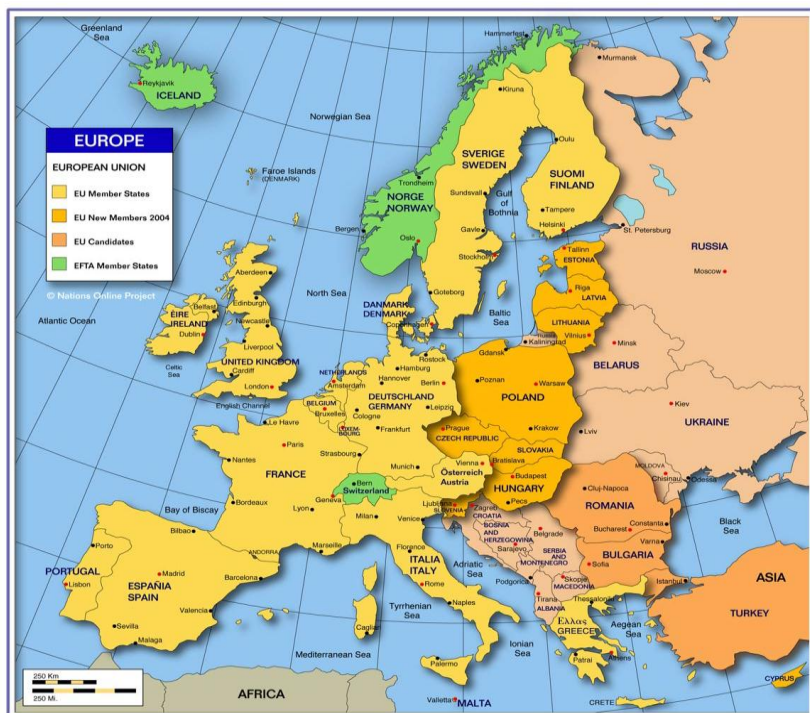


ΟΙ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ



ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΚΕΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ

1) Το Ευρωπαϊκό Κεκτημένο (η διαχρονική κατάσταση στην Ευρώπη)

Τα Φαρμακεία στο σύνολο σχεδόν της Ευρωπαϊκής Ηπείρου αποτελούν Υγειονομικά Καταστήματα η ιδιοκτησία και διαχείριση των οποίων επιφυλάσσεται αποκλειστικά σε πιστοποιημένο επιστήμονα φαρμακοποιό, για υπέρτερους λόγους Δημοσίου Συμφέροντος (λόγοι Προστασίας της Δημόσιας Υγείας).

Σε σύνολο πάνω των 140.000 Φαρμακείων στο έδαφος της Ε.Ε., το 2009, στην κυριότητα Ανωνύμων Εταιριών βρίσκονται μόνο 6.000 χιλιάδες (ποσοστό μικρότερο του 4,29% του συνόλου η συντριπτική πλειοψηφία αυτών σε ποσοστό άνω του 90% στη Μεγάλη Βρετανία), και 2.000 σε άτυπο διαχειριστικό έλεγχο μεγάλων χονδρεμπορικών εταιριών (ποσοστό μικρότερο του 1,43% του συνόλου). **Στην κυριότητα των φαρμακοποιών βρίσκεται το 95,71%** του συνόλου των Ευρωπαϊκών Φαρμακείων (134.000 Φαρμακεία σε σύνολο 140.000).

(Στ: Pharmaceutical Group of the European Union - PGEU)

2) Κοινοτικό Δίκαιο:



Η Ευρωπαϊκή Οδηγία **«Σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων»** (dir 2005/36/EC (7-9-2005, ημερομ. δημοσίευσης: 30-9-2005)), θέτει ορισμένες προϋποθέσεις και όρους στα κράτη – μέλη αναφορικά με την άσκηση του φαρμακευτικού επαγγέλματος και στη λειτουργία των Φαρμακείων.

Συγκεκριμένα, στο εδάφιο 19 (L 255/24) της εισαγωγής αναφέρει:

«Επιπροσθέτως, η ανάληψη, εντός των κρατών μελών, του επαγγέλματος του φαρμακοποιού θα πρέπει να εξαρτάται από την κατοχή καθορισμένου τίτλου εκπαίδευσης, γεγονός που διασφαλίζει ότι ο ενδιαφερόμενος παρακολούθησε εκπαίδευση η οποία πληροί τους ισχύοντες ελάχιστους όρους. Το σύστημα αυτό θα πρέπει να συμπληρώνεται από σειρά κεκτημένων δικαιωμάτων τα οποία έχουν οι ειδικευμένοι επαγγελματίες υπό ορισμένους όρους».

Στο εδάφιο 26 (L 255/25) αναφέρει:

«Η γεωγραφική κατανομή των Φαρμακείων και το μονοπώλιο διανομής φαρμάκων θα πρέπει να εξακολουθήσουν να εμπίπτουν στην αρμοδιότητα των κρατών μελών. Η παρούσα οδηγία διατηρεί αμετάβλητες τις νομοθετικές, κανονιστικές και διοικητικές διατάξεις των κρατών μελών που απαγορεύουν στις εταιρείες την άσκηση ορισμένων φαρμακευτικών δραστηριοτήτων ή εξαρτούν την εν λόγω άσκηση από ορισμένες προϋποθέσεις».

Η Ευρωπαϊκή Οδηγία **«Σχετικά με τις υπηρεσίες στην εσωτερική αγορά»** (dir 2006/123/EU (12-12-2006, ημερομ. δημοσίευσης: 27-12-2006)), γνωστή και ως Οδηγία Μπόλκενστάιν, θέτει επιπλέον κάποιες προϋποθέσεις στα κράτη – μέλη αναφορικά με τις δραστηριότητες στο τομέα της Υγείας.

Συγκεκριμένα, στο εδάφιο 7 (L 376/37) της εισαγωγής αναφέρει:

«Η παρούσα οδηγία λαμβάνει υπόψη άλλους στόχους γενικού συμφέροντος, όπως την προστασία του περιβάλλοντος, τη δημόσια ασφάλεια και τη δημόσια υγεία, καθώς και την ανάγκη συμμόρφωσης με το εργατικό δίκαιο».

Στο εδάφιο 22 (L 376/39) αναφέρει:

«Η εξαίρεση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης από το πεδίο εφαρμογής της παρούσας οδηγίας θα πρέπει να καλύπτει τις ιατρικές και φαρμακευτικές υπηρεσίες που προσφέρονται από επαγγελματίες του τομέα της υγείας σε ασθενείς για την αξιολόγηση, διατήρηση ή αποκατάσταση της υγείας τους, όταν η άσκηση των εν λόγω δραστηριοτήτων επιφυλάσσεται αποκλειστικά σε νομοθετικώς κατοχυρωμένα στο κράτος μέλος στο οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες».

Στο εδάφιο 40 (L 376/41) αναφέρει:

«Η έννοια των “επιτακτικών λόγων δημοσίου συμφέροντος” στους οποίους αναφέρονται ορισμένες διατάξεις της παρούσα οδηγίας αναπτύχθηκε από το Δικαστήριο στο πλαίσιο της νομολογίας του για τα άρθρα 43 και 49 της συνθήκης και ενδέχεται να εξακολουθήσει να εξελίσσεται. Η εν λόγω έννοια όπως αναγνωρίζεται στη νομολογία του Δικαστηρίου, καλύπτει τουλάχιστον τους εξής λόγους: δημόσια τάξη, δημόσια ασφάλεια και δημόσια υγεία, κατά την έννοια των άρθρων 46 και 55 της συνθήκης».

Στο εδάφιο 56 (L 376/43) αναφέρει:

«Σύμφωνα με τη νομολογία του Δικαστηρίου, η δημόσια υγεία, αποτελεί επιτακτικό λόγο δημοσίου συμφέροντος. Αυτός ο επιτακτικός λόγος μπορεί να δικαιολογήσει την εφαρμογή συστημάτων χορήγησης άδειας και άλλους περιορισμούς.»

Στο εδάφιο 66 (L 376/44) αναφέρει:

«Η πρόσβαση σε δραστηριότητα υπηρεσιών ή η άσκησή της στο έδαφος κράτους μέλους δεν θα πρέπει να υπόκειται σε οικονομική δοκιμή. Η απαγόρευση των οικονομικών δοκιμών ως προϋπόθεση για τη χορήγηση άδειας θα πρέπει να αφορά τις οικονομικές δοκιμές καθαυτές και όχι τις απαιτήσεις που δικαιολογούνται από επιτακτικό λόγο δημοσίου συμφέροντος όπως η δημόσια υγεία».

Στο εδάφιο 71 (L 376/45) αναφέρει:

«Η διαδικασία αμοιβαίας αξιολόγησης που προβλέπεται στην παρούσα οδηγία δεν θα πρέπει να θίγει την ελευθερία των κρατών μελών να καθορίζουν στη νομοθεσία τους υψηλό επίπεδο προστασίας των δημοσίων συμφερόντων, ιδίως για την επίτευξη στόχων κοινωνικής πολιτικής. Επιπλέον κατά τη διαδικασία αμοιβαίας αξιολόγησης είναι σκόπιμο να λαμβάνεται πλήρως υπόψη η ιδιαιτερότητα των υπηρεσιών γενικού οικονομικού ενδιαφέροντος και των συγκεκριμένων στόχων τους. Οι στόχοι αυτοί ενδέχεται να δικαιολογούν ορισμένους περιορισμούς της ελευθερίας εγκατάστασης, ιδίως όταν με τους εν λόγω περιορισμούς επιδιώκονται στόχοι προστασίας της δημόσιας υγείας».

Στο εδάφιο 78 (L 376/46) αναφέρει:

«Επιβάλλεται να προβλεφθεί ότι η διάταξη περί ελευθερίας παροχής υπηρεσιών δεν εμποδίζει το κράτος μέλος όπου παρέχεται η υπηρεσία να επιβάλει τις ιδιαίτερες απαιτήσεις του που είναι απαραίτητες για λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας».

Επιπλέον των παραπάνω, στο άρθρο 2 της παρούσας οδηγίας (παρ. 2, εδάφ. στ, L 376/51) αναφέρει:

«Άρθρο 2, Πεδίο Εφαρμογής

2. Η παρούσα οδηγία δεν εφαρμόζεται στις ακόλουθες δραστηριότητες:

στ) στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, είτε παρέχονται μέσω εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης είτε όχι, και ανεξάρτητα από τον τρόπο με τον οποίο οργανώνονται και χρηματοδοτούνται οι εν λόγω υπηρεσίες σε εθνικό επίπεδο ή από το αν είναι δημόσιες ή ιδιωτικές».

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το επάγγελμα του φαρμακοποιού και η λειτουργία Φαρμακείου στην Ευρωπαϊκή ένωση, εμπίπτουν από τον Ευρωπαϊό Νομοθέτη στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων «επιτακτικού δημοσίου συμφέροντος»,

κάτι που επιβάλλει στα κράτη μέλη και δικαιολογεί περιορισμούς στην άσκησή τους, τόσο εγκατάστασης όσο και ιδιοκτησίας-διαχείρισης, ιδιαίτερα όσον αφορά τη δραστηριοποίηση εταιρειών ή/και τρίτων φυσικών προσώπων πλην πιστοποιημένων επιστημόνων φαρμακοποιών, για λόγους προστασίας της Δημόσιας Υγείας.

(Σημ: Η Ελλάδα έχει εναρμονιστεί με την Κοινοτική Νομοθεσία στο θέμα της απελευθέρωσης των υπηρεσιών, έχοντας ενσωματώσει την παραπάνω οδηγία **dir 2006/123/EU** στο Εθνικό Δίκαιο με την ψήφιση του **N.3844/2010 (ΦΕΚ 63/Α'/3.5.2010)**. Το επίμαχο άρθρο 2 της ευρωπαϊκής οδηγίας είναι το άρθρο 4 του εν λόγω νόμου.)

3) Ευρωπαϊκή Νομολογία:



Το θέμα της προστασίας του χώρου της Υγείας, κατ' επέκταση και του ιδιοκτησιακού και διαχειριστικού καθεστώτος, των γεωγραφικών ρυθμίσεων (αποστάσεις-πληθυσμιακά) και του ωραρίου των Φαρμακείων και της χορήγησης φαρμάκων προς τον ασθενή στην Ευρωπαϊκή Ένωση, έχει οριοθετηθεί ρητά και με όμοιο τρόπο, πέραν από τον Ευρωπαϊό Νομοθέτη, και από τις Ανώτατες Ευρωπαϊκές Δικαστικές Αρχές.

A) **ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ:** Στις 19 Μαΐου 2009 το Ανώτατο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο (Δικαστήριο Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, έδρα: Λουξεμβούργο), εξέδωσε την τελική απόφαση του αναφορικά με το αν ο αποκλεισμός τρίτων (φυσικών ή/και νομικών προσώπων όπως π.χ. Κεφαλαιουχικές Ανώνυμες Εταιρείες) πλην πιστοποιημένων επιστημόνων φαρμακοποιών από την ιδιοκτησία και διαχείριση Φαρμακείων είναι σύμφωνη με το Ευρωπαϊκό Δίκαιο, καθώς και αν ο εν λόγω περιορισμός είναι ή όχι υπερβολικός για την εξυπηρέτηση υπέρτερων λόγων προστασίας της Δημόσιας Υγείας (υποθέσεις c-531/06, c-171/07 & c-172/07).

Σύμφωνα με την Ολομέλεια του Ανωτάτου Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου, όπως δημοσιεύτηκε από τη Γραμματεία του Δικαστηρίου στις 19-5-2009 (αριθμ. 44/09):

«Ο περιορισμός αυτός δύναται να δικαιολογηθεί από τον σκοπό που συνίσταται στην εγγύηση του ασφαλούς και με ποιοτικά εχέγγυα εφοδιασμού του πληθυσμού με φάρμακα.»

«Στο πλαίσιο αυτό, το Δικαστήριο υπογραμμίζει τον όλως ιδιαίζοντα χαρακτήρα των φαρμάκων, στο μέτρο που οι θεραπευτικές ιδιότητες αυτών τα διαφοροποιούν ουσιαστικά από τα λοιπά προϊόντα.»

«Πρέπει να γίνει δεκτό ότι τα κράτη μέλη μπορούν να απαιτούν η διανομή των φαρμάκων να γίνεται από φαρμακοποιούς που απολαμβάνουν πραγματικής επαγγελματικής ανεξαρτησίας.»

«Σε αντίθεση προς τους φαρμακοποιούς, οι μη φαρμακοποιοί δεν έχουν, εξ' ορισμού, κατάρτιση, εμπειρία και ευθύνη αντίστοιχη με εκείνη των φαρμακοποιών. Υπό τις περιστάσεις αυτές επιβάλλεται η διαπίστωση ότι οι μη φαρμακοποιοί δεν παρέχουν τα ίδια εχέγγυα με τους φαρμακοποιούς.»

«Κατά συνέπεια, ένα κράτος μέλος μπορεί στο πλαίσιο του περιθωρίου ευθύνης που διαθέτει, να θεωρήσει ότι η εκμετάλλευση Φαρμακείου από μη φαρμακοποιό ενδέχεται να αντιπροσωπεύει έναν κίνδυνο για τη δημόσια υγεία και, ειδικότερα, για την ασφάλεια και την ποιότητα της λιανικής διανομής φαρμάκων.»

«Εξάλλου, δεν αποδείχθηκε ότι κάποιο άλλο λιγότερο περιοριστικό μέτρο, πλην του κανόνα περί αποκλεισμού των μη φαρμακοποιών, είναι ικανό να διασφαλίσει κατά τρόπο εξίσου αποτελεσματικό το επίπεδο ασφάλειας και ποιότητας του εφοδιασμού του πληθυσμού με φάρμακα το οποίο απορρέει από την εφαρμογή του εν λόγω κανόνα.»

«Το συμφέρον των μη φαρμακοποιών για την επίτευξη κέρδους δεν μετριάζεται κατά τρόπο ανάλογο προς το συμφέρον των ανεξάρτητων φαρμακοποιών.»

«Η εξάρτηση των φαρμακοποιών, ως μισθωτών, από τον έχοντα την εκμετάλλευση του Φαρμακείου θα περιόριζε τη δυνατότητά τους να αντιταχθούν στις οδηγίες του έχοντος την εκμετάλλευση.»

«Το Δικαστήριο αποφαινεται ότι η ελευθερία εγκαταστάσεως και η ελεύθερη κυκλοφορία των κεφαλαίων δεν απαγορεύουν εθνική ρύθμιση μη επιτρέπουσα σε πρόσωπα τα οποία δεν έχουν την ιδιότητα του φαρμακοποιού να διατηρούν και να εκμεταλλεύονται Φαρμακείο.»

Β) ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ: Στις 1 Ιουνίου 2010, περίπου 2 μήνες μετά την υπογραφή του 1ου Μνημονίου, το Ανώτατο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο (Δικαστήριο Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, έδρα: Λουξεμβούργο), εξέδωσε την τελική απόφασή του αναφορικά με τις γεωγραφικές ρυθμίσεις των Φαρμακείων στην Ε.Ε. (αποστάσεις-πληθυσμιακά), C-570/07, C571/07).

Σύμφωνα με την Ολομέλεια του Ανωτάτου Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου, όπως δημοσιεύτηκε από τη Γραμματεία του Δικαστηρίου στις 1-6-2010 (αριθμ. 49/10):

«Κατά πάγια νομολογία, οι περιορισμοί στην ελευθερία εγκαταστάσεως, οι οποίοι εφαρμόζονται χωρίς διακρίσεις λόγω ιθαγενείας, δύνανται να δικαιολογηθούν από επιτακτικούς λόγους γενικού συμφέροντος υπό την προϋπόθεση ότι είναι ικανοί να διασφαλίσουν την επίτευξη του επιδιωκόμενου σκοπού και δεν υπερβαίνουν το αναγκαίο για την επίτευξη του σκοπού αυτού μέτρο.»

«Αρχικά το Δικαστήριο διαπιστώνει ότι οι όροι που αφορούν τη δημογραφική πυκνότητα και την ελάχιστη απόσταση μεταξύ των φαρμακείων στην περιφέρεια εφαρμόζονται χωρίς διακρίσεις λόγω ιθαγένειας.»

«Δεύτερον, από το άρθρο 52, παράγραφος 1, ΣΛΕΕ προκύπτει ότι η προστασία της δημόσιας υγείας μπορεί να δικαιολογήσει περιορισμούς στις θεμελιώδεις ελευθερίες που κατοχυρώνει η Συνθήκη, όπως είναι η ελευθερία εγκαταστάσεως.»

«Συνεπώς, ο στόχος της επιτεύξεως του ασφαλούς και ποιοτικού εφοδιασμού του πληθυσμού σε φάρμακα μπορεί να δικαιολογήσει μια εθνική ρύθμιση όπως η επίδικη στην κύρια δίκη.»

«Ο στόχος των γεωγραφικών και δημογραφικών περιορισμών είναι να εξασφαλιστεί ο ασφαλής και ποιοτικός εφοδιασμός του πληθυσμού σε φάρμακα. Συνεπώς, ο στόχος αυτός συνιστά επιτακτικό λόγο γενικού συμφέροντος ικανό να δικαιολογήσει μια ρύθμιση όπως η επίδικη στην κύρια δίκη».

«Συνεπώς, ένα κράτος μέλος μπορεί να θεσπίσει, έναντι του κινδύνου αυτού, ρύθμιση προβλέπουσα ότι μόνο ένα φαρμακείο μπορεί να ιδρυθεί για ορισμένο αριθμό κατοίκων.»

«Εξ αυτού έπεται ότι ο όρος αυτός είναι ικανός να οδηγήσει σε ισόρροπη κατανομή των φαρμακείων στο εθνικό έδαφος, να εξασφαλίσει κατ' αυτόν τον τρόπο στο σύνολο του πληθυσμού τη δέουσα πρόσβαση στη φαρμακευτική υπηρεσία και, κατά συνέπεια, να αυξήσει την ασφάλεια και την ποιότητα του εφοδιασμού του κοινού σε φάρμακα.»

«Εν συνεχεία διαπιστώνεται ότι μόνον ο όρος περί ελαχίστου πληθυσμού ενδέχεται να μη δώσει τη δυνατότητα αποφυγής της συγκέντρωσης φαρμακείων εντός γεωγραφικής ζώνης που καθορίζεται σύμφωνα με τον όρο αυτό, σε ορισμένες ελκυστικές συνοικίες της ζώνης αυτής. Όμως αυτή η συγκέντρωση φαρμακείων μπορεί να καταλήξει στη δημιουργία περιττών δομών ενώ σε άλλα τμήματα της ίδιας ζώνης ενδέχεται να υπάρχει έλλειψη φαρμακείων.»

«Έτσι, ο όρος περί ελάχιστης απόστασης εμφανίζεται συμπληρωματικός του όρου περί ελαχίστου πληθυσμού και συνεπώς μπορεί να συμβάλει στην επίτευξη του στόχου της ισόρροπης κατανομής των φαρμακείων στο εθνικό έδαφος, της συνακόλουθης εξασφάλισης για το σύνολο του πληθυσμού της δέουσας πρόσβασης στη φαρμακευτική υπηρεσία και κατά συνέπεια της μεγαλύτερης ασφάλειας και καλύτερης ποιότητας του εφοδιασμού του πληθυσμού σε φάρμακα.»

«Το Δικαστήριο κρίνει ότι η ρύθμιση είναι κατάλληλη για την επίτευξη του στόχου αυτού. Συγκεκριμένα, το Δικαστήριο κρίνει ότι αν δεν υπάρχει καμία ρύθμιση, δεν αποκλείεται να συγκεντρωθούν οι φαρμακοποιοί στις περιοχές που κρίνουν ελκυστικές έτσι ώστε, σε άλλες περιοχές λιγότερο ελκυστικές, θα υπήρχε ανεπαρκής αριθμός φαρμακείων ικανών να εξασφαλίσουν ασφαλή και ποιοτική φαρμακευτική υπηρεσία».

«Συναφώς διαπιστώνεται πάντως ότι, λαμβανομένου υπόψη του περιθωρίου εκτιμήσεως που έχουν τα κράτη μέλη στον τομέα της προστασίας της δημόσιας υγείας, κατά τα αναφερόμενα στη σκέψη 44 της παρούσας απόφασης, ένα κράτος μέλος μπορεί να θεωρήσει ότι το σύστημα a minima δεν επιτρέπει την επίτευξη –με την ίδια αποτελεσματικότητα όπως και το ισχύον σύστημα– του στόχου του ασφαλούς και ποιοτικού εφοδιασμού σε φάρμακα σε ζώνες μη ελκυστικές.»

«Τέλος, το Δικαστήριο κρίνει ότι η ρύθμιση δεν βαίνει πέραν του μέτρου που είναι αναγκαίο για την επίτευξη του στόχου της εξασφάλισης ασφαλούς και ποιοτικού εφοδιασμού του κοινού με φάρμακα».

«Το Δικαστήριο κρίνει ότι οι όροι που αφορούν τη δημογραφική πυκνότητα και την ελάχιστη απόσταση μεταξύ των φαρμακείων δεν αντιβαίνουν στην ελευθερία εγκαταστάσεως εφόσον οι βασικοί κανόνες δεν εμποδίζουν σε κάθε γεωγραφική περιοχή την ίδρυση επαρκούς αριθμού φαρμακείων ικανών να εξασφαλίσουν την κατάλληλη φαρμακευτική υπηρεσία».

ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ



Απόλυτα εναρμονισμένο διαχρονικά με το Ευρωπαϊκό Κεκτημένο στον χώρο του Φαρμακείου βρίσκεται και το καθεστώς των Φαρμακείων και στην Ελλάδα.

Ελληνική Νομοθεσία:



Σύμφωνα με τον Κώδικα Φαρμακευτικής Δεοντολογίας (π.δ. 340, ΦΕΚ 145/ Α, 2-9-1993):

« Άρθρο 1ο:

Η φαρμακευτική ασκείται αποκλειστικά από τους κατόχους Πανεπιστημιακού Διπλώματος φαρμακοποιού και νομίμου αδείας ασκήσεως του φαρμακευτικού επαγγέλματος.»

« Άρθρο 2ο:

Το φάρμακο αποτελεί σημαντικότατο παράγοντα στην πρόληψη και θεραπεία της ασθένειας και ο φαρμακοποιός είναι ο μόνος καθ' ύλην ειδικός στον τομέα διακίνησης του φαρμάκου, λόγω της επιστημονικής του εκπαίδευσης.»

« Άρθρο 3ο:

Για λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας και προς το συμφέρον του καταναλωτού, η ευθύνη και η συμμετοχή του φαρμακοποιού πρέπει να εκτείνεται σε όλα τα στάδια διαδικασίας από την παραγωγή ως τη χορήγηση του φαρμάκου στο κοινό.»

« Άρθρο 4ο:

Τα Φαρμακεία πρέπει να ανήκουν αποκλειστικά σε φαρμακοποιούς και να αποφεύγεται η παρεμβολή ξένων συμφερόντων μη εχόντων σχέση με το φαρμακευτικό επάγγελμα - λειτούργημα κατά την διακίνηση και λιανική εμπορία των φαρμακευτικών προϊόντων.»

Ελληνική Ανώτατη Νομολογία



Αναφορικά με το θέμα της αναγκαιότητας ρύθμισης των ωραρίων των Φαρμακείων, και της ανάγκης εναρμόνισης αυτών με την κείμενη νομοθεσία, σε απόφαση του ΣτΕ για συγγενή υπόθεση αναφέρεται:

«Οι νομοθετικές ρυθμίσεις που ορίζουν ότι, πλην των συγκεκριμένων καταστημάτων που ορίζονται εκάστοτε από τον αρμόδιο κατά τόπο Νομάρχη ως διανυκτερεύοντα ή διημερεύοντα, τα λοιπά καταστήματα παραμένουν υποχρεωτικά κλειστά κατά τις νυκτερινές ώρες και τις μη εργάσιμες ημέρες, αποκλεισμένης της λειτουργίας τους ελευθέρως καθ' όλο το εικοσιτετράωρο ή κατά τις Κυριακές και αργίες, δεν αντίκειται στο άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος, τούτο δε για τους εξής λόγους:

Από το σύνολο της νομοθεσίας που διέπει το ωράριο λειτουργίας των παντός είδους καταστημάτων συνάγεται ευθέως ο κανόνας ότι τα καταστήματα λειτουργούν, κατ' αρχήν, εντός των χρονικών ορίων που θεσπίζει εκάστοτε ο νομοθέτης ή η κανονιστικώς δρώσα Διοίκηση, καθώς και ο συνακόλουθος κανόνας ότι λειτουργία των καταστημάτων εκτός των χρονικών αυτών ορίων απαγορεύεται.

Η τελευταία αυτή απαγόρευση συνιστά θεμιτό περιορισμό της κατοχυρουμένης στο άρθρο 5 παρ.1 του Συντάγματος επαγγελματικής ελευθερίας, διότι:

α) Τίθεται κατά τρόπο γενικό και αντικειμενικό.

β) Αποβλέπει στην εξυπηρέτηση σκοπών δημοσίου και κοινωνικού συμφέροντος, αναγομένων, εν όψει των κανόνων της λογικής και της κοινής πείρας, στη διασφάλιση επαρκούς χρόνου αναπαύσεως των εκμεταλλευομένων τα καταστήματα και των υπαλλήλων τους, καθώς και στη διαμόρφωση ομοιόμορφων όρων ανταγωνισμού μεταξύ ομοειδών επιχειρήσεων και

γ) Κινείται εντός των ορίων που χαράσσει η συνταγματική αρχή της αναλογικότητας.»

(Σ.τ.Ε. 1585-6/2010 (Ολομ.), 18 Μαΐου 2010)

**ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ,
ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ**

ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ



ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

**ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ
ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
ΤΗΣ ΥΠΟ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΟΔΗΓΙΑΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΣΗ
ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΣΤΗΝ ΕΝΙΑΙΑ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΑΓΟΡΑ**

ΑΘΗΝΑ, ΜΑΪΟΣ 2005

ΚΕΠΕ, Ιπποκράτους 22, 106 80 Αθήνα

Τηλ. 210- 3676400, 210-3627321, FAX: 210-3611136, 210-3630122, email: kepe@kepe.gr

Το Ινστιτούτο ΚΕΠΕ, στην επικαιροποιημένη Έκθεσή του αναφορικά με το θέμα των σκέψεων περί απελευθέρωσης της αγοράς στον χώρο της Υγείας, και κατ' επέκταση του Φαρμακείου σημειώνει:

«Οποιοσδήποτε παρεμβάσεις στην κατεύθυνση της απελευθέρωσης της αγοράς θα πρέπει να μελετηθούν προσεκτικά, γιατί στην περίπτωση των Φαρμακείων θα πρέπει να μελετηθούν οι επιπτώσεις που θα προέκυπταν στην κατανάλωσης των φαρμάκων και της φαρμακευτικής δαπάνης. Είναι γνωστό ότι, πέραν των αντικειμενικών παραγόντων που επηρεάζουν την φαρμακευτική κατανάλωση (γήρανση του πληθυσμού, ιατρική και τεχνολογική πρόοδος, αύξηση του ποσοστού ασφαλιστικής κάλυψης του πληθυσμού, εξέλιξη της νοσηρότητας κλπ.), η κατανάλωση των φαρμάκων σχετίζεται και με παράγοντες της προσφοράς». (σελ. 235)

«Το εκτεταμένο ρυθμιστικό πλαίσιο είναι απαραίτητο για την κάλυψη των ατελειών της αγοράς υπηρεσιών υγείας και τη διασφάλιση πρόσβασης σε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας για όλους τους πολίτες». (σελ. 228)

«Ο ασφαλιστικός φορέας προχωρά σε συμφωνίες με τους παρόχους, με στόχο να ελέγχονται θέματα «προκλητής» ζήτησης υπηρεσιών υγείας εκ μέρους των παρόχων και χρήσης περισσότερων και ακριβότερων ιατρικών υπηρεσιών από αυτές που είναι απαραίτητες, κυρίως λόγω του γεγονότος ότι ο καταναλωτής δεν καλύπτει ο ίδιος τη δαπάνη». (σελ. 228)

«Ένα άλλο στοιχείο, το οποίο οδηγεί σε μη αποτελεσματική λειτουργία της αγοράς, είναι η ασυμμετρία στην πληροφόρηση μεταξύ των ασθενών και των παρόχων ιατρικών υπηρεσιών. Ο ασθενής δεν έχει πρόσβαση στις απαραίτητες πληροφορίες, ούτε είναι σε θέση λόγω έλλειψης ειδικών γνώσεων να αξιολογήσει την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας, ακόμα και αν λάβει τη σχετική πληροφόρηση». (Σελ. 228)

«Η υψηλού επιπέδου παρεχόμενη ιατρική φροντίδα αποτελεί βασική επιδίωξη των ευρωπαϊκών συστημάτων υγείας και αρχές κοινωνικής αλληλεγγύης και καθολικής κάλυψης έχουν ενσωματωθεί στα αντίστοιχα συστήματα κοινωνικής προστασίας» (Σελ. 228)

«Ο Δημόσιος Τομέας έχει έναν σημαντικό ρόλο στο να εγγυηθεί την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών για όλους τους πολίτες. Οι Δημόσιες Αρχές μπορούν και θα πρέπει να διατηρήσουν τα μέσα για να εγγυηθούν την όσο το δυνατόν αποδοτικότερη χρήση των περιορισμένων διαθέσιμων οικονομικών πόρων, σε έναν τομέα όπου η ρύθμιση είναι απαραίτητη για τον έλεγχο της ποιότητας και του κόστους». (Σελ. 229)

«Πιθανή εκμετάλλευση των καταναλωτών εκ μέρους των προμηθευτών με υψηλότερες τιμές ή παροχή περισσότερων μη απαραίτητων υγειονομικών υπηρεσιών και άχρηστων υψηλής εξειδίκευσης υπηρεσιών είναι ίσως αναπόφευκτη, ενώ η απώλεια ελέγχου των δαπανών είναι πιθανόν να δημιουργήσει προβλήματα στη χρηματοδότηση των Συστημάτων υγείας». (Σελ. 229)

«Οι διαδικασίες αδειοδότησης των επαγγελματιών του χώρου της Υγείας συνδέονται με τα αναγκαία προσόντα που θα πρέπει να διαθέτουν ή τους όρους που πρέπει να πληρούν, ώστε να προστατεύεται το Δημόσιο Συμφέρον, και δεν φαίνεται να παρεμποδίζουν σοβαρά τον ανταγωνισμό ή να επιβαρύνουν τους χρήστες με κόστος ουσιωδώς υψηλότερο από εκείνο που θα προέκυπτε σε μια καλώς νοούμενη ανταγωνιστική αγορά». (Σελ. 234)

«Ειδικότερα, όσον αφορά τους φαρμακοποιούς, οι παρεμβατικές ρυθμίσεις του Κράτους που αφορούν τις προϋποθέσεις άσκησης του επαγγέλματος, και τις προϋποθέσεις άδειας ιδρύσεως και λειτουργίας Φαρμακείου, κινούνται στην κατεύθυνση της διασφάλισης της υγείας των ασθενών – καταναλωτών και κρίνονται θετικές λόγω της φύσεως των διακινούμενων προϊόντων, ενώ δεν φαίνεται να έχουν σημαντικές επιπτώσεις στη λειτουργία της Αγοράς. Άλλωστε οι διαδικασίες αυτές γίνονται μία φορά κατά την έναρξη της λειτουργίας του Φαρμακείου» (Σελ. 235)



ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ



Η ελληνική πραγματικότητα και το εγχώριο διαχρονικό Δίκαιο και Δεδικασμένο, σε πλήρη ταύτιση με την Ευρωπαϊκή Εμπειρία και το Κοινοτικό Δίκαιο και Δεδικασμένο, συγκλίνουν στα παρακάτω συμπεράσματα:

- Το Φαρμακείο ως τμήμα του χώρου της Υγείας επιτελεί λειτουργήμα «Επιτακτικού Δημοσίου Συμφέροντος»,
- Οι συμβατικοί κανόνες του ελεύθερου ανταγωνισμού της αγοράς λειτουργούν βλαπτικά τόσο στον χώρο των Φαρμακείων όσο και στον ορθολογισμό της Φαρμακευτικής Δαπάνης αυξάνοντάς τη, και δεν έχουν εφαρμογή στον συγκεκριμένο τομέα,

- Το μοναδικό κατάλληλο και παραδεκτό καθεστώς λειτουργίας των Φαρμακείων, για την επίτευξη των παραπάνω σκοπών, είναι η επιφύλαξη της ιδιοκτησίας και διαχείρισης των Φαρμακείων αποκλειστικά σε πιστοποιημένους επιστήμονες φαρμακοποιούς με πλήρη επαγγελματική ανεξαρτησία και ευθύνη,
- Οι εκτεταμένες ρυθμίσεις στην αδειοδότηση και στους όρους λειτουργίας των Φαρμακείων (πληθυσμιακές, αποστασιακές, χωροταξικές, τιμολογιακές ρυθμίσεις, ρυθμίσεις πληροφόρησης προς τον ασθενή) αποτελούν ευθύνη της Πολιτείας απέναντι στην κοινωνία, για λόγους προστασίας της Δημόσιας Υγείας και εξασφάλισης της βέλτιστης προσβασιμότητας των ασθενών στα φάρμακα στην επικράτεια,
- Κανένα άλλο εναλλακτικό καθεστώς λειτουργίας των Φαρμακείων δεν παρέχει τα ανάλογα εχέγγυα για την προσφορά υψηλής ποιότητας και ασφάλειας υπηρεσιών, εξοικονόμησης πόρων για το Σύστημα Υγείας και καθολικότητας πρόσβασης όλου του πληθυσμού με ισότιμους όρους στις απαραίτητες φαρμακευτικές υπηρεσίες.

Ζαγρές Γιάννης

Φαρμακοποιός

Μέλος Α.Σ. του Φ.Σ.Α. – Ν.Π.Δ.Δ.