

**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

**КОМИСИЯ ЗА ЗАЩИТА НА КОНКУРЕНЦИЯТА**

**РЕШЕНИЕ**

**№ 1**

**София 10.01.2008 г.**

Комисията за защита на конкуренцията в състав:

**ПРЕДСЕДАТЕЛ:**

Петко Николов

**ЗАМ.-ПРЕДСЕДАТЕЛ:**

Реджеб Мустафа

**ЧЛЕНОВЕ:**

Весела Антонова

Елена Стоименова

Румяна Карлова

при участието на секретар - протоколита Йорданка Узунова, разгледа в закрито заседание, проведено на 10.01.2008 г., преписка № КЗК - 569/2007 г., докладвана от члена на Комисията г-жа Румяна Карлова.


В Комисия за защита на конкуренцията /КЗК/ е образувана преписка № КЗК-569/27.09.2007г., на основание чл. 7, ал. 1, т. 3 и чл.7, ал. 2, т.2 и т.3 от Закона за защита на конкуренцията /ЗЗК/, по искане на Асоциация на собствениците на аптеки /АСА/ за становище относно съответствието на нормата на чл. 222 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина /ЗЛПХМ/ с разпоредбите на ЗЗК.

В хода на проучването бе установено, че чл. 223, ал. 1 и ал. 3 от ЗЛПХМ също съдържа разпоредби, които биха могли да ограничат конкуренцията. С протокол № 1451 от 06.11.2007г., КЗК реши да разшири предмета на проучването с оценка и на чл. 223, ал. 1 и ал. 3 от ЗЛПХМ, като за това бе уведомен жалбоподателят – АСА.

С оглед изясняване на фактическата обстановка, КЗК изиска становища от Асоциация на собствениците на аптеки, Български фармацевтичен съюз, Браншова камара на търговците-дистрибутори на едро с лекарства, Сдружение на българските фармацевтични производители, "Хигия" АД, "Активис" ЕАД, "Байер" ЕООД, "Солвей Фарма" ЕООД, "Либра" АД, "Борола" ЕООД, Комисия за защита на потребителите, Независим съюз на потребителите в България, Българска национална асоциация на потребителите, Федерация на потребителите в България и Министерството на здравеопазването.

В рамките на определения срок за получаване на становища, отговор не бе даден от "Солвей Фарма" ЕООД, "Либра" АД, "Борола" ЕООД, Независим съюз

КОМИСИЯ ЗА ЗАЩИТА НА КОНКУРЕНЦИЯТА  
**ВЯРНО С ОРГИНАЛА**  
ДЕЛОВОДСТВО: .....



на потребителите в България, Българска национална асоциация на потребителите и Федерация на потребителите в България.

## СТАНОВИЩА ПО ЧЛ. 222 ЗЛПХМ

### СТАНОВИЩЕ НА АСОЦИАЦИЯ НА СОБСТВЕНИЦИТЕ НА АПТЕКИ

В своето становище, Асоциацията на собствениците на аптеки /АСА/ твърди, че новият Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина противоречи на Конституцията на Република България.

АСА посочва, че в Европейския съюз има и други държави, чието фармацевтично законодателство е рестриктивно. Поради това, през последните години националните органи по конкуренция и Европейската комисия /ЕК/ са предприели стъпки за либерализиране на този пазар.

В тази насока, през февруари 2004 г., ЕК подготвя и излиза с проект на директива за услугите на вътрешния пазар, която постановява (чл. 14 и чл. 15), че всяко въведено ограничение за възпиране на конкуренцията трябва да докаже, че отговаря на три условия: липса на дискриминация; необходимост; пропорционалност. Основният принцип, който може да бъде изведен от проекта на директивата е, че услугите от общ икономически интерес следва да се ръководят от правилата на конкуренция.

Тъй като фармацевтичните услуги са включени в категорията на икономическите услуги от общ интерес, клаузите на закона, уреждащ условията за работа на аптеките, трябва да отговарят на основните нужди на гражданите, т.е. достъпът им до лекарства и необходимостта от качествени професионални фармацевтични услуги.

Според доклад, изготвен от ЕК, относно напредъка на страните-членки в премахването на ограниченията пред конкуренцията в сферата на регулираните професии, прекомерната регулация може да окаже отрицателен ефект върху клиентите и в някои случаи води до по-ниско качество и по-високи цени на пазара на професионални услуги. От друга страна, премахването на анти-конкурентните ограничения има положителен ефект върху цените и качеството. Чрез прилагане на теста за пропорционалност е извършен анализ, доколко наложените в сферата на свободните професии бариери служат за защита на обществения интерес.

На 28 юли 2006 г. Европейската комисия започва процедура за нарушения на правото на ДЕО срещу Италия, Австрия и Испания за ограничения в националните им законодателства, които касаят както придобиването и собствеността на аптеките, така и различни териториални и демографски ограничения. Според ЕК те са в противоречие с чл. 43 и чл. 56 от Договора за създаване на Европейската общност /ДЕО/, а именно свободата на установяване и свободата на движение на капитали.

По мнение на АСА откриването на аптека е вид търговска дейност, насочена към осъществяване на крайния етап от търговията с фармацевтични продукти – продажбата на лекарства на гражданите. Тази дейност по своята

същност е строго професионална, отнася се до конституционно защитени ценности – живота и здравето на гражданите, подлежи на държавно регулиране и следва да бъде осъществявана от лица с фармацевтично образование.

Асоциацията твърди, че посочвайки императивно субектите, които имат право да са собственици на аптека, чл. 222 ЗЛПХМ, поставя ограничен кръг субекти в привилегировано положение спрямо останалите граждани/ търговци. В настоящия си вид, нормата на чл. 222 от ЗЛПХМ е както в противоречие с принципите на ДЕО, така и в нарушение на принципа за свободна стопанска инициатива, залегнал в чл. 19, ал. 1 от Конституцията на Република България /КРБ/ и принципа за еднакви правни условия за стопанска дейност /чл. 19, ал. 2 от КРБ/.

Според КРБ, всеки правен субект – физическо или юридическо лице, може да бъде носител на частна собственост. Създаденият ограничителен режим за субектите, имащи право да откриват аптека, нарушава конституционно утвърдените и гарантирани еднакви правни условия за всички граждани и юридически лица за извършване на стопанска дейност, основана на частната собственост. Същевременно, разпоредбата на чл. 222 създава нетърпима привилегия за извършване на стопанска дейност и има отчуждително действие спрямо заварените от закона собственици на аптеки. В подкрепа на своето становище АСА цитира решение № 14 на КС от 05.06.1998г., според което „Народното събрание по целесъобразност може да отмени съществуващите ограничения и създаде по-либерална уредба”.

По мнение на АСА ограничителният режим на чл. 222 ЗЛПХМ няма предимството да обезпечава в по-висока степен интересите на потребителите, поради което не е налице необходимост от съществуването му. Личната отговорност на фармацевта при продажбата на лекарствени продукти не зависи от обстоятелството, дали отпускането на лекарствените продукти се върши от негово име в качеството му на притежател на аптеката или в качеството му на служител в аптечно предприятие, принадлежащо на друго лице, а от неговите лични професионални и етични качества.

Асоциацията счита, че потребителите на лекарства са защитени в много по-голяма степен чрез задължението дейностите в аптеките да се извършват от фармацевт или от помощник-фармацевт. Държавата е предоставила част от своите контролни правомощия в областта на самите фармацевти чрез приетия през 2006 г. Закон за съсловната организация на магистър-фармацевтите, който урежда устройството, организацията и дейността на съсловната организация на магистър-фармацевтите, условията за упражняване на професията и отговорността за нарушаване на Кодекса за професионална етика на магистър-фармацевта и на правилата за добра фармацевтична практика.

Изричното изброяване на търговците, които могат да откриват аптека в чл. 222 от ЗЛПХМ противоречи на принципа на равенство на стопанските субекти. Нещо повече, чрез тази разпоредба се посяга върху придобити вече права на собственост на фармацевти и нефармацевти, станали собственици на аптеки по чл. 68, ал. 1 ЗЛСАХМ. Новосъздадената разпоредба фактически засяга права, възникнали и упражнявани до влизането ѝ в сила.



Асоциацията на собствениците на аптеки счита, че тенденцията в европейската регулация на обществените отношения по търговия на дребно с лекарствени продукти е насочена към либерализиране на режима, с оглед спазване на разпоредбите на ДЕО.

### СТАНОВИЩЕ НА БЪЛГАРСКИ ФАРМАЦЕВТИЧЕН СЪЮЗ

Според Българския фармацевтичен съюз /БФС/, текстът на ЗЛПХМ кореспондира с чл. 68, ал. 1 от отменения Закон за лекарствата и аптеките в хуманната медицина. По силата на двата закона право да откриват аптеки, като вид здравно заведение по смисъла на чл. 21, ал. 3 от Закона за здравето, имат само лица, които притежават образователно-квалификационна степен магистър по „Фармация”. БФС счита, че тази законова уредба е свързана със статута им на здравни заведения, при които е водеща функцията, свързана с общественото здравеопазване, а не – търговската дейност. Подчертано е, че търговията на дребно с лекарствени продукти, макар че попада в обективния критерий по чл. 1, ал. 1 от Търговския закон, е специфична.

Според фармацевтичния съюз, тази дейност има строго професионална насоченост и непосредствено касае основни конституционно защитени ценности – животът и здравето на гражданите. БФС счита, че търговската дейност по продажба на лекарствени продукти на дребно не би следвало да се отдели от носителя на разрешението за извършване на дейността. Това е свързано и със строгата административно-наказателна и наказателна отговорност за нарушаване на законодателството, регламентиращо търговията на дребно с лекарствени продукти. По тази причина аптеките са определени от закона като здравни заведения, чийто приоритет е професионално-етичния, хуманния аспект на дейността в търговията на дребно пред търговския. Нормативното ограничаване на субектите, които могат да бъдат собственици на аптека не е самоцелно, а следва възприета философия. Според фармацевтичния съюз, етичният модел обезпечава в по-висока степен интересите на потребителите, защото ангажира личната отговорност на фармацевта /отпускането на лекарствени продукти се извършва от негово име в качеството му на собственик и управител на аптеката/. Така съчетаването на две гаранции в една личност - тази на магистър-фармацевта, обективно отстранява всякаква възможност за конфликт на интереси между стопанския характер /постигане на чисто финансов резултат/ и обществения характер на дейността /защита на живота и здравето на пациентите/. В подкрепа на своето становище, БФС се позовава на решение на КС - № 14 от 05.06.1998 г. по конституционно дело № 9/ 98 г. Предмет на делото е искане на главния прокурор за обявяване на чл. 68, ал. 1 ЗЛАХМ /отм./<sup>1</sup> за противоконституционен поради противоречие с чл. 19, ал. 1 КРБ. Посоченото решение е относимо и към фактическия състав на чл. 222, ал. 1 ЗЛПХМ. Разликата между двата текста е единствено по отношение на правноорганизационната форма, под която физическите лица – фармацевти могат да осъществяват дейността. Тъй като аптеката е здравно заведение, което

<sup>1</sup> Чл. 68. (Изм. - ДВ, бр. 10 от 2000 г.) (1) Право да получи разрешение за откриване на аптека има магистър-фармацевт.

извършва продажба на лекарства, конституционно признато право на държавата е да регулира със закон тази дейност. Съществуват две възможности за уредба на търговията с лекарства и те са: да се признае правото на всяко лице да открива аптека и да извършва такава търговия или да се ограничи това право, като се предостави само на посочените със закон категории правни субекти. Коя от двете възможности ще бъде използвана е въпрос на законодателна преценка. Според БФС принципът на държавно регулиране, установен за здравните заведения, ограничава принципа на свободната стопанска инициатива и принципа на еднакви правни условия. Това ограничение обаче е конституционно установено и признато в трайната практика на КС. В решение № 6 от 1997 г. по к. д. № 32 от 1996 г. изрично е посочено: „правото на свободна стопанска инициатива няма абсолютен характер. Свободата на стопанска инициатива не изключва принципите на държавно регулиране и държавен контрол на стопанската дейност”. Това разбиране на съда е потвърдено и в решение по к. д. № 12 от 1997 г.

В своето становище БФС посочва, че характерът на дейността на аптеките, като свързана с ценности от обществения ред, е основание за делегиране по силата на чл. 5, ал. 3 от ЗСОМФ на законодателни правомощия на съсловната организация на магистър-фармацевтите – Българския фармацевтичен съюз, по издаване на Правила за добра фармацевтична практика. Този акт ще съдържа норми на поведение, при осъществяване на дейността по търговията на дребно с лекарствени продукти. Подобно делегиране на правомощия е още едно проявление на неразривната връзка на стопанския характер на дейността с морално-етичния.

БФС счита, че чл. 222 ЗЛПХМ е в съответствие с уредбата в повечето държави-членки на ЕС. Редом с това изтъква, че дерегулацията на собствеността ще доведе до понижаване на качеството на фармацевтичните услуги и реалното премахване на конкуренцията на съответния пазар. В подкрепа на своите изводи фармацевтичният съюз се позовава на доклад на Австрийския институт по здравеопазване, чийто предмет е влиянието на търговския нерегулиран модел на собственост на аптеките върху съответния пазар. Изводите са направени въз основа на сравнителен анализ на уредбата на други държави-членки на ЕС. Последиците от либерализацията са ниско качество на услугите, преминаване на сигурността относно човешкото здраве на заден план и практическо създаване на предприятия с господстващо положение на пазара. БФС твърдо подкрепя изводите на представителната организация на магистър – фармацевтите в ЕС като още веднъж се противопоставя на промяната на чл. 222 ЗЛПХМ.

**СТАНОВИЩЕ НА НАЦИОНАЛНА БРАНШОВА СТОПАНСКА  
КАМАРА НА ТЪРГОВЦИТЕ-ДИСТРИБУТОРИ НА ЕДРО НА ЛЕКАРСТВЕНИ  
СРЕДСТВА И МЕДИКО-САНИТАРНИ И БИЛКОВИ ПРЕПАРАТИ /НБСК на  
ТЕЛ/**

НБСК на ТЕЛ споделя становището и аргументите, изразени от БФС. Според браншовата камара, разпоредбата на чл. 222, ал. 1 ЗЛПХМ съответства

на уредбата в доста развити и демократични държави-членки на Европейския съюз /ЕС/, сред които са Германия, Франция, Италия, Австрия, Финландия и др.

Браншовата камара посочва, че ДЕО оставя компетенциите по организацията на здравето в ръцете на страните-членки. Този принцип е залегнал и в Наредбата за регулиране на аптечното дело, Наредбата за професионалната квалификация и Наредбата за регулация на услугите.

Редом с това НБСК на ТЕЛ отбелязва, че чл. 222, ал. 1 ЗЛПХМ е напълно съобразен с параграф 26 от Преамбюла на Директива 2005/36/ЕО, в който се отбелязва, че тя не засяга законовите, подзаконовите и административните разпоредби на държавите – членки, забраняващи на търговски дружества упражняване на някои дейности в областта на фармацията или въвеждащи определени условия за упражняването на такива дейности.

В подкрепа на своето становище против отмяната на чл. 222, ал. 1 ЗЛПХМ, браншовата камара представя позицията на Бундестага и Федералното Правителство на Германия по отношение на фармацевтичните вериги. В писмо до Европейския съд немското правителство се обявява за запазване на забраната за притежаване на аптеки от чуждестранни лица, както и за запазване на забраната на вериги от аптеки. Федералното Правителство на Германия посочва, че фармацевтичният пазар на страната гарантира „независимост на фармацевтичната професия, служи като гарант за здравето на населението и предпазва потребителя”.

#### СТАНОВИЩЕ НА СДРУЖЕНИЕ НА БЪЛГАРСКИТЕ ФАРМАЦЕВТИЧНИ ПРОИЗВОДИТЕЛИ /СБФП/

В своето становище СБФП посочва, че ЗЛПХМ има за цел да завърши процеса на хармонизация с европейското законодателство. По мнение на сдружението, новото лекарствено законодателство увеличава достъпа на пациентите, както до иновативни, така и до генерични лекарства, и гарантира сигурна регулаторна среда за всички граждани.

В същото време обаче, действащата нормативна уредба не отразява особено важни клаузи от ДЕО като свободата на установяване и свободното движение на капитали, както и важни препоръки на Европейската комисия, относно развитието на свободната конкуренция и стабилността на вътрешния пазар.

СБФП подчертава, че контролът и собствеността на аптеката са две напълно различни неща. Неоспоримо е, че аптеката трябва да бъде под професионалния контрол на фармацевт, който носи отговорност пред закона за отпускането на лекарства на пациентите, без значение кой е собственика на аптеката. СБФП цитира аргументите, с които ЕК започва дело пред Европейския съд срещу Италия. Според Комисията, забраната за не-фармацевти или юридически лица, в които не участват фармацевти, да притежават дялове в аптеки също преминава отвъд това, което е нужно за защита на общественото здраве. Достатъчно би било да се изисква присъствието на фармацевт при отпускането на лекарства на пациенти или за управлението на стокови наличности.

7

Сдружението счита, че с промените в българското лекарствено законодателство се въвеждат дискриминационни мерки. Ограничаването на собствеността на аптеките само за фармацевти, основано единствено на образователен критерий, активно дискриминира всички други физически и юридически лица, установени в Европейската общност.

С оглед на гореизложеното сдружението счита, че правителството има задължението да инициира нови промени в националната правна уредба и с повишено внимание да наблюдава процеса по тяхното въвеждане, с цел правилно прилагане на европейското законодателство в България и защита правата на стопанските субекти, гарантирани от членството ни в ЕС.

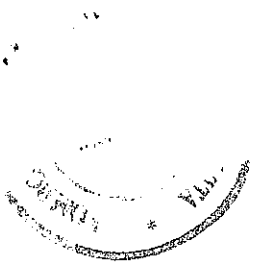
#### СТАНОВИЩЕ НА „ХИГИЯ” ЕАД

Според изразеното мнение, нормата на чл. 222, ал. 1 ЗЛПХМ лишава от право на свободна стопанска инициатива /защитено от чл. 19, ал. 1 и ал. 2 от КРБ/ всички граждани, които не са магистър- фармацевти да извършват търговия на дребно с лекарства. По този начин се създават нееднакви условия за стопанска дейност за различните граждани и юридически лица, тъй като законът задължава магистър-фармацевтите да осъществяват лично дейността си като търговци на дребно и то под организационните форми „едноличен търговец” и „еднолично дружество с ограничена отговорност”. Посочените организационни форми се използват за осъществяване на търговска дейност в малки мащаби и не са привлекателни за инвестиции от външни източници. Според „Хигия” ЕАД, дейността на тези търговци е допълнително ограничена и от изискването в предмета им на дейност да се вписва осъществяването само на търговия на дребно с лекарствени продукти. Така те са възпрепятствани да извършват дейности, които биха могли да бъдат полезни за развитието на основната им дейност.

Дружеството счита, че не съществуват никакви правни или икономически аргументи, които да оправдават приемането на нормата на чл. 222, ал. 1 ЗЛПХМ и заявява, че не открива никакви полезни ефекти от прилагането ѝ. Според „Хигия” ЕАД, в дългосрочен план това ограничение ще доведе до свиване на инвестициите в търговията на дребно с лекарства, до задържане на технологичното и икономическо развитие на аптеките, по-неефективен мениджмънт и влошени финансови резултати от дейността, и в крайна сметка - влошаване на обслужването на клиентите и по-високи цени на лекарствата.

#### СТАНОВИЩЕ НА „АКТАВИС” ЕАД

Посочено е, че дружеството е търговец на едро на лекарствени продукти по смисъла на ЗЛПХМ и като такъв влиза в търговски правоотношения с други търговци на едро, както и с аптеки. „Актавис” ЕАД подчертава, че като субект на търговски правоотношения с предмет – лекарствени продукти, се съобразява изцяло с действащата нормативна уредба и в своята търговска практика я прилага такава, каквато е.



## СТАНОВИЩЕ НА „БАЙЕР БЪЛГАРИЯ” ЕООД

„Байер България” ЕООД посочва, че е лицензиран търговец на едро за търговия с лекарствени продукти и при извършване на текущата си дейност влиза в търговски правоотношения с други търговци на едро с лекарствени продукти. Дружеството отбелязва, че разпоредбата на чл. 222 ЗЛПХМ не касае пряко текущата му работа и не разполага с достатъчно информация, въз основа на която да направи изводи и да изрази становище по въпроса. Още повече, че ЗЛПХМ е в сила от 13.04.2007 г. и изтеклият период е много кратък, за да може да се направи анализ на тенденциите в развитието на пазара.

## СТАНОВИЩЕ НА КОМИСИЯ ЗА ЗАЩИТА НА ПОТРЕБИТЕЛИТЕ

В своето становище Комисия за защита на потребителите /КЗП/ тълкува разпоредбата на чл. 222, ал. 1 ЗЛПХМ от гледна точка защита на потребителите. Според комисията по-голямо значение следва да се отдаде на лицата, които пряко продават лекарствените продукти на потребителите, т.е. продавачите в тесния смисъл на думата, тъй като именно те предоставят информация за съответния лекарствен продукт и извършват продажбата от името и за сметка на собственика на аптеката. С оглед защита на потребителите, значимо е единствено изискването, лицата, които пряко продават лекарствени продукти да притежават професионална квалификация „магистър- фармацевт”.

Като цяло КЗП е на мнение, че разпоредбата на чл. 222 няма отношение към осигуряване безопасността на потребителите при придобиване на стоки и услуги.

## СТАНОВИЩА ПО ЧЛ. 223 ОТ ЗЛПХМ

### СТАНОВИЩЕ НА АСОЦИАЦИЯ НА СОБСТВЕНИЦИТЕ НА АПТЕКИ

В становището на асоциацията се посочва, че регулирането на дейността “търговия на дребно с лекарствени продукти” е сектор, в който не съществува общо европейско законодателство, въвеждащо задължения за страните- членки. Поради това регулирането на търговската дейност по продажба на лекарствени продукти на дребно е от компетенцията на всяка държава.

АСА изтъква, че през последните пет години националните органи по конкуренция на страните-членки на ЕС са предприели необходимите стъпки за либерализиране на пазара. Според асоциацията, ограниченията на вертикалната и хоризонталната интеграция в по-голяма част от държавите са в резултат от стари закони, чиято цел е защитаването на определени права на професионалните гилдии.

Асоциацията счита, че въпреки тенденциите към либерализиране в Европа, българският законодател е избрал т.н. „консервативен” модел при



уреждане на отношенията в областта на търговията на дребно с лекарствени средства. Израз на този модел е разпоредбата на чл. 223 ЗЛПХМ. По мнение на АСА, чл. 223 ЗЛПХМ оказва отрицателно влияние, както върху конкурентната среда на пазара на търговия с лекарствени продукти, така и върху крайните потребители.

Според асоциацията производството, дистрибуцията и търговията на дребно с фармацевтични стоки са със значим социално-икономически и обществен интерес. Процесите в тези икономически дейности се характеризират с висока динамичност и нееднозначност при протичането им. Поради това АСА счита, че би трябвало да се разглеждат състоянието и тенденциите на развитието на трите взаимосвързани сектори на фармацевтичната верига – “производство”, “търговия на едро с лекарствени продукти” и “търговия на дребно с лекарствени продукти”.

По мнение на АСА ефектът от вертикалната и хоризонтална интеграция може да бъде само положителен, защото ще даде възможност на участниците на пазара да съхранят позициите си след присъединяването на страната ни към ЕС. Редом с това ще създаде стимули за постигане на по-високо качество на фармацевтичната услуга, общ спад на разходите по веригата и понижаване на крайната цена на лекарствените продукти. Оптимизацията на контрола и разходите по пътя на продукта, от момента на неговата разработка и производство до момента на закупуването му на дребно, повишава ефективността и конкурентоспособността на участниците и засилва пазарното им присъствие, оптимизира фирмената организация и установява единен модел на функциониране на веригата чрез прякото управление на дейността и съкращаване на административните разходи.

Наблюдаваният през последните години процес на консолидация между субектите на фармацевтичния пазар е израз на печеливша схема, поради което асоциацията счита, че е крайно време законово да бъде уредено включването на търговците на дребно в лекарствената верига.

Според АСА, хоризонталната интеграция ще доведе до установяване на пазара на финансово стабилни участници, които ще възстановят доверието на дистрибуторите и на финансовите институции, и ще подобри икономическата среда за бизнеса. Това са положителни ефекти, настъпването на които нормата на чл. 223 възпрепятства.

АСА изцяло подкрепя консолидацията в сектора и счита, че не съществува разлика между търговията с лекарства и останалите сектори. Според асоциацията не е оправдано чрез разпоредби от подобен характер да се ограничава конституционно гарантираното право на собственост. От една страна чл. 222 и чл. 223 ЗЛПХМ посягат именно върху него, а от друга - са в противоречие с принципите на ДЕО.

В заключение АСА заявява, че разпоредбата на чл. 223 ЗЛПХМ противоречи на правилата на свободната стопанска инициатива и лоялна конкуренция.

СТАНОВИЩЕ НА  
МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО



Министерство на здравеопазването /МЗ/ посочва, че разпоредбата на чл. 223, ал. 3 ЗЛПХМ въвежда забрана по отношение на фармацевтите, получили разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти да бъдат собственици или да участват в търговски дружества с предмет на дейност производство, внос или търговия на едро с лекарствени продукти, включително в дружества на свързани лица по смисъла на Търговския закон. Според министерството, тази нормативна уредба кореспондира с чл. 68, ал. 3 и ал. 4 от отменения Закон за лекарствата и аптеките в хуманната медицина, който създава забрана за производителите и търговците на едро на лекарства да откриват собствени аптеки, както и магистър-фармацевтите, собственици на аптеки, да участват в търговски дружества с предмет на дейност производство или търговия на едро с лекарства.

Министерство на здравеопазването счита, че целта на чл. 223, ал. 3 ЗЛПХМ е да ограничи създаването на вертикални структури от производители и търговци на лекарства с оглед защита правата на потребителите. Според МЗ, разделянето на производството, търговията на едро и търговията на дребно с лекарствени продукти гарантира създаването на конкурентна среда и ограничава възможността за монопол на лекарствения пазар.

Въз основа на извършения анализ, вземайки предвид получените становища и на основание чл. 7, ал. 2, т. 2 от ЗЗК, Комисията за защита на конкуренцията взе следното

## СТАНОВИЩЕ

за

съответствието на чл. 222 и чл.223 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина с правилата на конкуренция

През март 2000г. в Лисабон, Европейският съвет прие основни насоки за развитие на Европейския съюз, определени в Програмата за икономическа реформа. Вследствие на направените препоръки, Европейската комисия изготви сравнителен доклад<sup>2</sup>, в който са разгледани регулаторните режими по отношение на свободните професии в страните-членки. Въз основа на извършения анализ е направено заключение относно необходимостта от преразглеждане на рестриктивните регулаторни режими за упражняване на свободните професии. Дадени са препоръки за реформа в действащата нормативна уредба с оглед привеждането ѝ в съответствие с правилата на конкуренция. През 2005г. ЕК изготвя втори доклад<sup>3</sup>, който отразява напредъка, постигнат от отделните държави-членки. Отбелязано е че, в много от страните са направени промени, насочени към либерализиране на фармацевтичния пазар. Същевременно в някои държави, регулаторният режим продължава да бъде прекалено рестриктивен,

<sup>2</sup> Report on competition in professional services COM (2004)/83), публикуван на 09.02.2004г.

<sup>3</sup> Follow-up to the Report COM (2005) 405, публикуван на 05.09.2005г.



77

поради което Европейската комисия предприема съответните мерки. През 2006г. е заведено дело пред Европейския съд от страна на ЕК срещу Италия. Предметът на съдебното производство са ограниченията, наложени от националното законодателство относно придобиването на собственост и притежаването на аптеки. Според Комисията, италианската нормативна уредба противоречи на чл. 43 и чл. 56 от ДЕО относно свободата на установяване и свободното движение на капитали. По отношение на Австрия и Испания, ЕК е направила препоръки за промяна на националните правила, отнасящи се до откриването на аптеки.

Обстойното проучване на регулирането на фармацевтичния сектор е свързано с оценка на законодателството посредством тест за пропорционалност. Съгласно теста, за да бъде оправдано, регулирането трябва да бъде обективно необходимо за постигане на ясна и законосъобразна цел от обществен интерес, като едновременно с това да представлява и механизъм за постигане на тази цел, който най-малко ограничава конкуренцията и обслужва едновременно, както интересите на потребителите, така и на специалистите.

## **I. Съответствието на нормата на чл.222 от ЗЛПХМ с правилата на конкуренция**

### **1. Нормативна уредба**

#### **1.1. Европейско законодателство**

Европейското законодателство не предвижда хармонизиране на всички изисквания за достъп до дейностите в областта на фармацията и за тяхното упражняване.

#### **1.2. Национално законодателство**

Търговията на дребно с лекарствени продукти се извършва само в аптеки и дрогерии по реда на чл. 218 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина /ЗЛПХМ/. Според чл. 219 ЗЛПХМ, аптеката е здравно заведение, в което се извършват дейностите съхраняване, приготвяне, опаковане, контролиране, даване на консултации, отпускане по лекарско и без лекарско предписание на разрешени за употреба в страната лекарствени продукти, на медицински изделия, както и добавки към храненето, козметични и санитарно-хигиенни средства. Съгласно чл. 222 от ЗЛПХМ, право да извършва търговия на дребно с лекарствени продукти, като открие аптека, има само магистър фармацевт, регистриран като търговец по смисъла на Търговския закон – едноличен търговец или еднолично дружество с ограничена отговорност, по законодателството на държава-членка или на държава от Европейското икономическо пространство. Магистър-фармацевтът, получил разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти е ръководител на аптеката и задължително работи в нея. Според чл. 223, ал. 1 ЗЛПХМ магистър-фармацевт или помощник-фармацевт може да бъде ръководител само на една аптека и задължително работи в нея.

### **2. Проучване на опита на страни-членки на ЕС**

КЗК извърши проучване на нормативната уредба на петнадесет страни-членки на ЕС по отношение на правото на собственост на аптеките.

Държавите с най-рестриктивно законодателство са Латвия, Словения, Швеция и Дания. В Швеция правото на собственост е ограничено в най-голяма степен, като е предвидено търговия на дребно с лекарствени продукти да може да извършва единствено държавата или държавно-контролирано предприятие. В момента тече процес на преразглеждане на регулаторната рамка с оглед премахване на държавния монопол и либерализация на фармацевтичния сектор, който е планиран да приключи през 2009г. В останалите три страни, аптеки могат да притежават само магистър-фармацевти, като техния брой е териториално ограничен. В Дания, националният орган по конкуренция многократно е предлагал мерки за насърчаване на конкурентната среда.

В Германия, Финландия, Италия, Словакия, Естония и Полша нормативната уредба е по-либерална. Естонското законодателство не поставя изисквания за образователна степен на собствениците на аптеки. Ограничение обаче съществува по отношение на максималния брой аптеки в даден район и вертикалната интеграция между търговци на дребно и производители или търговци на едро. Законодателството в Германия и Финландия предвижда собственик на аптека да може да бъде единствено магистър-фармацевт, като той/тя има правото да притежава верига от максимум четири аптеки. Монополната комисия на Германия е подложила на критики ограничението на собствеността в своя последен годишен доклад. Според италианското законодателство, право да притежават аптеки имат магистър-фармацевти и дружества, управлявани от магистър-фармацевти. Един магистър-фармацевт може да участва в повече от едно фармацевтично дружество. Дружествата могат да притежават не повече от четири аптеки. В Словакия законът позволява на всяко физическо или юридическо лице да притежава до две аптеки. Националният орган по конкуренция на страната е изготвил доклад до Парламента, в който предлага да се преоцени доколко бариерите за навлизане на пазара са основателни и пропорционални на преследваната цел. В Полша правото на собственост е обвързано с образователен ценз като един фармацевт може да притежава повече от една аптека. Пазарният дял на веригата от аптеки не трябва да бъде повече от 40%.

Страните с най-либерално законодателство са Литва, Обединеното кралство, Чехия, Ирландия и Унгария. Съгласно нормативната уредба на Литва, Чехия, Ирландия и Обединеното кралство всяко физическо или юридическо лице може да открие аптека или верига от аптеки. Според ирландското ведомство, ограничаването на собствеността на аптеките е антиконкурентно и не може да бъде оправдано със защита на общественото здраве или етично-професионалната грижа за клиентите. През 2006г. законодателството на Унгария е претърпяло промени вследствие на препоръки за либерализиране на фармацевтичния сектор от страна на унгарския орган по конкуренция. Премахнато е ограничението за правно-организационна форма, под която магистър-фармацевтите могат да осъществяват дейността си и е разрешена хоризонталната интеграция. По отношение на фармацевтичните дружества е поставено условие поне един от собствениците да бъде магистър по фармация.

В страните-членки на ЕС се наблюдава тенденция към либерализация на пазара на фармацевтични услуги. Процесът на дерегулация е повлиян от националните ведомства по конкуренция, но за да се постигне отваряне на пазара са необходими съдействието и намесата на компетентните държавни органи.

### 3. Анализ

Необходимостта от регулиране в областта на свободните професии се обуславя от определени характерни проблеми.

Налице е така наречената асиметричност в информираността между потребители и доставчици, произтичаща от високото техническо ниво на оказваните услуги. Недостатъците на асиметричната информация са валидни и за пазара на здравеопазването. На фармацевтичния пазар решението за покупка е повлияно от лицензиращия медицински консултант, който взема решението от името на потребителя на здравната услуга. Клиентът на продукта и услугата, е в неблагоприятна позиция, поради липсата на специализирано познание и достатъчна осведоменост за достъпни продуктови алтернативи. Пациентът рядко може да вземе самостоятелно решение по отношение на избора на лекарство и в повечето случаи той не може да избира на пазарен принцип нужния му продукт. Затова регулирането е необходимо като гаранция за поддържане на нивото на качество, широка достъпност на фармацевтичните продукти и предпазване на потребителите от недобросъвестно изпълнение.

Прекаленото регулиране обаче може да има отрицателен ефект за потребителите, тъй като може да доведе до елиминиране или ограничаване на конкуренцията и до демотивиране на фармацевтите в стремежа им към намаляване на цените, подобряване на качеството и предлагане на новаторски услуги.

Предоставянето на правото да бъде собственик и управител на аптека единствено на магистър-фармацевтите по своята същност представлява изключително право за осъществяване на определена дейност, което е качествено ограничение на конкуренцията. Целта на качествените ограничения в сферата на свободните професии е осигуряване на високо качество на извършваните услуги, които се характеризират с високо ниво на техническа сложност и обществена отговорност. От друга страна обаче качествените ограничения водят до намаляване броя на участниците на пазара и сами по себе си не гарантират задължително доброто качество на извършваната работа. В този смисъл от изключителна важност е да се постигне баланс между защитата на свободната конкуренция на пазара и необходимостта за постигане на определени цели от обществено значение. Несъмнено, търговията на дребно с лекарствени продукти се характеризира с висока обществена значимост. Същевременно обаче трябва да се отчита, че аптеките работят при пазарни условия, извършват стопанска дейност, поради което правилата на конкуренция са приложими и по отношение на тях.

81

Съвременните фармацевтични услуги се различават съществено от услугите, предлагани в миналото. Традиционно, аптеките са били местата, където лекарствените продукти са се произвеждали и приготвяли. Това е историческата причина, поради която нормативната уредба ограничава собствеността на аптеките единствено до фармацевти.

Днес, в резултат на развитието на химията и биотехнологиите, процесът на приготвяне на лекарства е отделен от търговията с тях. Индустриалното производство, което включва набавянето на субстанциите, тяхното обработване, опаковане и етикетирание, качествен контрол, съхранение и експедиране, оперира въз основа на строго регламентирана законова рамка. Изготвянето на лекарствени продукти вече не е основна дейност на аптеките, поради което основната необходимост собственикът да бъде магистър-фармацевт отпада.

В много от развитите държави, аптеките се ползват със специален статут, създадени са бариери за навлизане на пазара и ограничения на правно-организационните форми за осъществяване на дейността. В някои от становищата това се обосновава със спецификата на услугите, които засягат обществото като цяло. Следователно, аптечният пазар трябва да се ръководи основно от професионално-етична грижа за пациента, а не само от търговска гледна точка. Основна цел на аптеките следва да бъде гарантиране на адекватно на търсенето предлагане на лекарствени продукти, а не печалба на всяка цена. Тази теза е застъпена и в решение 14/1998г. на КС, според което търговията на дребно с лекарствени продукти е специфична дейност, отнасяща се до конституционно защитени ценности, каквито са живота и здравето на гражданите.

КЗК приема аргумента, че аптеките имат специфични функции като здравни заведения. Това са местата, където следва да се предоставя компетентна информация относно подходящия лекарствен продукт и неговите алтернативи за индивидуалните нужди на клиента, поради което те имат ключова роля при избора на потребителите. Затова е нужен регулаторен контрол. Този контрол обаче трябва да е не по отношение на собствеността, а върху лицата, които директно отпускат лекарства и лекарствени средства и които имат пряк контакт за потребителя. Според КЗК, изискването за качествена услуга и защитата на обществения интерес могат да бъдат гарантирани чрез задължението за присъствие на магистър-фармацевт, който да отпуска лекарства на пациентите или да управлява стоките наличности. Това становище се подкрепя и от Комисия за защита на потребителите. Според КЗП, пряко относимо за живота и здравето на потребителите е единствено изискването лицето, извършващо продажбата на лекарствени продукти да притежава професионална квалификация – магистър по фармация. Качеството на услугите, предлагани от аптеката би трябвало да бъде подсигурано чрез мерки за контрол и форми на професионална отговорност, вместо чрез ограничаване на кръга на лицата, които могат да бъдат собственици на аптеки и на избора на правно-организационна структура на стопанската дейност. Доверието на потребителите може да бъде обезпечено и чрез ефективно налагане на санкции при недобросъвестно изпълнение на задълженията. Това е постановил Европейският съд в свое

решение<sup>4</sup>, което има за предмет ограничаване на правото на собственост върху магазините за оптика в Гърция /един квалифициран оптик има право да бъде собственик само на един оптичен магазин/. Съдът подлага посочените рестрикции на тест за пропорционалност и стига до извода, че те надвишават това, което е нужно за постигането на целите за защита на общественото здраве. Това са и аргументите на Европейската комисия да започне производство срещу Италия пред Европейския съд<sup>5</sup>.

Разпоредбата на чл. 222 ЗЛПХМ предвижда отпускането на лекарствени продукти да се извършва от името на фармацевта в качеството му на собственик и управител на аптеката. В някои от изпратените до КЗК становища се изказва мнението, че нормата има за цел отстраняване на възможността за конфликт на интереси между стопанския и обществения характер на дейността, като по този начин се защитят интересите на потребителите. Поддържа се, че ограничението по отношение на правно-организационната структура на аптеките гарантира независимостта на фармацевтите от икономическо влияние извън професията. Финансовата самостоятелност се постига чрез съчетаване на собствеността и управлението в едно лице.

КЗК счита тези аргументи за неоснователни. Съсредоточаването на собствеността и професионалната отговорност на фармацевтите в една личност води до ограничение на конкуренцията. Това е бариера за навлизане на пазара, защото единствено квалифицирани фармацевти могат да бъдат собственици на аптека. По този начин броят на аптеките пряко зависи от броя на фармацевтите. Същевременно не всеки от тях може да притежава аптека поради липса на средства, нежелание да се поемат рискове, упражняване на друга дейност. Предимство на разделянето на собствеността от професионалните функции е, че фармацевтите, които работят в аптеката съсредоточават своите усилия единствено върху професионалните си задължения, а не върху управлението на доставки, договаряне на цени и условия и други съпътстващи дейности. В допълнение следва да се посочи, че разделянето на двете дейности (търговска и управленческа от фармацевтичната и консултантската) е оправдано и от гледна точка на качеството на услугата, която получават крайните потребители. Осигуряването на подходящо място за откриване на аптеката, изграждането или наемането на подходящи помещения, тяхното обзавеждане, снабдяването със съответни разрешителни и тяхното подновяване, организирането и осъществяването на редовно снабдяване, сключването на договори, осигуряването и поддържането на счетоводство, сключването и управлението на кредити и т.н. са дейности, които отнемат значителен ресурс и време и често не са присъщи на магистър-фармацевта, чиято основна задача е да следи новостите в областта на фармацията, динамиката и тенденциите в съвременното лечение, появата на нови медикаменти и тяхната съвместимост или заменимост с други такива. Освобождаването на фармацевта от чисто търговските и административни дейности би му позволило да отдели достатъчно време за

<sup>4</sup> Дело С-140/03 от 21.04.2005г.

<sup>5</sup> Дело С-531/06

повишаване на професионалната му квалификация, която именно е от решаващо значение за опазване на здравето на гражданите.

Разпоредбите на чл. 222 и чл. 223, ал. 1 от ЗЛПХМ създават, както качествено, така и количествено ограничение - един фармацевт има правото да притежава само една аптека. Според част от получените становища, чрез забраната за хоризонтална интеграция между аптеките се цели избягване на риска от създаване или засилване на господстващо положение на пазара, което значително би попречило на ефективната конкуренция. Дружеството може да постигне такава икономическа мощ, която да му позволи да възпрепятства ефективната конкуренция на пазара като действа до голяма степен независимо от конкуренти и потребители. Това може да се изрази в налагане на необосновано високи цени или на нереално ниски цени, което да доведе до изтласкване на конкуренти от пазара или затрудняване на навлизането на нови конкуренти. Като цяло, хоризонталната интеграция може да има за резултат влошаване на качеството на предлаганите услуги и намаляване спектъра на лекарствените продукти.

КЗК счита, че количественото ограничение по отношение на броя на аптеките, които може да притежава едно лице е необосновано. Премахването му би създало по-добри перспективи за развитие на аптеките. Разрастването на фармацията и нуждите на потребителите изискват по-големи инвестиции в търговската инфраструктура. В аптеките вече не се предлагат само лекарства, но и цяла гама от хранителни добавки, витамини и козметични продукти. Клиентите изискват компетентно обслужване, продуктово разнообразие, иновационни услуги, които по-лесно могат да бъдат предоставени от стопански субекти с по-голяма финансова сила. Те например ще имат възможността да се възползват от наличието на търговски отстъпки при заявка на по-голямо количество доставки. По този начин се постига намаляване на разходите и съответно на крайните цени на предлаганите продукти чрез осъществяване на икономии от мащаба. Законът за защита на конкуренцията съдържа гаранции за недопускане на поведение, което ограничава или нарушава свободната стопанска инициатива. Участниците в планирана хоризонтално-интегрирана структура са задължени своевременно да нотифицират пред КЗК бъдеща концентрация и да осъществят фактическите и правни действия по сливането само след разрешение от комисията, в случаите че бъдат достигнати законово установени прагове, които по презумпция е възможно да застрашат конкуренцията на съответния пазар.

#### **4. Изводи**

Търговията на дребно с лекарствени продукти има своите специфики, които произтичат от характера на предлаганите стоки и услуги, насочени към защита на общественото здраве. Въпреки това разглежданата дейност е вид стопанска дейност и като такава не следва да бъде изключена от приложното поле на ЗЗК.

Свободата за навлизане на пазара, включително и на фармацевтичния пазар, е едно от основните изисквания за наличие на конкурентна среда. Разпоредбите



на чл. 222 и чл.223, ал. 1 от ЗЛПХМ затрудняват и предотвратяват навлизането на нови участници на пазара на търговия на дребно с лекарствени продукти. По този начин се създава риск от възникване на пазарна сила и отслабване позициите на конкурентите. От това би могло да произтече спад на конкурентния натиск, който ще възпре иновациите и стимулите да се задоволяват ефективно потребностите на потребителите. Посредством съсредоточаването на функциите на собственик и управител в едно лице се създават условия за възникване на конфликт на интереси. В допълнение, забраната за хоризонтална интеграция намалява стимулите за инвестиции в търговската дейност, като по този начин клиентите са лишени от нови или подобрени продукти и услуги. Премахва се възможността за намаляване на цените чрез икономии от мащаба.

Следователно определянето на кръга от лицата, които могат да бъдат собственици на аптеки не е оправдано и обективно необходимо от гледна точка на защита на общественото здраве, гарантиране интересите на потребителите и предотвратяване на конфликт на интереси. Общественият интерес може да бъде постигнат и чрез прилагане на други алтернативни мерки, които са по-малко рестриктивни по отношение на конкуренцията. Такава мярка е например задължението за постоянно присъствие на фармацевт в аптеката, който да отпуска лекарства на пациентите или да управлява стоките наличности. Гаранция за защита на гражданите би било определянето и на стриктни правила за управлението на търговските обекти, които да включват високи изисквания по отношение на човешки ресурси, оборудване и спазване на определени санитарно-хигиенни правила.

## **5. Предложение**

Въз основа на горепосоченото, КЗК предлага да бъде иницирано изменение в чл. 222 ЗЛПХМ като право да получи разрешение за откриване на аптека да има всяко физическо или юридическо лице, регистрирано по Търговския закон, по законодателството на държава-членка или по законодателството на държава-страна по Споразумението за Европейското икономическо пространство, което е сключило трудов договор или договор за управление на аптеката с магистър по фармация, а в предвидените от закона случаи с помощник-фармацевт.

КЗК предлага да бъде иницирано изменение и на чл. 223, ал. 1 от ЗЛПХМ като бъде допусната и хоризонтална интеграция и на магистър-фармацевт или помощник-фармацевт бъде разрешено да е ръководител на повече от една аптека.

## **II. Съответствието на нормата на чл. 223, ал. 3 от ЗЛПХМ с правилата на конкуренция**

### **1. Нормативна уредба**

Съгласно чл. 223, ал. 3 от ЗЛПХМ лицето, получило разрешение за извършване на търговия на дребно с лекарствени продукти не може да бъде собственик или да участва в търговски дружества с предмет на дейност

84

производство, внос или търговия на едро с лекарствени продукти, включително в дружества на свързани лица по смисъла на Търговския закон.

## 2. Анализ

В закона са установени ограничения по отношение на вертикалната пазарна интеграция между търговците на едро и производителите на лекарства, от една страна, и търговците на дребно на лекарства, от друга. Магистър-фармацевтът, който е ръководител на аптека, не може да бъде наеман на работа по договор с едноличен търговец или търговско дружество с предмет на дейност производство, внос, търговия на едро или дребно с лекарствени продукти или да работи на друго място. От друга страна, магистър-фармацевтът, получил разрешение за извършване на търговия на дребно с лекарствени продукти, не може да бъде собственик или да участва в търговски дружества с предмет на дейност производство, внос или търговия на едро с лекарствени продукти.

При оценка на разпоредбата на чл. 223, ал. 3 от ЗЛПХМ КЗК взе предвид следното:

Фармацевтичният сектор е динамичен, поради което са необходими сериозни инвестиции за иновации, обновяване на производството, реклама и маркетинг на предлаганите продукти. Като резултат от присъединяването на страната ни в ЕС, българският фармацевтичен пазар е подложен на увеличен конкурентен натиск от чужди мултинационални компании. Вертикалната интеграция е естествена последица от тези процеси и съответства на пазарната логика. Обединяването на финансови, технически и логистични ресурси води до увеличаване на конкурентноспособността на производители, дистрибутори и търговци на дребно. Вертикално интегрираните структури дават възможност на производителите да разполагат със собствена дистрибуторска мрежа. Това им позволява да реализират по-високи печалби, което от своя страна увеличава свободните средства за инвестиции в научно-развойна дейност и би могло да доведе до намаляване цените на лекарствата. Чрез сливане на предприятията се постига подобряване на мониторинга на движението на лекарствени продукти по веригата – производителите могат да проследят и контролират как те се съхраняват, рекламират и продават.

От друга страна вертикалната интеграция на ниво производител - търговец на едро - търговец на дребно може да доведе до значително препятстване на ефективната конкуренция, в частност чрез създаване или засилване на господстващо положение. Съществува опасност от прилагане на дискриминационни условия, които имат за резултат затваряне на пазара. Консолидираните предприятия биха могли да ограничат достъпа на реални или потенциални конкуренти до суровини или пазари, което ще намали тяхната и на техните конкуренти конкурентноспособност. В резултат на интеграцията, разходите на конкурентите надолу по веригата могат да бъдат увеличени поради ограничаване на достъпа им /чрез определяне на неизгодни цени и условия/ до лекарствени продукти, произведени и дистрибутирани от интегрираното предприятие. Затваряне на пазара може да има, когато производител и/или

търговец на едро се интегрират с верига от аптеки, притежаваща голям пазарен дял. Съществува вероятност независимите аптеки да бъдат изключени от доставката на лекарствени продукти, предлагани от производителя или дистрибутора в рамките на интегрираната група. Дори и да не се стигне до пълно изключване, доколкото производителите и търговците на едро все пак имат за цел реализиране на техните продукти, много вероятно е на останалите търговци на дребно да се предоставят различни, по-неблагоприятни условия в сравнение с тези от интегрираната група. Налице са предпоставки за създаване или засилване на господстващо положение на консолидираната структура на фармацевтичния пазар, което може да доведе до предлагане на лекарства на много високи цени или на цени под тяхната себестойност с цел изтласкване на конкурентите от пазара. Обвързаността на даден производител с дистрибутор и аптека предоставя възможност на интегрираната структура за разпределяне и лимитиране на пазара на определени лекарствени продукти, което би могло да ограничи другите участници в тяхното поведение.

Наред с това производителят може да задължи търговци на едро и фармацевти, участници в интегрираната структура, да продават с предпочитание медикаментите, произведени от него. Това би било в ущърб, както на конкурентите, така и на потребителите. Останалите производители се оказват в неравностойна позиция, тъй като техните лекарствени продукти няма да се предлагат в интегрираните аптеки. Същевременно, изборът на потребителите е ограничен, защото те могат да бъдат лишени от аналогични лекарства и заместители и да бъдат затруднени в избора си. Пациентите, търсещи определен лекарствен продукт ще трябва да посетят множество аптеки, докато го открият. Съществен проблем би възникнал в случаите, в които става въпрос за малки населени места, където е възможно да съществува една или две аптеки. В такива региони населението често е преобладаващо по-възрастно, с по-висока степен на заболяемост и в същото време със затруднени възможности за предвижване. Ако аптеката/аптеките в такива региони принадлежи/ат към една интегрирана група, отдаваща предпочитание, по обясними търговски причини, на лекарствените продукти, произведени от нея, търсенето би било съществено ограничено. В подобни случаи е възможно една от основните цели на политиката в аптечната мрежа, а именно географската близост и удобство за гражданите, да не бъде удовлетворена. В този смисъл Комисията приема, че на този етап, съществуващото ограничение е по-скоро оправдано и обективно необходимо, доколкото гарантира разнообразие и по-пълно задоволяване на потребностите на обществото. В същото време, макар и да съществуват икономически аргументи в подкрепа на премахване на това ограничение, то не е в ущърб на конкуренцията, възприемана като разнообразие в предлагането, което според КЗК би било възможно да се осигури повече при наличието на подобно ограничение, отколкото с премахването му.

## 2. Изводи

87

В резултат на извършения анализ КЗК счита, че забраната за вертикална интеграция между производител и/или търговец на едро и търговец на дребно на \*лекарствени продукти не противоречи на правилата на конкуренция.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключение, КЗК предлага чл. 222 и чл. 223, ал. 1 от ЗЛПХМ да бъдат изменени като бъде премахнато изискването собственик на аптека да бъде единствено магистър-фармацевт и се позволи хоризонталното интегриране на аптеки.

Горепосочените изводи са направени от гледна точка на правилата на конкуренция и не целят възпрепятстване на приложението на нормативната уредба, насочена към защита на общественото здраве.

**ПРЕДСЕДАТЕЛ:**

.....  
Петко Николов

**ЗАМ.-ПРЕДСЕДАТЕЛ:**

.....  
Реджеб Мустафа

**ЧЛЕНОВЕ:**

.....  
Весела Антонова

.....  
Елена Стойменова

.....  
Румяна Карлова

