

ΤΙΤΛΟΣ: «ΠΟΥΚΑΜΙΣΟ ΑΔΕΙΑΝΟ» Η Κ.Υ.Α. ΓΙΑ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

ΥΠΟΤΙΤΛΟΣ: «Περί όνου σκιάς»

Η επίμαχη Κ.Υ.Α. είναι ανεφάρμοστη ως προς όλα ανεξαιρέτως τα σκέλη της, αν δεν υπάρξουν διορθωτικές και νέες νομοθετικές ρυθμίσεις και δεν δοθούν οδηγίες (εγκύκλιοι) στις αρμόδιες Περιφέρειες.

Ήδη οι τελευταίες, δικαίως αυτή τη φορά, κατέβασαν «ρολά». Ενημερωτικά δε αναφέρω ότι την ερχόμενη Δευτέρα όλοι οι Τομείς της Περιφέρειας Αττικής θα διασκεφθούν, προκειμένου να τηρήσουν ενιαία στάση ως προς την ερμηνεία και εφαρμογή της Κ.Υ.Α., στο πλαίσιο της υπευθυνότητας με την οποία πάντα λειτουργούν.

Επανέρχομαι στην Κ.Υ.Α. Την εκλαμβάνω απλά ως το «τικ» στην λίστα των προαπαιτούμενων για τη σύναψη της δανειακής σύμβασης και όχι ως μόνιμο στοιχείο – εργαλείο του ρυθμιστικού πλαισίου για την αδειοδότηση και λειτουργία των φαρμακείων. Την θεωρώ «μόρφωμα». Δεν αποδίδω προθέσεις. Επιλέγω και υποστηρίζω ότι συντρέχει άδολη και συγγνωστή άγνοια της φαρμακευτικής νομοθεσίας ως προς τη σύνταξή της. Για το λόγο αυτό προτείνω την «οίκοθεν» ανάκλησή της, με σκοπό τη διαφύλαξη του κύρους της Ελληνικής Διοίκησης και τον κατευνασμό της δικαιολογημένης οργής των φαρμακοποιών.

Η Κ.Υ.Α. λοιπόν:

- Περιέχει νομοτεχνικά λάθη και ασάφειες.
- Παρουσιάζει, ως προς την εφαρμογή της, ελλείψεις, πρωτογενούς, αλλά και υποστηρικτικού – αλληλοεπηρεαζόμενου νομικού πλαισίου.
- Είναι άκυρη η διάταξη του άρθρου 2, παράγραφος 2, λόγω ελλείψεως νομοθετικής εξουσιοδότησεως, στο σκέλος που αφορά τον αριθμό φαρμακείων που μπορεί να ιδρύει φαρμακοποιός (10 μέχρι το 2020 πανελλαδικά), διότι τροποποιείται εμμέσως και απαραδέκτως ο Ν. 4254/2014 που επέτρεψε στους φαρμακοποιούς να ιδρύουν απεριόριστο αριθμό φαρμακείων.
- Πρωτίστως όμως ΠΑΡΕΜΒΑΙΝΕΙ, αν και δεν ζητήθηκε εμφανώς από κανέναν, στον ΜΗΧΑΝΙΣΜΟ εφαρμογής των πληθυσμιακών κριτηρίων (άρθρο 2 παράγραφος 3), που αν δεν αποσαφηνισθεί το νόημα και ζητούμενο

της διάταξης, το αδιαφιλονίκητο αποτέλεσμα θα είναι η καταστρατήγηση της ανωτέρω ουσιώδους αρχής.

Με άλλα λόγια η διάταξη αυτή ΦΙΛΟΤΕΧΝΕΙ ΤΟΝ ΔΟΥΡΕΙΟ ΙΠΠΟ, δηλαδή τον καταλυτικό «μηχανισμό» διευκόλυνσης των ιδιωτών που τυχόν εισχωρήσουν στον Κλάδο, να καταλάβουν το ζωτικό χώρο στα εμπορικότερα σημεία των Δήμων της Χώρας.

Αλλά πρωτίστως η διάταξη αυτή δίνει «χαρά» στους επιρρεπείς της συνωμοσιολογίας. Θα υποστηρίξουν με πάθος, και θα τους λάβω σοβαρά υπόψη, ότι οι επιδιωκόμενοι «κρυφοί» σκοποί της όλης ιστορίας είναι τρεις:

α. Η παροχή δυνατότητας σε ιδιώτες, αλλά και φαρμακοποιούς, να λαμβάνουν άδεια ιδρύσεως φαρμακείων σε κενές θέσεις στα περιφερειακά όρια των Δήμων και να τα εγκαθιστούν στις εμπορικότερες περιοχές τους.

β. Να αγοράζουν ιδιώτες (;;;;) και φαρμακοποιοί φαρμακεία στα άκρα όρια των περιφερειών των Δήμων (μέσω συστέγασης και αποσυστέγασης) και να τα μεταφέρουν σε κεντρικά σημεία τους.

γ. Τα περιφερειακά και ήδη λειτουργούντα φαρμακεία, να μεταφέρονται σε κεντρικά σημεία των Δήμων στους οποίους ανήκει η ελάσσονα εδαφική περιφέρεια στην οποία έλαβαν άδεια ιδρύσεως (τοπική, δημοτική κοινότητα – δημοτική ενότητα), δικαίωμα που θα αποκτήσουν επικαλούμενοι τη συνταγματική αρχή της ισότητας – ίσης μεταχείρισης.

Αποτελεί με άλλα λόγια η διάταξη αυτή την πυρηνική βόμβα που θα σκάσει στα χέρια των φαρμακοποιών και θα θέσει τέλος στις κουμπαριές και φιλίες τους.

Σε κάθε περίπτωση η διάταξη, ως έχει, βάζει τέλος στην ορθολογική κατανομή και διασπορά των φαρμακείων στη Χώρα, λαμβανομένου υπόψη του αναγλύφου της, προφανώς προς βλάβη της δημόσιας υγείας.

- Αποτελεί τέλος η Κ.Υ.Α., ως προς τη διάταξη που επιτρέπει, εκ των νομικών προσώπων, **ΜΟΝΟ** στους Συνεταιρισμούς Φαρμακοποιών να ιδρύουν φαρμακεία, **βαρύ στρατηγικό λάθος πολιτικής**, για δύο συγκεκριμένους λόγους:

α. Διότι κατ' αρχήν είναι ακυρωτέα ως αντίθετη προς τη συνταγματική αρχή της ισότητας.

β. Διότι στέλνει αντιφατικά μηνύματα στους ΘΕΣΜΟΥΣ, σε σχέση με τις προθέσεις της Κυβέρνησης ως προς τις αναληφθείσες υποχρεώσεις της Χώρας.

Η Κυβέρνηση δεσμεύθηκε να απονείμει δικαιώματα στους ιδιώτες να ιδρύουν φαρμακεία, προφανώς σύμφωνα με τους συνταγματικούς κανόνες περί ισότητας. Επέτυχε μάλιστα, κατά τους πιστευτούς ισχυρισμούς της, το δικαίωμα αυτό να το αποκτούν ΜΟΝΟΝ φυσικά πρόσωπα και ΟΧΙ νομικά πρόσωπα, δηλαδή εταιρείες. Και μπράβο για την εξαιρετικά σημαντική αυτή επιτυχία, η οποία εξυπηρετεί τα μέγιστα τον Κλάδο, όπως θα εκθέσω. Έρχεται ωστόσο από την άλλη μεριά και χορηγεί το δικαίωμα αυτό **ΕΠΙΛΕΚΤΙΚΑ**, κατά παράβαση κάθε έννοιας ισότητας, μόνο στους Συνεταιρισμούς φαρμακοποιών. Διερωτώμαι αν η Τρόικα διάβασε τη διάταξη και κυρίως αν παρείχε τη σύμφωνη γνώμη της. Πραγματικά απορώ. Αναγνωρίζω βέβαια ότι είναι σκληροί, αλλά ωστόσο δεν αμφιβάλλω ότι ξέρουν γράμματα.

Επομένως, το μόνο που επιτυγχάνει η διάταξη αυτή, είναι να σηματοδοτεί παράνομη κυβερνητική βούληση επιλεκτικής και διακριτικής μεταχείρισης μεταξύ των προσώπων που δραστηριοποιούνται στο χώρο των φαρμακείων και αντίστοιχα, να επιβεβαιώνει την κοντινή σχέση και προσβασιμότητα που έχουν με αυτή και σε αυτή οι συνεταιρισμοί φαρμακοποιών, στοιχεία αντίθετα προς τις νομικές δεσμεύσεις της Χώρας και το νόμο.

Πρόκειται, κατά την άποψή μου, για εξόχως μη αναγκαία επίδειξη δύναμης με **άσφαιρα πυρά**, η οποία, πέραν του ότι θα καταπέσει χωρίς αμφιβολία δικαστικά, είναι ικανή ωστόσο να αφαιρέσει ηθικό και επικοινωνιακό βεληγκεές από το ισχυρότερο όπλο που διαθέτει ο Κλάδος (το συνεταιριστικό σκέλος), σε περίπτωση που χρειασθεί να αμυνθεί, με δημιουργική – επιθετική δράση, κατά της εισόδου «εξωτικών» στο χώρο των φαρμακείων, όπως θα εκθέσω στη συνέχεια.

Για λόγους συστηματικής μεθοδολογίας θα επιχειρήσω την ανάλυση της Κ.Υ.Α. κατ' άρθρο ή εδάφιο άρθρου ή κατά συνδυασμό άρθρων.

Προ πάσης όμως αναλύσεως, θα εκθέσω συνοπτικά τη θέση επί του ζητήματος της Ελληνικής Κυβέρνησης, όπως εκφράσθηκε από τον Υπουργό Υγείας στη συνέντευξή του της περασμένης Παρασκευής και στις τηλεοπτικές εμφανίσεις του, καθόσον είναι αναγκαία για τη διαμόρφωση σφαιρικής αντίληψης του προβλήματος και τη συνολική κατάστρωση των σκέψεών μου.

Ο Υπουργός λοιπόν, σε ιδιαίτερα ήπιους τόνους και με σεμνότητα, δήλωσε και παραδέχθηκε, μεταξύ άλλων, τα εξής ουσιώδη, ζητώντας τη συνεργασία του ΠΦΣ:

1. Ότι ήταν υποχρεωμένος, λόγω των άμεσων δεσμεύσεων της Χώρας, να εκδώσει την επίμαχη Κ.Υ.Α., παρέχοντας το δικαίωμα ίδρυσης φαρμακείων σε ιδιώτες, μη φαρμακοποιούς.
2. Ότι διαπραγματεύθηκε σκληρά ώστε η συμμετοχή των φαρμακοποιών στα αντίστοιχα σχήματα που θα δημιουργηθούν να είναι αρκούντως ισχυρή ώστε να υποδηλώνεται εμπράκτως η βαρύτητα στο εγχείρημα του επιστήμονα φαρμακοποιού.
3. Ότι μετά από διαπραγματεύσεις, περιόρισε την εταιρική μορφή των πιθανών σχημάτων λειτουργίας φαρμακείων μόνον στην ΕΠΕ, αποφεύγοντας την Α.Ε.
4. Ότι πράγματι πρέπει να εξευρεθούν και θεσμοθετηθούν ασφαλιστικές δικλείδες και διαδικασίες που θα διασφαλίζουν τη συμμετοχή στις ΕΠΕ υγιών φυσικών ή νομικών προσώπων, αν δεν μπορούν να αποκλεισθούν τα τελευταία, που είναι και η πρωταρχική μέριμνα.
5. Ότι το αδειοδοτικό και λειτουργικό σύστημα για τα φαρμακεία θα είναι κατ' αποτέλεσμα και σε πρώτη φάση προβληματικό και ελλειμματικό, καθόσον θα απαιτηθούν πρόσθετες συναφείς νομοθετικές ρυθμίσεις, τις οποίες θα επεξεργασθεί ειδική επιτροπή με τη συμμετοχή του Π.Φ.Σ.

Θα επιχειρήσω να «μαζέψω» όλα τα παραπάνω, ως συμβολή στην προσπάθεια για την αποτελεσματική διάκριση του δέντρου από το δάσος. Προέχει ασφαλώς η διάσωση του δάσους και όχι το πότισμα του δέντρου.

ΑΡΘΡΟ 1: ΣΚΟΠΟΣ

Το άρθρο 1 ορίζει ότι:

«Με την παρούσα υπουργική απόφαση θεσπίζονται νέες διατάξεις που καθορίζουν την ίδρυση φαρμακείων στην Ελλάδα, την αρμόδια υπηρεσία χορηγήσεως, την διοικητική περιφέρεια ισχύος της άδειας και τα προσόντα των αιτούντων τις άδειες, φαρμακοποιών ή άλλων φυσικών προσώπων».

Παρατηρήσεις

Το άρθρο αυτό οριοθετεί το πεδίο και εύρος της παρέμβασης της Κ.Υ.Α. στο ρυθμιστικό πλαίσιο που αφορά τα φαρμακεία και είναι σαφής.

Σε δύο φράσεις ωστόσο εφιστώ την προσοχή σας:

- «*Διοικητική Περιφέρεια Ισχύος της άδειας*».
- «*Τα προσόντα των αιτούντων τις άδειες άλλων (πλην φαρμακοποιών) ΦΥΣΙΚΩΝ προσώπων*».

Η **πρώτη** φράση θα συνεξετασθεί, ως προς τις «διαβολικές» παρενέργειές της, με την παράγραφο 3 του άρθρου 2.

Κρατήστε όμως την ΠΑΝΗΓΥΡΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ ΜΕ ΣΑΦΗ ΠΡΟΘΕΣΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ: «ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ... ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ».

Η **δεύτερη** φράση θα εξετασθεί αμέσως παρακάτω.

ΑΡΘΡΟ 2: ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΔΕΙΕΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ

Παράγραφος 1, εδάφιο πρώτο:

«Οι άδειες ίδρυσης φαρμακείων χορηγούνται σε φαρμακοποιούς κατόχους άδειας ασκήσεως επαγγέλματος φαρμακοποιού χώρας μέλους της Ε.Ε., καθώς και σε άλλα φυσικά πρόσωπα πολίτες κράτους-μέλους της Ε.Ε., από τη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας της Περιφερειακής Ενότητας της έδρας των φαρμακείων και εντός αυτής, με απόφαση του Αρμόδιου Περιφερειάρχη και δηλώνονται από τον κάτοχο της άδειας στον οικείο Φαρμακευτικό Σύλλογο εντός εξήντα (60) ημερών».

Παρατηρήσεις

1. *Οι άδειες ίδρυσης φαρμακείων χορηγούνται σε φαρμακοποιούς κατόχους άδειας ασκήσεως επαγγέλματος φαρμακοποιού χώρας μέλους της Ε.Ε....* Αφορά τους φαρμακοποιούς, γνωστόν, ουδέν σχόλιο.

2. *...καθώς και σε άλλα (πλην φαρμακοποιών, εννοεί) φυσικά πρόσωπα, πολίτες κράτους – μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης... Σημειώνουμε τα εξής:*

α. Μόνο στο όνομα φυσικού προσώπου, μη φαρμακοποιού, χορηγείται άδεια ίδρύσεως φαρμακείου στην Ελλάδα, π.χ. στον John Smith, Άγγλο υπήκοο, επενδυτή, που επιθυμεί να εκμεταλλευθεί επιχείρηση φαρμακείου στην Ελλάδα (χαρά στο κουράγιο του).

β. Αποκλείεται επομένως η χορήγηση άδειας ίδρυσης φαρμακείου:

- Σε εταιρεία.

- Σε φυσικό πρόσωπο ή εταιρεία που δεν είναι υπήκοοι κράτους – μέλους της Ε.Ε.

Κατά συνέπεια, πολυεθνική εταιρεία, π.χ. με έδρα την Αμερική ή το Ισραήλ, δεν μπορεί να λάβει **ΕΠ' ΟΝΟΜΑΤΙ ΤΗΣ** άδεια ιδρύσεως φαρμακείου στην Ελλάδα (θα επανέλθω σε αυτά).

3. *«...από η Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας της Περιφερειακής Ενότητας της έδρας των φαρμακείων και εντός αυτής...»*

Παράδειγμα: Η Περιφέρεια Αττικής χωρίζεται σε 5 Περιφερειακές Ενότητες: Περιφερειακή Ενότητα Κεντρικού Τομέα Αθηνών, Βορείου Τομέα Αθηνών, Δυτικού Τομέα Αθηνών, Νοτίου Τομέα Αθηνών και Ανατολικής Αττικής.

Θα ισχύει ό,τι ίσχυε και πριν. Διευκρινίζεται απλά ότι η άδεια που χορηγεί π.χ. ο Κεντρικός Τομέας δεν ισχύει για περιοχή που ανήκει στο Νότιο Τομέα. Μάλλον αυτονόητο.

4. *«...με απόφαση του αρμόδιου Περιφερειάρχη...»* Όπως και πριν. Ουδέν σχόλιο.

5. *«...και δηλώνονται από τον κάτοχο της αδείας στον οικείο φαρμακευτικό σύλλογο εντός 60 ημερών».*

Παρατηρήσεις

1. Η παρ. 1 του άρθρου 1 του Ν. 1963/91, όπως τροποποιήθηκε από το άρθρο 216 παρ. 1 Ν. 4281/2014, που προέβλεπε την κοινοποίηση των αδειών ιδρύσεως από τις Περιφέρειες προς τους οικείους Συλλόγους, **καταργήθηκε.**

2. Το νέο στοιχείο είναι ότι η κοινοποίηση (δήλωση) αυτή προς τον οικείο Σύλλογο γίνεται εντός 60 ημερών **από τον κάτοχο της άδειας.** Δεν αντιλαμβάνομαι τι εξυπηρετεί και σε τι ωφελεί η διάταξη αυτή.

Σε κάθε περίπτωση, δεν προβλέπονται κυρώσεις από την παράλειψη της δήλωσης, ούτε οι συνέπειες της παράλειψης, όσον αφορά την ισχύ της άδειας.

Είναι αυτονόητο ότι αν δεν υπάρχουν κυρώσεις, η διάταξη είναι κενή περιεχόμενου. Αποτέλεσμα: πλήρης αναρχία και άγνοια.

Παράγραφος 1, εδάφιο δεύτερο:

«Με την επιφύλαξη της παραγράφου 4 του παρόντος άρθρου, δεν χορηγείται άδεια ίδρυσης και λειτουργίας φαρμακείου σε νομικά πρόσωπα, πλην των συνεταιρισμών φαρμακοποιών μελών της Ομοσπονδίας Συνεταιρισμών Φαρμακοποιών Ελλάδος και έπειτα από αιτιολογημένη απόφαση του Δ.Σ. της ΟΣΦΕ».

Παρατηρήσεις

Μέγα στρατηγικό, πολιτικό και συνδικαλιστικό ατύχημα. Ουδέν περαιτέρω σχόλιο πέραν αυτών που ήδη εξέθεσα. Με μία προσθήκη: το απόλυτο όπλο άμυνας και επίθεσης του Κλάδου έναντι των τρίτων και κυρίως των φαρμακαποθηκών, που ενδεχομένως εισβάλλουν στον χώρο των φαρμακείων, είναι το συνεταιριστικό σκέλος των φαρμακοποιών. Τεκμαίρεται άλλωστε ότι στέκεται σε υψηλά επίπεδα, αν διάβασα σωστά κάπου, ότι τουλάχιστον μια συνεταιριστική μονάδα βραβεύθηκε για τις εμπορικές της επιδόσεις.

Επανερχόμενος λοιπόν, κάνω την εξής σκέψη. Αν ξαφνικά ένα πρωί ξυπνήσουν οι φαρμακοποιοί – πελάτες μιας φαρμακαποθήκης και διακόψουν τη συνεργασία μαζί της, στρεφόμενοι για τις προμήθειές τους στα συνεταιριστικά σχήματα, σε πόσες ώρες άραγε θα πτωχεύσει η συγκεκριμένη φαρμακαποθήκη;

Αλλά αυτά είναι αποκρουστές ακρότητες. Διατύπωσα παλαιότερα την άποψη ότι η αλυσίδα διακίνησης των φαρμακευτικών προϊόντων **βιομηχανία** → **φαρμακαποθήκη** → **φαρμακείο**, πρέπει να διαφυλαχθεί ΑΠΟ ΟΛΟΥΣ ως κόρη οφθαλμού. Ο πόλεμος θα έχει πολλαπλά θύματα, σε αντίθετη περίπτωση. Θυμίζω ωστόσο και το εξής: με το νόμο 4254/2014 (Γεωργιάδη) επιτράπηκε σε φαρμακοποιούς να ιδρύουν περισσότερα του ενός φαρμακεία. Έχω την αίσθηση ότι ιδιοκτήτες των περισσότερων φαρμακαποθηκών είναι φαρμακοποιοί και ίσως ευπατρίδηδες, οι οποίοι, αν και είχαν την ευκαιρία, δεν την αξιοποίησαν, διασφαλίζοντας την ακεραιότητα της αλυσίδας.

Αντέδρασαν βέβαια προ ημερών έντονα, προσφέροντας τη συμπαράστασή τους στον ΠΦΣ για μία από κοινού προσπάθεια δικαστικής ακύρωσης της Κ.Υ.Α. Προκλήθηκε ωστόσο η αντίδρασή τους αυτή μετά τη διαπίστωση ότι χορηγήθηκε επιλεκτικά το δικαίωμα στους Συνεταιρισμούς να ιδρύουν

φαρμακεία με δικό τους αντίστοιχα **αποκλεισμό**. Ορθή, αναμενόμενη και επιβεβλημένη για αυτούς αντίδραση.

Δεν αντιλήφθηκα όμως εκδήλωση συμπάραστασης των φαρμακαποθηκαρίων υπέρ των φαρμακοποιών, στο προηγούμενο της Κ.Υ.Α. χρονικό διάστημα.

Δεν αξιολογώ το γεγονός ως σημαντικό. Ωστόσο, ίσως το μόνο θετικό στοιχείο της Κ.Υ.Α. είναι ότι αφύπνισε και κινητοποίησε τους φαρμακαποθηκαρείους υπέρ των δικαίων των φαρμακοποιών και αυτό σηματοδοτεί, κατά τη γνώμη μου, και πρέπει να υποδηλώνει, τη συγγενική σχέση, αλληλοϋποστήριξη, συνεργασία και φιλία των δύο κλάδων.

ΑΡΘΡΟ 2, παράγραφος 2

«Κάθε άδεια ίδρυσης αντιστοιχεί σε ένα (1) φαρμακείο. Για το έτος 2015 επιτρέπεται η χορήγηση μέχρι πέντε (5) αδειών. Ο ανώτατος επιτρεπόμενος αριθμός χορηγούμενων αδειών αυξάνεται κατά μία (1) άδεια κατ' ανώτατο όριο κατ' έτος μέχρι το 2020, οπότε και ορίζεται ανώτατος επιτρεπόμενος αριθμός αδειών οι δέκα (10) άδειες σε πανελλαδική κλίμακα».

Παρατηρήσεις

α. Ορίζεται ευκρινώς ότι το «κουστούμι» μιας άδειας «φοριέται» σε ένα φαρμακείο. Μάλλον αυτονόητο.

β. Ορίζεται, ελλείψει διάκρισης, ότι ένα φυσικό πρόσωπο είτε φαρμακοποιός, είτε ιδιώτης, μπορεί να λαμβάνει μέχρι 5 άδειες εντός του 2015 και μέχρι 10 συνολικά, μέχρι το 2020, σε πανελλαδική κλίμακα.

γ. Ωστόσο ο περιορισμός αυτός, σε σχέση με τους φαρμακοποιούς, έρχεται σε αντίθεση με το Ν. 4254/2014 που επέτρεψε στους φαρμακοποιούς να ιδρύουν απεριόριστο αριθμό φαρμακείων είτε σε κενές θέσεις, είτε κατά παρέκκλιση των πληθυσμιακών κριτηρίων, με σκοπό τη συστέγαση με ήδη λειτουργούν φαρμακείο (άρθρο 6 παρ. 6 Ν. 3918/2011).

δ. Επομένως η διάταξη είναι ακυρωτέα λόγω ελλείψεως νομοθετικής εξουσιοδότησης. Ο νόμος δηλαδή δεν έδωσε το δικαίωμα στον Υπουργό να τροποποιήσει με απόφασή του την αντίστοιχη διάταξη του Ν. 4254/2014.

ΑΡΘΡΟ 2, παράγραφος 3

«Οι άδειες ίδρυσης φαρμακείων χορηγούνται για την περιφέρεια των Δήμων που συστάθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 1 του Ν. 3852/2010 (ΦΕΚ 87 Α')».

Και τώρα στο «ψητό».

Η γραμματική ερμηνεία της διάταξης οδηγεί στο εξής μοναδικό συμπέρασμα: η άδεια ίδρυσης ισχύει (ανοίγει δηλαδή το φαρμακείο) εντός της περιφέρειας του επιλεγόμενου Καλλικρατικού Δήμου.

Παράδειγμα: Ο Δήμος Κέρκυρας είναι όλο το νησί. Ζητείται και λαμβάνεται άδεια ίδρύσεως στα όρια (περιφέρεια) του Δήμου Κέρκυρας, λαμβάνοντας υπόψη την αναλογία 1/1000 (πληθυσμιακό κριτήριο) ολόκληρου του νησιού. Ας υποθέσουμε ότι κατά την αναλογία αυτή είναι επιτρεπτή η ίδρυση ενός μόνο φαρμακείου στο Δήμο Κέρκυρας, σε όλο δηλαδή το νησί.

Ερώτημα: Πού εγκαθίσταται αυτό;;;

Απάντηση: Ακόμη και στα «Κανατάδικα», στο κέντρο της πόλης, στη Δημοτική Ενότητα Κερκυραίων, όπου σύμφωνα με την αναλογία 1/1000 στην ενότητα αυτή δεν είναι επιτρεπτή σήμερα η ίδρυση και λειτουργία φαρμακείου λόγω κορεσμού.

Σημειώστε ότι σχεδόν κάθε νησί της Χώρας αποτελεί ένα Δήμο. Αυτό όμως το πρόβλημα αφορά και άλλους Δήμους της Χώρας.

Π.χ. ο Δήμος Βάρης – Βούλας – Βουλιαγμένης του Νομού Αττικής. Ας δούμε τι θα συμβεί. Υπολογίζεται ο πληθυσμός του Δήμου. Εφαρμόζοντας την αναλογία 1/1000 προκύπτει, λόγου χάριν, ότι επιτρέπεται να ιδρυθούν 5 νέα φαρμακεία. Κατά την εφαρμογή της διάταξης μπορούν όλα π.χ. να εγκατασταθούν στην παραλία της Βάρκιζας, ανεξάρτητα από τον αριθμό των φαρμακείων που ήταν μέχρι σήμερα επιτρεπτό να λειτουργούν στη Δημοτική Ενότητα Βάρκιζας.

Αλλά την προσοχή σας και στο εξής: αυτό δεν αφορά μόνον τα νεοϊδρυόμενα φαρμακεία. Για λόγους ισότητας θα αποκτήσουν δικαίωμα εσωτερικής μετακίνησης (μεταφοράς) και τα υφιστάμενα φαρμακεία που λειτουργούν στην Περιφέρεια του Δήμου, ανεξάρτητα από την εδαφική περιοχή (τοπική, δημοτική κοινότητα ή δημοτική ενότητα), στην οποία έλαβαν άδεια ίδρύσεως.

Αλλά ας εξετάσουμε προσεκτικά πώς λειτουργεί ο «μηχανισμός» των πληθυσμιακών κριτηρίων, που είναι το κυριότερο όπλο του Κλάδου και μοναδικά ικανό να περιορίσει την είσοδο ιδιωτών – μη φαρμακοποιών, στο χώρο, αλλά και την αποφυγή συγκέντρωσης των υφιστάμενων φαρμακείων στα εμπορικότερα σημεία κάθε περιοχής προς βλάβη της δημόσιας υγείας.

Με το άρθρο 36 παρ. 1 Ν. 3918/2011 (νόμος Λοβέρδου, ο οποίος συντάχθηκε, ειρήσθω εν παρόδω, και με τη δική μου συμμετοχή), ορίστηκε ότι *«η λήψη άδειας και λειτουργίας φαρμακείου από αδειούχο φαρμακοποιό δεν υπόκειται σε κανέναν περιορισμό πλην των σχετικών με τα πληθυσμιακά όρια και την προϋπόθεση τήρησης ελαχίστων αποστάσεων, που εξασφαλίζουν τη χωροταξικά ισόρροπη διασπορά των φαρμακείων στην επικράτεια».*

Με το Ν. 4254/2014 (νόμος Γεωργιάδη) καταργήθηκαν τα κριτήρια αποστάσεων.

Με την παρούσα Κ.Υ.Α. επαναλαμβάνεται ότι μοναδικό κριτήριο για την ίδρυση φαρμακείων είναι τα πληθυσμιακά όρια.

Η παρ. 3 του άρθρου 36 Ν. 3918/2011, που συνεχίζει να ισχύει, ορίζει ότι: *«Για την προστασία της δημόσιας υγείας και την ορθολογική κατανομή των φαρμακείων στην επικράτεια, καθορίζεται αναλογία ενός φαρμακείου ανά χίλιους (1.000) κατοίκους, κατ' αρχήν σε επίπεδο τοπικών κοινοτήτων και, όπου αυτές δεν υπάρχουν, σε επίπεδο δημοτικών κοινοτήτων ή δημοτικών ενοτήτων και, όπου δεν υπάρχουν τοπικές ή δημοτικές κοινότητες, ούτε δημοτικές ενότητες, σε επίπεδο δήμων, σύμφωνα με το άρθρο 2 του ν. 3852/2010 (ΦΕΚ 87 Α'). Σε τοπικές ή δημοτικές κοινότητες με πληθυσμό έως χιλίων κατοίκων επιτρέπεται η χορήγηση μίας άδειας φαρμακείου. Στα όρια της Περιφέρειας Αττικής και της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης, όπως ορίζονται στο ν. 3852/2010 (Α' 87), καθώς και σε δήμους με πληθυσμό άνω των 100.000 κατοίκων η ανωτέρω αναλογία κατοίκων ανά φαρμακείο καθορίζεται σε επίπεδο δημοτικών ενοτήτων με βάση την τελευταία απογραφή».*

Η διάταξη αυτή συνιστά το μηχανισμό εφαρμογής των πληθυσμιακών κριτηρίων και θέτει τρεις κανόνες.

Κανόνας πρώτος: Για την προστασία της δημόσιας υγείας και την ορθολογική κατανομή των φαρμακείων στην Επικράτεια καθορίζεται αναλογία ενός φαρμακείου ανά χίλιους κατοίκους (1/1000). Είναι ο θεμελιώδης κανόνας που δεν ανατρέπεται.

Δεύτερος κανόνας: Ο κανόνας αυτός ορίζει κάτι διαφορετικό: το «επίπεδο» (εδafική περιφέρεια) στο οποίο θα ορισθεί η αναλογία 1/1000. Έτσι, η αναλογία καθορίζεται σε επίπεδο τοπικών κοινοτήτων (πρώτη κατά σειρά επιλογή) και όπου αυτές δεν υπάρχουν, σε επίπεδο δημοτικών κοινοτήτων (δεύτερη κατά σειρά επιλογή) ή δημοτικών ενοτήτων (δεύτερη εναλλακτική κατά σειρά επιλογή) και όπου δεν υπάρχουν τοπικές ή δημοτικές κοινότητες, ούτε δημοτικές ενότητες, σε επίπεδο δήμων (τρίτη κατά σειρά επιλογή), σύμφωνα με το άρθρο 2 του ν. 3852/2010.

Τρίτος κανόνας: Σε τοπικές ή δημοτικές κοινότητες με πληθυσμό έως χιλίων κατοίκων επιτρέπεται η χορήγηση μιας άδειας φαρμακείου.

Έχοντας λοιπόν κατά νου τον πρώτο κανόνα (1/1000), πάμε στον δεύτερο. Επιθυμούμε την ίδρυση φαρμακείου σε τοπική ή δημοτική κοινότητα. Μετράμε τον πληθυσμό της και εφαρμόζοντας την βασική αναλογία 1/1000, εξάγεται ο αριθμός των φαρμακείων που είναι επιτρεπτός να ιδρυθούν. Σε περίπτωση που είναι επιτρεπτό (λόγω της αναλογίας) λαμβάνουμε στη συνέχεια την άδεια λειτουργίας στην επιθυμητή θέση. Εάν δεν υπάρχει τοπική ή δημοτική κοινότητα, ανεβαίνουμε βαθμό και πάμε στη **Δημοτική Ενότητα**. Υπολογίζουμε τον πληθυσμό της, αναλογία 1/1000, βρίσκουμε τον αριθμό των επιτρεπόμενων φαρμακείων και σε καταφατική περίπτωση, εγκαθιστούμε το φαρμακείο στα όριά της, δοθέντος ότι δεν υπάρχουν υποδιαιρέσεις (τοπική – δημοτική κοινότητα) που πρέπει ειδικότερα να ληφθεί υπόψη η αναλογία 1/1000.

Σημειώνω ότι σε περιοχές της Αττικής, η χωρική εμβέλεια μίας δημοτικής ενότητας ταυτίζεται με τη χωρική εμβέλεια ενός Δήμου (π.χ. Δήμος Αθηναίων). Αυτό δεν μας απασχολεί και δεν επηρεάζεται από την Κ.Υ.Α.

Με το άρθρο 70 του Ν. 3984/2011, τροποποιήθηκε το τελευταίο εδάφιο της παρ. 3 του άρθρου 36 του Ν. 3918/2011 και όρισε ότι: *«Στα όρια της Περιφέρειας Αττικής και της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης, όπως ορίζονται στο ν. 3852/2010 (Α' 87), καθώς και σε δήμους με πληθυσμό άνω των 100.000 κατοίκων, η ανωτέρω αναλογία κατοίκων ανά φαρμακείο καθορίζεται σε επίπεδο δημοτικών ενοτήτων με βάση την τελευταία απογραφή».*

Με την διάταξη αυτή, που είναι ίδια ουσιαστικά, αλλά με άλλη διατύπωση, με αυτή της παρούσας Κ.Υ.Α., ειδικά για τους Δήμους άνω των 100.000 κατοίκων, ορίσθηκε ότι η αναλογία κατοίκων ανά φαρμακείο (1/1000) καθορίζεται σε επίπεδο δημοτικών ενοτήτων.

Υπενθυμίζεται ότι είναι άλλο θέμα το ζήτημα του πώς θα προσδιορισθεί ο αριθμός των φαρμακείων που είναι επιτρεπτό να ιδρυθούν σε μια εδαφική περιοχή και απολύτως άλλο θέμα να πώς θα γίνει η χωροταξική κατανομή των φαρμακείων, εφαρμοζομένης της αναλογίας 1/1000, στις εδαφικές υποδιαιρέσεις της.

Με βάση τη διάταξη αυτή, σε ένα τέτοιο Δήμο, χορηγήθηκε άδεια ιδρύσεως φαρμακείου σε επίπεδο Δημοτικής Ενότητας εφαρμοζομένης της αναλογίας

1/1000 και στη συνέχεια χορηγήθηκε η άδεια λειτουργίας του, ως τρίτη άδεια, σε δημοτική κοινότητα με πληθυσμό 2.300 κατοίκων, που ήδη λειτουργούσαν 2 φαρμακεία, στην οποία, εφαρμοζόμενης της αναλογίας 1/1000, δεν ήταν επιτρεπτό να λειτουργήσει τρίτο φαρμακείο. Καταστρατηγήθηκε με τον τρόπο αυτό και ανατράπηκε ο βασικός κανόνας 1/1000 στην επί μέρους δημοτική κοινότητα, στην οποία εγκαταστάθηκε ως τρίτο το νεοϊδρυθέν φαρμακείο, κατά παρέκκλιση μάλιστα διευκρινιστικής εγκυκλίου του Υπουργείου Υγείας που διευκρίνιζε ότι *«...η εφαρμογή της ως άνω διάταξης για τους Δήμους Με πληθυσμό άνω των 100.000 κατοίκων δεν συνεπάγεται την ίδρυση φαρμακείων, κατά παρέκκλιση της ανωτέρω αναλογία, στις επιμέρους εδαφικές περιφέρειες (Τοπικές – Δημοτικές Κοινότητες) που συγκροτούν τις Δημοτικές Ενότητες των Δήμων».*

Η διάταξη αυτή του άρθρου 70 είχε ωστόσο λογική για να εξυπηρετήσει άλλο σκοπό και ειδικότερα τον εξής:

Διαπιστώθηκε δηλαδή ότι σε ορισμένους Δήμους άνω των 100.000 κατοίκων, ήτοι στους δήμους Λάρισας, Κέρκυρας, Ρόδου, Ηρακλείου και Πάτρας, πέραν της Θεσσαλονίκης, οι Δημοτικές Ενότητές τους απαρτίζονται από πολυάριθμες Τοπικές και Δημοτικές Κοινότητες με πληθυσμό κάτω από 1.000 κατοίκους.

Με βάση την αρχική διατύπωση της παρ. 3 του άρθρου 36, θα υπήρχε η δυνατότητα ίδρυσης πληθώρας φαρμακείων στις Τοπικές και Δημοτικές Κοινότητες των συγκεκριμένων Δημοτικών Ενοτήτων των Δήμων αυτών, λαμβανομένου υπόψη ότι, σύμφωνα με το δεύτερο εδάφιο της παραγράφου αυτής, σε τοπικές ή δημοτικές κοινότητες με πληθυσμό έως χιλίων κατοίκων επιτρέπεται η χορήγηση μιας άδειας φαρμακείου.

Η υπερσυγκέντρωση κατά συνέπεια υπεράριθμων φαρμακείων στις περιοχές αυτές θα ερχόταν σε ευθεία αντίθεση με το βασικό κανόνα, την προστασία δηλαδή της δημόσιας υγείας, ορθολογική κατανομή των φαρμακείων, βιωσιμότητα αυτών κ.λπ., που θέλησε να υπηρετήσει η διάταξη της παρ. 3 του άρθρου 36 του Ν. 3918/2011.

Έτσι, με το άρθρο 70 του Ν. 3984/2011, αποφεύχθηκε ο κίνδυνος αυτός στο μέτρο που ο αριθμός των νεοϊδρυόμενων φαρμακείων στις Δημοτικές αυτές Ενότητες εξαρτήθηκε από τον συνολικό πληθυσμό τους και όχι από τον πληθυσμό των επί μέρους Δημοτικών και Κοινοτικών Ενοτήτων που τις

συγκροτούν, με βάση τον οποίο θα μπορούσαν να ιδρυθούν περισσότερα φαρμακεία.

Στην πράξη λοιπόν αναδείχθηκαν στους συγκεκριμένους Δήμους τα εξής συγκεκριμένα προβλήματα, όπως αποδεικνύεται από τη διοικητική υποδιαίρεσή τους και τον αντίστοιχο πληθυσμό τους που καταγράφονται στην Κ.Υ.Α. υπ' αρ. 45892/11-08-2010 (ΦΕΚ 7292), σε συνδυασμό με την εφαρμογή της αναλογίας 1.000 κατοίκων ανά φαρμακείο, που θέσπισε η παρ. 3 του άρθρου 36.

A. Περιφερειακή Ενότητα Θεσσαλονίκης

1. Η Δημοτική Ενότητα Απολλωνίας, με συνολικό πληθυσμό 4.137 κατοίκους, απαρτίζεται από 5 τοπικές και δημοτικές κοινότητες στις οποίες, με βάση τον πληθυσμό της κάθε μιας, θα ήταν επιτρεπτή η ίδρυση 6 φαρμακείων αντί των 4 που ήδη προκύπτουν από την εφαρμογή του άρθρου 70, λαμβανομένου υπ' όψη του συνολικού πληθυσμού της (4.137), δηλαδή:

Στη Δημοτική Κοινότητα Ν. Απολλωνίας 2 φαρμακεία.

Στις τέσσερις τοπικές κοινότητες Μελισσουργού, Νικομηδινού, Περιστερώνα και Στίβου από ένα φαρμακείο, ήτοι συνολικά 6.

Με τον αντίστοιχο υπολογισμό προκύπτουν και τα εξής αποτελέσματα για τις υπόλοιπες Δημοτικές Ενότητες της Περιφέρειας Θεσσαλονίκης.

2. Δημοτική Ενότητα Αρεθούσας: 5 φαρμακεία αντί 3.

3. Δημοτική Ενότητα Εγνατίας: 4 φαρμακεία αντί 3.

4. Δημοτική Ενότητα Βερτίσκου: 4 φαρμακεία αντί 3.

5. Δημοτική Ενότητα Καλλινδοίων: 6 φαρμακεία αντί 4.

6. Δημοτική ενότητα Κορώνειας: 5 φαρμακεία αντί 3.

7. Δημοτική Ενότητα Λαχανά: 5 φαρμακεία αντί 3.

Συμπερασματικά, προ της θέσπισης του άρθρου 70, θα μπορούσαν να ιδρυθούν στην Περιφερειακή Ενότητα Θεσσαλονίκης **12** υπεράριθμα φαρμακεία, εφαρμοζομένης της αναλογίας 1/1.000 και του κανόνα ένα φαρμακείο μέχρι 1.000 κάτοικους.

B. Δήμος Λάρισας

Στη Δημοτική Ενότητα Κοιλιάδας 7 φαρμακεία αντί 3.

Ήτοι **4** υπεράριθμα φαρμακεία.

Γ. Δήμος Κέρκυρας

1. Στη Δημοτική Ενότητα Αγίου Γεωργίου 13 φαρμακεία αντί 4.
2. Στη Δημοτική Ενότητα Αχιλλείων 13 φαρμακεία αντί 10.
3. Στη Δημοτική Ενότητα Εσπερίων 11 φαρμακεία αντί 8.
4. Στη Δημοτική Ενότητα Θιναλίου 10 φαρμακεία αντί 5.
5. Στη Δημοτική Ενότητα Κασσωπαίων 4 φαρμακεία αντί 2.
6. Στη Δημοτική Ενότητα Κορισσίων 7 φαρμακεία αντί 5.
7. Στη Δημοτική Ενότητα Λευκιμαίων 7 φαρμακεία αντί 6.
8. Στη Δημοτική Ενότητα Μελιτείων 9 φαρμακεία αντί 6.
9. Στη Δημοτική Ενότητα Παλαιοκαστριτών 8 φαρμακεία αντί 4.
10. Στη Δημοτική Ενότητα Παρελίων 10 φαρμακεία αντί 7.
11. Στη Δημοτική Ενότητα Φαιάκων 8 φαρμακεία αντί 6.

Έτσι συνολικά **37** υπεράριθμα φαρμακεία.

Δ. Δήμος Πάτρας

1. Στη Δημοτική Ενότητα Βραχναϊκών 6 φαρμακεία αντί 5.
2. Στη Δημοτική Ενότητα Μεσσατίδος 13 φαρμακεία αντί 11.
3. Στη Δημοτική Ενότητα Ρίου 17 φαρμακεία αντί 13.

Έτσι συνολικά **7** υπεράριθμα φαρμακεία.

Ε. Δήμος Ρόδου

1. Στη Δημοτική Ενότητα Αταβύρου 5 φαρμακεία αντί 3.
2. Στη Δημοτική Ενότητα Καμείρου 7 φαρμακεία αντί 5.
3. Στη Δημοτική Ενότητα Λινδίων 5 φαρμακεία αντί 3.
4. Στη Δημοτική Ενότητα Ρόδου 10 φαρμακεία αντί 4.

Έτσι συνολικά **12** υπεράριθμα φαρμακεία.

ΣΤ. Δήμος Ηρακλείου

1. Στη Δημοτική Ενότητα Γοργολαΐνη 6 φαρμακεία αντί 4.
2. Στη Δημοτική Ενότητα Παλιάνης 4 φαρμακεία αντί 2.

Έτσι συνολικά **4** υπεράριθμα φαρμακεία.

Κατά συνέπεια, στους άνω Δήμους, μη εφαρμοζομένης της διατάξεως του άρθρου 70, θα μπορούσαν θεωρητικά να ιδρυθούν συνολικά **76** υπεράριθμα φαρμακεία.

Τις άνω παρενέργειες διαπίστωσαν οι Τοπικοί Φαρμακευτικοί Σύλλογοι και με πρόταση και παρέμβαση του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, ο Υπουργός Υγείας τροποποίησε (με το άρθρο 70) τη σχετική διάταξη της παρ. 3 του άρθρου 36.

Η ανωτέρω περίπτωση έφτασε στο δικαστήριο και αναμένεται έκδοση αποφάσεως. Ωστόσο, αν αποφασισθεί ότι οι άδειες ιδρύσεως φαρμακείων πρέπει να χορηγούνται σε επίπεδο δήμων, για να διαφυλαχθεί η ορθή ερμηνεία και εφαρμογή των πληθυσμιακών κριτηρίων προς όφελος της δημόσιας υγείας, είναι αναγκαίο η νομοθετική ρύθμιση που θα οριστικοποιήσει το ζήτημα να λάβει υπόψη της τρεις παραμέτρους:

1. Ο ανώτατος επιτρεπόμενος αριθμός φαρμακείων ανά Περιφέρεια να καθορίζεται από την εφαρμογή των πληθυσμιακών κριτηρίων σε επίπεδο Καλλικρατικού Δήμου.
2. Οι άδειες ίδρυσης και λειτουργίας φαρμακείου, προκειμένου να διασφαλισθεί η ορθολογική κατανομή των φαρμακείων στην επικράτεια, να χορηγούνται σε τοπικές ή δημοτικές κοινότητες και όπου αυτές δεν υπάρχουν, σε δημοτικές ενότητες και όπου δεν υπάρχουν και αυτές, σε επίπεδο Δήμου, **με κριτήριο την πληθυσμιακή αναλογία 1/1000** και εφόσον δεν παραβιάζεται ο ανώτατος επιτρεπόμενος αριθμός των φαρμακείων σε επίπεδο Δήμου.
3. Ειδικά για τοπικές ή δημοτικές κοινότητες με πληθυσμό κάτω των 1000 κατοίκων, να επιτρέπεται η χορήγηση μίας άδειας ίδρυσης και λειτουργίας φαρμακείου, εφόσον δεν παραβιάζεται ο ανώτατος επιτρεπόμενος αριθμός των φαρμακείων σε επίπεδο Δήμου.

Αναγνωρίζω ότι όλα τα παραπάνω θέλουν καλούς υπολογισμούς, για να κριθεί τι είναι συμφερότερο για τον Κλάδο. Μία πρόταση θα ήταν οι τοπικοί φαρμακευτικοί σύλλογοι να υπολογίσουν τον πληθυσμό των Δήμων που τους αφορούν. Γνωρίζουν και τον αριθμό των φαρμακείων της δύναμης κάθε Δήμου. Εφαρμόζοντας την αναλογία 1/1000 θα διαπιστώσουν αν και πόσες κενές θέσεις υπάρχουν στο συγκεκριμένο Δήμο. Τα ευρήματα να τεθούν στη συνέχεια σε κρίση.

ΑΡΘΡΟ 2, παράγραφος 4, εδάφιο πρώτο:

«Τα φαρμακεία των ιδιωτών μη φαρμακοποιών που ιδρύονται μετά την έναρξη ισχύος της παρούσας απόφασης λειτουργούν υποχρεωτικά με την μορφή της Εταιρείας Περιορισμένης Ευθύνης, που πρέπει να έχει συσταθεί πριν τη χορήγηση της άδειας λειτουργίας του φαρμακείου. Στην εταιρική σύνθεση των ΕΠΕ στις οποίες συμμετέχουν μη φαρμακοποιοί, μετέχει υποχρεωτικά ως εταίρος, με ποσοστό συμμετοχής τουλάχιστον 20%, και ο ορισθείς υπεύθυνος φαρμακοποιός για την λειτουργία κάθε φαρμακείου».

Παρατηρήσεις

1. Κατ' αρχήν, είτε ΕΠΕ, είτε Α.Ε., το ίδιο είναι. Και οι δύο είναι κεφαλαιουχικές εταιρείες, έχουν γενική συνέλευση, ορίζεται διαχειριστής ή διαχειριστές στην πρώτη περίπτωση και Διευθύνων ή Διευθύνοντες Σύμβουλοι στη δεύτερη περίπτωση.

Εταίροι της ΕΠΕ κατά το εμπορικό δίκαιο, μπορεί να είναι και νομικά πρόσωπα, δηλαδή εταιρείες.

Εκφράσθηκε ο φόβος ότι στις ΕΠΕ της παρούσας Κ.Υ.Α. μπορούν να μετέχουν και εταιρείες (offshore κ.λπ.) Ο φόβος αυτός μάλλον πρέπει να διασκεδασθεί για τον εξής λόγο. Ο κανόνας (μείζονα σκέψη) τέθηκε στο άρθρο 2 παρ. 1, κατά τον οποίο ΜΟΝΟ σε φυσικά πρόσωπα, φαρμακοποιούς ή ιδιώτες, χορηγείται άδεια ίδρύσεως φαρμακείου. Απαιτούνται δε για τη χορήγηση της άδειας στο φυσικό πρόσωπο και ειδικότερα στοιχεία, όπως το ποινικό μητρώο, για να διαπιστωθεί ο νομοταγής βίος του, ιδιότητα που είναι απαραίτητη για την άσκηση του κοινωνικού λειτουργήματος που επιτελεί το φαρμακείο.

Ο δευτερεύοντας κανόνας (ελάσσονα σκέψη) είναι η εταιρική μορφή, η ΕΠΕ εν προκειμένω, υπό την οποία θα λειτουργήσει το φαρμακείο, η άδεια ίδρυσης του οποίου χορηγήθηκε στο φυσικό πρόσωπο.

Προκύπτει επομένως ότι ειδικά για την ίδρυση και λειτουργία φαρμακείων, εξετάζεται το φυσικό πρόσωπο, στοιχείο που πρέπει να ακολουθείται στην όλη δομή (και στην εταιρική) λειτουργίας του φαρμακείου.

Συνακόλουθα, αν θεωρηθεί επιτρεπτό να μετέχει στην ΕΠΕ ως εταίρος, εταιρεία offshore, θα πρέπει ο ποινικός έλεγχος των προσώπων να επεκταθεί ονομαστικά και στους πραγματικούς μετόχους της offshore. «Πιάσε το αυγό και κούρεφ' το» δηλαδή.

Ωστόσο, νομίμως μπορεί να θεσμοθετηθεί ότι στις ΕΠΕ της παρούσας Κ.Υ.Α. που εκμεταλλεύονται επιχειρήσεις φαρμακείων, δεν μπορεί να μετέχουν

εταιρείες για λόγους δημοσίου συμφέροντος, καθόσον είναι δυσχερής ο ποινικός έλεγχος των εταίρων της, όπως είναι πράγματι στην πράξη.

Άλλωστε, δεν παραβιάζεται ο νόμος περί ΕΠΕ, διότι η Κ.Υ.Α. δεν ανατρέπεται διατάξεις του. Απλώς, εφόσον η ΕΠΕ λειτουργεί φαρμακείο, είναι θεμιτός ο περιορισμός των μετεχόντων στη σύνθεσή της για ειδικούς λόγους δημοσίου συμφέροντος.

ΑΡΘΡΟ 2, παράγραφος 4, εδάφιο δεύτερο

«Τα φαρμακεία για τα οποία δίδεται άδεια ίδρυσης σε φαρμακοποιό, μπορούν να λειτουργούν ως ατομικές επιχειρήσεις είτε με όποια εταιρική μορφή του αστικού δικαίου επιλέξουν οι εταίροι τους, πλην εκείνης της ανώνυμης εταιρείας».

Παρατηρήσεις

1. Τα εφεξής νεοϊδρυόμενα από φαρμακοποιούς φαρμακεία μπορούν να λειτουργούν υπό τη μορφή όλων των εταιρειών του αστικού δικαίου (ομόρρυθμες ή ετερόρρυθμες εταιρείες, Ιδιωτική Κεφαλαιουχική Εταιρεία – Ι.Κ.Ε.-, αφανή εταιρεία, αστικό συνεταιρισμό -ελάχιστη συμμετοχή 15 φυσικών προσώπων-, Ε.Π.Ε. και την Αστική Εταιρεία του άρθρου 741 Α.Κ., πλην Α.Ε.) Και του... πουλιού το γάλα δηλαδή και... αχταρμάς.

Έχω την άποψη ότι πρέπει να περιορισθούν λίγο τα σχήματα, ώστε να καλύπτουν στοχευμένα και επαρκώς τις νέες ανάγκες του Ελληνικού Φαρμακείου.

2. Εκτιμώ ωστόσο ότι για λόγους ισότητας, έστω και με δικαστική διεκδίκηση, τα υφιστάμενα φαρμακεία θα δύνανται να μετατρέπουν την εταιρική δομή τους στις μορφές που προαναφέρθηκαν (υπό τις οποίες δικαιούνται να λειτουργούν τα νεοϊδρυόμενα φαρμακεία) ανάλογα με την εκτίμηση και ανάγκες τους.

ΑΡΘΡΟ 2, παράγραφος 5

«Η χορήγηση άδειας ίδρυσης σε φαρμακοποιό, κάτοχο άδειας ασκήσεως επαγγέλματος φαρμακοποιού κράτους μέλους της Ε.Ε. και άλλα φυσικά πρόσωπα, πολίτες κράτους – μέλους Ε.Ε., δεν υπόκειται σε κανένα περιορισμό πλην των σχετικών με τα πληθυσμιακά όρια και τις τιθέμενες προϋποθέσεις στην παρούσα Κ.Υ.Α.»

Παρατηρήσεις

Η διάταξη ορίζει με πανηγυρικό τρόπο ότι ο μόνος περιορισμός στον οποίο υπόκειται η χορήγηση άδειας ιδρύσεως φαρμακείου είναι τα πληθυσμιακά όρια. Πέραν αυτού ουδέν.

Επομένως οι περιορισμοί ηλικίας των φαρμακοποιών (70 έτη) δεν ισχύουν πλέον. Άλλωστε, η διάταξη του άρθρου 1 παρ. 4 του Ν. 1963/1991 που όριζε ότι *«δεν χορηγείται άδεια ιδρύσεως φαρμακείου σε φαρμακοποιούς που έχουν συμπληρώσει το 70ό έτος της ηλικίας τους. Άδειες ίδρυσης και λειτουργίας φαρμακείων και φαρμακαποθηκών, που ανήκουν σε φαρμακοποιούς που έχουν συμπληρώσει το 70ό έτος της ηλικίας τους, ανακαλούνται με πράξη της αρμόδιας αρχής»* καταργήθηκε με το Ν. 4336/2015.

Κατά συνέπεια:

- Μπορεί να ιδρύει φαρμακείο και φαρμακοποιός που έχει συμπληρώσει τα 70 έτη.
- Φαρμακοποιοί που λειτουργούν φαρμακεία μπορούν να συνεχίσουν τη λειτουργία τους, έστω και αν συμπλήρωσαν τα 70 έτη. Από 20-08-2015 που δημοσιεύθηκε ο Ν. 4336/2015 κάθε τυχόν πράξη ανάκλησης άδειας ιδρύσεως και λειτουργίας φαρμακείου, λόγω συμπληρώσεως 70 ετών του αδειούχου φαρμακοποιού, είναι ακυρωτέα ως παράνομη.

ΑΡΘΡΟ 2, παράγραφος 6

«Για την απόκτηση της άδειας ιδρύσεως φαρμακείου απαιτείται ο αιτών (φαρμακοποιός ή μη) να έχει τα κατωτέρω προσόντα, που αποδεικνύονται από τα υποβαλλόμενα αντίστοιχα έγγραφα, όπως προσδιορίζονται στις οικείες διατάξεις και του άρθρου 216 Ν. 4281/2014 (160 Α'), ήτοι:

- α) Την ελληνική ιθαγένεια ή την υπηκοότητα ενός των κρατών – μελών της Ε.Ε.*
- β) Να μην έχει καταδικασθεί αμετάκλητα σε οποιαδήποτε ποινή ή κλοπή, υπεξαίρεση, απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, εγκλήματα κατά των ηθών, συκοφαντική δυσφήμιση για πράξεις που έχουν σχέση με την άσκηση του επαγγέλματός του κιβδηλεία, παραχάραξη, παράβαση των διατάξεων του άρθρου 5 του Ν. 1729/1987 (όπως τροποποιήθηκε από τον Ν. 3204/2003 ΦΕΚ 144 Α') και καθ' υποτροπή του άρθρου 11 του ίδιου νόμου καθώς και του Ν. 3591/2008, του άρθρου 187Α του Ποινικού Κώδικα όπως αυτός ισχύει ή να μην έχει καταδικασθεί αμετάκλητα για κακούργημα ή καθ' υποτροπή για πλημμέλημα για το οποίο επεβλήθη η στέρηση των πολιτικών του δικαιωμάτων ή να μην έχει παραπεμφθεί με αμετάκλητο βούλευμα για κάποιο από τα παραπάνω αδικήματα.*
- γ) Να μην οφείλει στο Ελληνικό Δημόσιο οποιαδήποτε οφειλή από φόρους, πρόστιμα ή άλλη αιτία.*

δ) Οι κάτοχοι άδειας ασκήσεως επαγγέλματος φαρμακοποιού να μην έχουν τιμωρηθεί για παραβάσεις της φαρμακευτικής νομοθεσίας με οριστική ανάκληση της άδειας ιδρύσεως φαρμακείου ή φαρμακαποθήκης».

Παρατηρήσεις

Η διάταξη αυτή ορίζει, όπως και η προηγούμενη (άρθρο 1 Ν. 1963/91) τα αναγκαία δικαιολογητικά που απαιτούνται για τη χορήγηση άδειας ιδρύσεως φαρμακείων.

Το μόνο πρόσθετο στοιχείο είναι αυτό που αναφέρεται υπό στοιχείο δ, ότι δηλαδή ο αιτών θα πρέπει να προσκομίζει βεβαίωση ότι δεν οφείλει στο Ελληνικό Δημόσιο οποιαδήποτε οφειλή από φόρους, πρόστιμα ή άλλη αιτία.

Η διατύπωση είναι μάλλον ατυχής, αν όχι εσφαλμένη. Στην Ελλάδα οφείλουν στο Δημόσιο ακόμη και τα νήπια. Επομένως αυτό το οποίο καλύπτει την προϋπόθεση αυτή είναι η προσκόμιση φορολογικής ενημερότητας.

Οι Περιφέρειες δύσκολα θα αποδεχθούν φορολογική ενημερότητα και θα απαιτήσουν οδηγίες (εγκύκλιο) του Υπουργείου. Αυτά πρέπει να γίνουν γρήγορα, αλλά εύχομαι η Περιφέρεια Αττικής στη διάσκεψη της ερχόμενης Δευτέρας να φροντίσει για την εξυπηρέτηση των ενδιαφερομένων και να μην μείνει στο γράμμα του νόμου.

Ειδική μνεία πρέπει να γίνει για την περίπτωση των αλλοδαπών φυσικών προσώπων που θα διεκδικήσουν άδειες ιδρύσεως φαρμακείων. Τι ποινικό μητρώο θα προσκομίσουν; Από ποια χώρα; Από ποιο φορέα; Ποιος είναι ο πιστοποιημένος φορέας που εκδίδει σε κάθε χώρα τα ποινικά μητρώα; Ποια Αρχή κάθε χώρας νομιμοποιείται να πιστοποιήσει τον αρμόδιο φορέα;

Το ποινικό δίκαιο και η ποινική δικονομία, αλλά και τα αδικήματα, διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Εδώ βγαίνει π.χ. βούλευμα. Σε άλλη χώρα δεν προβλέπεται δικονομικά κάτι τέτοιο, αλλά κάτι παρόμοιο ή άλλο. Ποιος θα τα προσδιορίσει όλα αυτά σε 28 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης;

Μέχρι να μπει τάξη σε όλα αυτά, οι αλλοδαποί επενδυτές φαρμακείων θα έχουν ξεχάσει και την Ελλάδα και τα καλά της. Αρκεί να μην ξεχάσουν τις όμορφες παραλίες της. Κατανοητό φαντάζομαι. Προσωπικά τους αφιερώνω το υπέροχο τραγούδι που συνδέεται σημειολογικά με τη γενέτειρα κοινού μας φίλου: «Τα Κύθηρα ποτέ δεν θα τα βρούμε... το χάσαμε το πλοίο της γραμμής...»

ΑΡΘΡΟ 3 (μεταβατική διάταξη)

«Αποφάσεις ιδρύσεως φαρμακείων που εκδόθηκαν κατά παρέκκλιση του ν. 4336/2015 από Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας στην περίοδο από 20 Αυγούστου 2015 μέχρι τη δημοσίευση της παρούσας κοινής υπουργικής απόφασης, διατηρούν την ισχύ τους».

Παρατηρήσεις

Ουδέν σχόλιο. Επιβραβεύονται οι Περιφέρειες που δεν τήρησαν το νόμο ή, καλύτερα, αποφεύγεται, και ορθώς, η ταλαιπωρία του κόσμου με την επανυποβολή δικαιολογητικών.

Συμπέρασμα:

Τούτων ούτως εχόντων...

1. Ουδείς αλλοδαπός, υπήκοος της Ε.Ε., θα επιχειρήσει να ιδρύσει φαρμακείο στην Ελλάδα, διότι:

α. Η λήψη άδειας ιδρύσεως σε κενή θέση γίνεται δύο φορές το χρόνο.

β. Μέχρι να θεσμοθετηθεί η διαδικασία και να εξευρεθεί ο μηχανισμός που θα ορίζει την προτεραιότητα μεταξύ των αιτούντων για τη λήψη της άδειας ιδρύσεως, θα περάσουν... 40 τέρμινα. Σημειώνεται ότι το άρθρο 3 του Ν. 1963/91 ορίζει τα κριτήρια προτεραιότητας. Αυτό θα πρέπει να τροποποιηθεί αναλόγως, αφού ορισθούν τα κριτήρια προτεραιότητας.

γ. Αν η σειρά προτεραιότητας κριθεί με κλήρωση (πρότασή μου), ουδείς σοβαρός Ευρωπαίος επιχειρηματίας θα υποτιμήσει τον εαυτό του μπαίνοντας στην κληρωτίδα.

δ. Η **κατά παρέκκλιση των πληθυσμιακών κριτηρίων αδειοδότηση νέων φαρμακοποιών** με σκοπό τη συστέγαση με ήδη λειτουργούν φαρμακείο που προβλέπεται από το άρθρο 36 παρ. 6 του Ν. 3918/2011 συνεχίζει να ισχύει **ΜΟΝΟΝ για φαρμακοποιούς**. Δεν παρέχεται τέτοιο δικαίωμα στους ιδιώτες και δεν είναι παράνομο να μην τους χορηγηθεί στο διηνεκές το δικαίωμα αυτό. Θυμίζω ότι ο δικαιολογητικός σκοπός της ρύθμισης αυτής (που ήταν δική μου ιδέα και υιοθετήθηκε), είναι ο περιεχόμενος στην εισηγητική έκθεση του νόμου 3918/2011, που έχει επί λέξει ως εξής:

«Με την παράγραφο 6 επιδιώκεται η αύξηση των θέσεων εργασίας νέων φαρμακοποιών που επιθυμούν να λειτουργήσουν φαρμακείο, μέσω της συστέγασης με φαρμακείο που λειτουργεί ήδη κατ' εξαίρεση των πληθυσμιακών κριτηρίων. Όλοι οι φαρμακοποιοί που συμμετέχουν προβλέπεται ότι θα έχουν αυτοτελή άδεια ίδρυσης και έχουν τις ίδιες υποχρεώσεις έναντι του νόμου».

Με ευχαριστεί ιδιαίτερα που το βρίσκω μπροστά μου, ως εμπόδιο αυτή τη φορά, έναντι των επιχειρούντων να αδικήσουν τον Κλάδο των φαρμακοποιών. Και αποτελεί εμπόδιο, διότι η παροχή τέτοιου δικαιώματος αποκλειστικά στους φαρμακοποιούς, εξυπηρετεί άλλες κοινωνικές ανάγκες της χώρας (ανεργία νέων επιστημόνων – φαρμακοποιών) ώστε εξαιρετικά ευπρόσωπα μπορεί η Ελληνική Κυβέρνηση να αρνηθεί την χορήγηση του δικαιώματος αυτού στους ιδιώτες, οι οποίοι ως επενδυτές, είναι εξ ορισμού, μη πληττόμενοι από την ανεργία.

Επομένως, με δύο τρόπους μπορεί θεωρητικά ο ιδιώτης αλλοδαπός να αποκτήσει άδεια ιδρύσεως φαρμακείου:

- α. Σε κενή θέση, μετά από 40 τέρμινα, όπως συμφωνήσαμε.
- β. Κατά παρέκκλιση των πληθυσμιακών. Ωστόσο τούτο ούτε προβλέπεται ούτε μπορεί να επιβληθεί με τους κανόνες της λογικής, όπως προεξέθεσα.

Κατά συνέπεια το τραγούδι για τα Κύθηρα θα τους ακολουθεί.

Όσον αφορά τους Έλληνες ιδιώτες:

- α. Οι μεν επαγγελματίες του χώρου (βιομηχανία – φαρμακεμπόριο) δεν θα το επιχειρήσουν, διότι ήδη αρνήθηκαν την ευκαιρία από το 2014.
- β. Τα supermarkets ομοίως. Εκτιμώ ότι οι οντότητες αυτές θα αρκασθούν στα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. τα οποία θα τους δοθούν το επόμενο δίμηνο. Δεν θα επιχειρήσουν να πάρουν το ψωμί του φαρμακοποιού και από το φάρμακο. Έχουν λογική. Δεν θα ξεπεράσουν τα όρια.
- γ. Οι λοιποί ιδιώτες, απλοί επενδυτές, αν το επιχειρήσουν, θα διαπιστώσουν σύντομα το λάθος της επιλογής τους. Σε κάθε περίπτωση θα τους κάνει μία «χαψιά» ο συνεταιριστικός κλάδος.

Υπάρχουν σκέψεις και προτάσεις.

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Εμείς, οι μάχιμοι δικηγόροι, έχουμε μια αποτελεσματική επαγγελματική «διαστροφή»:

1. Μελετούμε προσεκτικά και επαναλαμβανόμενα το νομοθέτημα για να κατανοήσουμε σε βάθος το περιεχόμενό του.
2. Προσπαθούμε κατ' αρχήν να βρούμε τα «παραθυράκια». Καθ' όλα νόμιμα αυτά. Αν τα εντοπίσουμε, καλώς τα εφαρμόζουμε και κλείνουμε τη «δουλίτσα».

3. Αν δεν έχουμε ικανοποιητικό αποτέλεσμα, δοξάζουμε τη νομική επιστήμη με τις βαθυστόχαστες αναλύσεις μας και τις δικαστικές μας παραστάσεις.

Επομένως, σωστά ο εντολέας επιχειρηματίας διεκδικεί τα δικά του, φωναχτά, προς κάθε κατεύθυνση και ανεβοκατεβαίνει στα αεροπλάνα αναδεικνύοντας και υποστηρίζοντας τα δικά του. Αποτελεσματικά όμως και παράλληλα, κάποιοι άνθρωποι από κάτω, μπορούν να ολοκληρώνουν τη δουλειά, ήπια, χωρίς θόρυβο.

Εκτιμώ ότι το ζήτημα των φαρμακοποιών θέλει **τρόπο** και συνεργασία με τη Διοίκηση. Μπορούν να γίνουν. Χρειάζεται απλά η βούληση.

Για όλους τους παραπάνω λόγους εκτιμώ ότι «ΟΜΙΛΟΥΜΕ ΠΕΡΙ ΟΝΟΥ ΣΚΙΑΣ».

Υ.Γ. Συγγνώμη για την καθυστέρηση. Οφείλεται στο ότι εν τω μεταξύ το γραφείο πρέπει να δουλεύει για να βγάζει και τα έξοδά του. Θα επανέλθω ωστόσο, γιατί τα ζητήματα που αναφέρονται είναι πολλά ακόμη και αξίζει να επισημανθούν.

Αθήνα, 6-11-2015

Χρήστος Αρβανίτης

www.arvanitislaw.gr