființare, mutare și amplasare a farmaciilor.

Organizația Mondială a Sănătății susține importanța criteriilor demografice și geografice pentru ca populația să beneficieze în mod universal de medicamente. Numeroase state din Europa (precum Belgia, Franța, Portugalia, Spania) au instituit astfel de criterii, recunoscând importanța acestora în beneficiul pacientului și pentru asigurarea sănătății publice.

Limitările în înființarea farmaciilor comunitare sunt absolut necesare în contextul actual din România și în urma consecințelor unui cadru legislativ lacunar și a unei capacități de monitorizare și control limitate din partea statului, pentru a asigura **protejarea farmaciilor** (și implicit a pacientului) în a-și **păstra spiritul etic în recomandarea medicamentelor**, precum și pentru a veni în **sprijinul pacienților și al comunităților care sunt privați în acest moment de asistență farmaceutică** prin încurajarea farmaciilor nou înființate în a alege amplasarea în zone periferice sau în localități rurale unde este absolută nevoie.

Anexa 1 | Propunere de modificare a Legii farmaciei

| Legea nr. 266/2008 a farmaciei | |
|--|---|
| TEXT ACTUAL: | PROPUNERE DE MODIFICARE: |
| <p>Art. 12.</p> <p>(1) Înființarea unei farmacii comunitare în mediul urban se face în funcție de numărul de locuitori, dovedit prin adeverință eliberată de autoritatea administrației publice locale, după cum urmează:</p> <p>a) în municipiul București, o farmacie la 3.000 de locuitori;</p> <p>b) în orașele reședință de județ, o farmacie la 3.500 de locuitori;</p> <p>c) în celelalte orașe, o farmacie la 4.000 de locuitori.</p> | <p>Art. 12.</p> <p>(1) Înființarea unei farmacii comunitare se face în funcție de numărul de locuitori, dovedit prin adeverință eliberată de autoritatea administrației publice locale, după cum urmează:</p> <p>a) în municipiul București, o farmacie la nu mai puțin de 3.000 de locuitori;</p> <p>b) în orașele reședință de județ, o farmacie la nu mai puțin de 3.500 de locuitori;</p> <p>c) în celelalte orașe și la nivelul unităților administrativ-teritoriale rurale, definite conform art. 5(1) din Legea 290/2018, o farmacie la nu mai puțin de 4.000 de locuitori.</p> <p>(1¹) Înființarea unei farmacii comunitare, precum și mutarea unei farmacii comunitare se face în funcție de distanța minimă permisă între farmacia nou înființată sau mutată și farmacia deja existentă, măsurată pe o rază de:</p> <p>a) 300m pentru orașele reședință de județ și pentru municipiul București;</p> <p>b) 500m pentru celelalte orașe;</p> <p>c) 1000m pentru mediul rural.</p> <p>(1²) Prevederile alin. (1) și alin. (1¹) nu se aplică în cazul primei farmacii comunitare înființate în respectiva localitate.</p> |

Farmacia reprezintă un pilon esențial al sănătății în comunitate, iar pentru asigurarea unor servicii farmaceutice de calitate și în beneficiul pacientului, farmacia comunitară trebuie să fie susținută prin prevederi clare și protejată prin introducerea unor limitări.



Legea nr. 266/2008 a farmaciei

TEXT ACTUAL:

Art. 13

(1) Societățile care au înființate farmacii comunitare pot înființa oficine locale de distribuție în localitățile din mediul rural în care nu este asigurată asistența populației cu medicamente prin farmacii, inclusiv în satele arondate orașelor.

(2) Societățile care au înființate farmacii comunitare pot înființa în stațiunile aflate pe litoral, în perioada sezonului estival, oficine locale de distribuție.

(3) Înființarea officinelor locale comunitare rurale și a celor sezoniere se supune procedurii care reglementează înființarea farmaciei comunitare, conform normelor stabilite prin ordin al ministrului sănătății, și se înscrie, prin mențiune, pe autorizația de funcționare a farmaciei comunitare titulare.

(4) Înființarea, organizarea și funcționarea officinelor locale de distribuție prevăzute la alin. (1) și (2) se reglementează prin norme.

(5) În cazul în care în localitatea din mediul rural se înființează o farmacie comunitară, oficina comunitară rurală se desființează. În momentul emiterii autorizației de funcționare pentru farmacia comunitară nou-înființată, Ministerul Sănătății va notifica deținătorul autorizației de funcționare a farmaciei comunitare în structura căreia funcționează oficina comunitară rurală. Acesta va desființa oficina locală de distribuție în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la primirea notificării.

PROPUNERE DE MODIFICARE:

Art. 13

(1) Societățile care au înființate farmacii comunitare pot înființa oficine locale de distribuție în **unitățile administrativ-teritoriale rurale definite conform Art. 5 alin. (1) din Legea 290/2018**, în care nu este asigurată asistența populației cu medicamente prin farmacii, inclusiv în satele arondate orașelor.

(1¹) Prin excepție, se pot înființa oficine comunitare rurale la nivelul satelor, în situația în care nu există nicio farmacie sau officină locală de distribuție pe o rază de 5 km.

(2) Societățile care au înființate farmacii comunitare pot înființa în stațiunile aflate pe litoral, în perioada sezonului estival, oficine locale de distribuție.

(3) Înființarea officinelor locale comunitare rurale și a celor sezoniere se supune procedurii care reglementează înființarea farmaciei comunitare, conform normelor stabilite prin ordin al ministrului sănătății, și se înscrie, prin mențiune, pe autorizația de funcționare a farmaciei comunitare titulare.

(4) Înființarea, organizarea și funcționarea officinelor locale de distribuție prevăzute la alin. (1) și (2) se reglementează prin norme.

(5) În cazul în care în **unitatea administrativ-teritorială rurală** se înființează o farmacie comunitară, oficina comunitară rurală se desființează. În momentul emiterii autorizației de funcționare pentru farmacia comunitară nou-înființată, Ministerul Sănătății va notifica deținătorul autorizației de funcționare a farmaciei comunitare în structura căreia funcționează oficina comunitară rurală. Acesta va desființa oficina locală de distribuție în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la primirea notificării.

Anexa 2 | Decizii ale Curții Europene de Justiție

În anul 2009, Curtea Europeană de Justiție a confirmat faptul că **fiecare stat membru poate să își ia propriile măsuri pentru a garanta un nivel optim de protecție a cetățenilor săi**. Această decizie stă și acum la baza multora dintre restricțiile demografice, geografice sau de proprietate existente în statele europene.

Jurisprudența CJUE a relevat conformitatea cu dreptul comunitar a reglementărilor naționale privind impunerea criteriului demografic la înființarea farmaciilor și prin *Hotărârea din 1 iunie 2010 în cauzele conexe C-570/07 și 571/07, Hotărârea din 12 iulie 2001 în cauza C157/99, Hotărârea din 16 mai 2006 în cauza C372/04 etc.* Prin aceste hotărâri, în confirmarea practicii sale constante, CJUE a statuat principial, la considerentul 61, că restricțiile privind libertatea de stabilire, care sunt aplicabile fără discriminare pe motiv de cetățenie sau naționalitate, pot fi justificate de motive imperative 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.

CJUE reține că un stat membru al Uniunii Europene poate aprecia că există un risc de penurie de farmacii în anumite părți ale teritoriului său și, în consecință, un **risc ca aprovizionarea cu medicamente a populației să nu fie sigură și de calitate**. Având în vedere acest risc, un stat membru poate adopta o reglementare care prevede că în raport cu un anumit număr de locuitori, poate fi înființată o singură farmacie. O asemenea condiție poate avea ca efect orientarea înființării de farmacii spre acele părți ale teritoriului național în care accesul la serviciul farmaceutic este lacunar, încurajând farmaciștii să deschidă farmacii și să ofere asistență farmaceutică în zone în care acestea nu există, restricționând înființarea de noi farmacii în zonele în care există deja suficiente pentru a îndeplini nevoile populației respective.