



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ &
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**‘ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ-
ΙΣΤΟΡΙΑ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ’**

ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΑΝΔΡΕΑΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΜΙΝΟΓΙΑΝΝΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ, 2017

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Κατ' αρχήν, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή της διπλωματικής μου εργασίας κ. Μινογιάννη, για την καθοδήγηση, την αμέριστη συμπαράσταση και τις πολύτιμες συμβουλές του καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας μου.

Θα ήθελα, επίσης, να ευχαριστήσω την οικογένεια μου, τους γονείς μου και τον αδερφό μου, για την κατανόηση και την συμπαράσταση τους.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, που μου έδωσε την ευκαιρία να υλοποιήσω την παρούσα διπλωματική εργασία.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|--|----|
| Περίληψη..... | 5 |
| Abstract..... | 6 |
| 1.Εισαγωγή..... | 7 |
| 2. Το μοντέλο ιδιοκτησίας των φαρμακείων στην Ελλάδα..... | 10 |
| 2.1. Το μοντέλο ιδιοκτησίας των φαρμακείων στην Ελλάδα πριν την κρίση του 2009..... | 10 |
| 2.2. Οι αλλαγές στο μοντέλο ιδιοκτησίας φαρμακείων στην Ελλάδα(2009-2016)..... | 13 |
| 2.2.1. Αλλαγές στο καθεστώς ιδιοκτησίας την περίοδο υπουργίας Λοβέρδου (2010-2011)..... | 14 |
| 2.2.2. Αλλαγές στο καθεστώς ιδιοκτησίας την περίοδο υπουργίας Γεωργιάδη (2014)..... | 16 |
| 2.2.3. Αλλαγές στο καθεστώς ιδιοκτησίας την περίοδο υπουργίας Ξάνθου (2016)..... | 17 |
| 3. Πλήρως απελευθερωμένο μοντέλο ιδιοκτησίας φαρμακείων..... | 26 |
| 3.1. Η περίπτωση της Μεγάλης Βρετανίας..... | 27 |
| 3.2 Η περίπτωση των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής (Η.Π.Α.)..... | 29 |
| 4. Υβριδικό μοντέλο ιδιοκτησίας φαρμακείων..... | 33 |
| 4.1. Η περίπτωση της Αυστραλίας..... | 33 |
| 5. Ερευνητικό μέρος..... | 35 |
| 5.1. Ερευνητική προσέγγιση..... | 35 |
| 5.2. Μεθοδολογία της έρευνας..... | 35 |
| 5.3. Περιορισμοί..... | 37 |
| 6. Αποτελέσματα..... | 38 |
| 6.1. Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος..... | 38 |
| 6.2. Απαντήσεις των φαρμακοποιών-ιδιοκτητών φαρμακείων στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου..... | 38 |
| 7. Συζήτηση-συμπεράσματα-προτάσεις για μελλοντική έρευνα..... | 46 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... | 52 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ..... | 54 |

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι να παρουσιάσει, μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης, το καθεστώς ιδιοκτησίας των φαρμακείων στην Ελλάδα πριν την δημοσιονομική κρίση του 2009, τις νομοθετικές αλλαγές στο καθεστώς ιδιοκτησίας φαρμακείων στην Ελλάδα, προς την κατεύθυνση της άρσης των περιορισμών και της απελευθέρωσης του επαγγέλματος, την περίοδο 2009-2016, το πλήρως απελευθερωμένο μοντέλο ιδιοκτησίας φαρμακείων, με παρουσίαση των παραδειγμάτων της Μεγάλης Βρετανίας και των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής, και το υβριδικό μοντέλο ιδιοκτησίας φαρμακείων, με παρουσίαση του μοντέλου της Αυστραλίας.

Το ερευνητικό μέρος της διπλωματικής εργασίας έχει σκοπό να παρουσιάσει, μέσω αστάθμητου, δομημένου ερωτηματολογίου, τις απόψεις των ιδιοκτητών, πτυχιούχων, αδειούχων φαρμακοποιών του Νομού Θεσσαλονίκης, σχετικά με το καθεστώς ιδιοκτησίας των φαρμακείων στην Ελλάδα πριν το 2009, σχετικά με τις αλλαγές στο καθεστώς ιδιοκτησίας την περίοδο 2009-2016, σχετικά με το πλήρως απελευθερωμένο μοντέλο ιδιοκτησίας φαρμακείων, στο οποίο υπάρχει πλήρης απουσία νομοθετικών περιορισμών στην ιδιοκτησία των φαρμακείων, και σχετικά με το υβριδικό μοντέλο ιδιοκτησίας φαρμακείων, στο οποίο επικρατούν οι συστεγάσεις φαρμακείων μεταξύ πτυχιούχων-αδειούχων φαρμακοποιών. Τέλος, αποτυπώνονται τόσο η πρόβλεψη όσο και η επιθυμία των ερωτηθέντων φαρμακοποιών, σχετικά με το μοντέλο που θα επικρατήσει στην Ελλάδα τις επομέννες δεκαετίες, καθώς και εξάγονται συμπεράσματα σχετικά με τις απόψεις και την εν γένει στάση των ιδιοκτητών φαρμακοποιών γύρω από το θέμα της ιδιοκτησίας των φαρμακείων και της κατάργησης όλων των νομοθετικών περιορισμών στην ιδιοκτησία και λειτουργία των φαρμακείων, το οποίο παραμένει στο επίκεντρο της δημόσιας συζήτησης στην Ελλάδα από την αρχή της οικονομικής κρίσης το 2009.

Στα αποτελέσματα της έρευνας, προκύπτει μια πλήρως αρνητική στάση των ερωτηθέντων φαρμακοποιών τόσο απέναντι στις αλλαγές της περιόδου 2009-2016 όσο και στο πλήρως απελευθερωμένο μοντέλο, ενώ αποτυπώνεται μια, κατά πλειοψηφία, θετική στάση στο υβριδικό μοντέλο, ως μέσο αντίδρασης στην πλήρη απελευθέρωση και στην απώλεια της ιδιοκτησίας των φαρμακείων από τους ανεξάρτητους, αδειούχους, πτυχιούχους φαρμακοποιούς.

ABSTRACT

The aim of this diploma thesis is to present, through a bibliographic review, the ownership status of pharmacies in Greece before the fiscal crisis of 2009, the legislative changes in the ownership of pharmacies in Greece in the direction of lifting the restrictions and the liberalization of the profession, in the period 2009-2016, the fully liberalized pharmacy ownership model, with examples of Great Britain and the United States of America, and the hybrid model pharmacy ownership, with presentation of the Australian model.

The research part of the diploma thesis aims at presenting, through an imprecise structured questionnaire, the views of the owners, graduates, licensed pharmacists of the Prefecture of Thessaloniki on the status of pharmacies in Greece prior to 2009 regarding the changes in the property regime in the period 2009-2016, on the fully liberalized pharmacy ownership model, in which there is a complete lack of legislative restrictions regarding the ownership of pharmacies, and on the hybrid model of pharmacy ownership, where pharmacy halls are dominated by licensed pharmacists.

Finally, both the prediction and the desire of the pharmacists are presented, regarding the model that will prevail in Greece in the next decades, as well as conclusions about the opinions and the attitude of the pharmacists owners regarding the ownership of the pharmacies and the abolition of all legislative restrictions on the ownership and operation of pharmacies, which has been at the heart of the public debate in Greece since the beginning of the financial crisis in 2009.

The results of the survey show a completely negative attitude of the pharmacists questioned both towards the changes of the 2009-2016 period and the fully liberalized model, while demonstrating a mostly positive attitude of the hybrid model as a means of responding to the fully liberated model and the loss of ownership of pharmacies by pharmacists.

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ίδρυση και το καθεστώς ιδιοκτησίας των φαρμακείων στην Ελλάδα, όπως, άλλωστε, και στον υπόλοιπο κόσμο, έχει υποστεί διαχρονικά πολλές μεταβολές.

Είναι χαρακτηριστικό ότι κατά τις πρώτες δεκαετίες του νεοσύστατου ελληνικού κράτους, η ίδρυση, λειτουργία και ιδιοκτησία των φαρμακείων ήταν σχεδόν ελεύθερη, με μοναδική υποχρέωση την πιστοποίηση της επιστημονικής κατάρτισης των φαρμακοποιών. Ωστόσο, το 1861 προστέθηκε η υποχρέωση κατοχής της ελληνικής ιθαγένειας, και στις αρχές του 20^{ου} αιώνα το νομικό καθεστώς υπέστη μεταβολή με τον νόμο 5607 και την απόφαση του Ανώτατου Υγειονομικού Συμβουλίου, σύμφωνα με τα οποία η ίδρυση φαρμακείου απαιτούσε ειδική άδεια λειτουργίας, με βάση την πληθυσμιακή κατανομή (ένα φαρμακείο ανά τέσσερις χιλιάδες κατοίκους). [1][2]

Αφορμή του θέματος της επιστημονικής διατριβής αποτέλεσε, σε μεγάλο βαθμό, η δημόσια συζήτηση που άνοιξε εκτεταμένα στην Ελλάδα το 2009, στην αρχή της οικονομικής κρίσης, σχετικά με την απελευθέρωση των κλειστών επαγγελμάτων, με στόχο την αύξηση της ανταγωνιστικότητας της οικονομίας. Ένα από τα βασικά επαγγέλματα στα οποία στράφηκε η συζήτηση (η οποία συνεχίζεται μέχρι και τις ημέρες στις οποίες εκπονείται η διατριβή) είναι το επάγγελμα του πτυχιούχου φαρμακοποιού και, συγκεκριμένα, των καθεστώς ιδιοκτησίας των φαρμακείων, που εκείνη την εποχή χαρακτηρίζονταν από ποικίλους νομοθετικούς περιορισμούς. Τα φαρμακεία στην Ελλάδα αποτελούν ένα σημαντικό κλάδο για την οικονομία και, κατ' επέκταση, για το Α.Ε.Π. της χώρας. Είναι χαρακτηριστικό ότι η Ελλάδα είναι, στην Ευρωπαϊκή Ένωση, η χώρα με τα περισσότερα φαρμακεία αναλογικά με τον πληθυσμό της. Σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Αρχή, το 2016 λειτούργησαν στην Ελλάδα 10.386 φαρμακεία, εκ των οποίων το 36% στην Αττική και το 18.8% στην Κεντρική Μακεδονία.[3]

Στην κατεύθυνση αυτή του 'ανοίγματος των επαγγελμάτων', όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, έλαβαν χώρα αρκετές νομοθετικές παρεμβάσεις, με σταδιακή κατάργηση των περισσότερων περιορισμών του παρελθόντος. Κατά την διάρκεια αυτών των νομοθετικών αλλαγών, οι οποίες

συνάντησαν έντονες αντιδράσεις από τον φαρμακευτικό κλάδο (κυρίως με την μορφή απεργιακών κινητοποιήσεων), το βασικό επιχείρημα υπεράσπισης τους ήταν το μοντέλο ιδιοκτησίας φαρμακείων σε άλλες χώρες, όπως στην Μεγάλη Βρετανία, στις οποίες το επάγγελμα του φαρμακοποιού είναι πλήρως απελευθερωμένο, και η ιδιοκτησία των φαρμακείων ανήκει κατά κύριο λόγο σε ανώνυμες εταιρίες.

Στην επιστημονική διατριβή, λοιπόν, πραγματοποιείται μελέτη, μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης:

-του μοντέλου ιδιοκτησίας φαρμακείων στην Ελλάδα πριν την οικονομική κρίση του 2009, με παρουσίαση του νομοθετικού πλαισίου,

-των νομοθετικών αλλαγών που προωθήθηκαν στο μοντέλο ιδιοκτησίας φαρμακείων στην Ελλάδα από το 2010 έως και το 2016,

-του πλήρως απελευθερωμένου μοντέλου ιδιοκτησίας φαρμακείων, στο οποίο συναντούμε παντελή απουσία νομοθετικών περιορισμών και υποχρεώσεων, με συνοπτική παρουσίαση των βασικών γνωρισμάτων του πλήρως απελευθερωμένου καθεστώτος ιδιοκτησίας της Μεγάλης Βρετανίας και των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής,

-του υβριδικού μοντέλου ιδιοκτησίας φαρμακείων, το οποίο διατηρεί τον πτυχιούχο φαρμακοποιό στην ιδιοκτησία των φαρμακείων μέσω συστεγάσεων-συνεταιρισμών, με συνοπτική παρουσίαση των βασικών γνωρισμάτων του υβριδικού μοντέλου ιδιοκτησίας της Αυστραλίας.

Το ερευνητικό μέρος της παρούσας διατριβής έχει στόχο να αποτυπώσει τις σκέψεις, τις απόψεις και τις προβλέψεις της επαγγελματικής ομάδας που υφίσταται το αποτέλεσμα των αλλαγών στο καθεστώς ιδιοκτησίας των φαρμακείων, δηλαδή των φαρμακοποιών-ιδιοκτητών φαρμακείων.

Το ερευνητικό μέρος περιλαμβάνει αστάθμητο, δομημένο ερωτηματολόγιο, με απαντήσεις από πτυχιούχους φαρμακοποιούς και εν ενεργεία ιδιοκτήτες φαρμακείων στον Νομό Θεσσαλονίκης (νυν Περιφερειακή Ενότητα Θεσσαλονίκης), δηλαδή με δείγμα ευκολίας ή συμβατικό δείγμα.

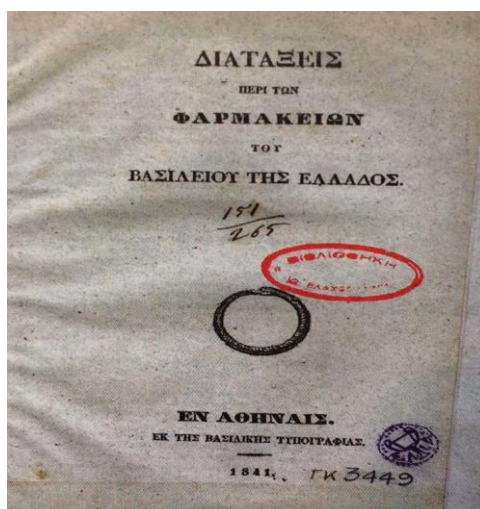
Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου αφορούν:

-την άποψη των φαρμακοποιών για το καθεστώς ιδιοκτησίας των φαρμακείων στην Ελλάδα πριν το 2009, για τις νομοθετικές αλλαγές προς την κατεύθυνση της απελευθέρωσης του επαγγέλματος του φαρμακοποιού την περίοδο 2009-2016, για το πλήρως απελευθερωμένο μοντέλο ιδιοκτησίας φαρμακείων, και για το υβριδικό μοντέλο ιδιοκτησίας φαρμακείων,

-την πρόβλεψη τους, σχετικά με το ποιο μοντέλο ιδιοκτησίας φαρμακείων θα επικρατήσει στην Ελλάδα τις επόμενες δεκαετίες,

-την επιθυμία τους, σχετικά με την επικράτηση συγκεκριμένου μοντέλου στην Ελλάδα τις επόμενες δεκαετίες.

Η παρούσα διατριβή, τόσο μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης όσο και μέσω του ερευνητικού μέρους της, έχει στόχο να εμβαθύνει και να καταλήξει σε συμπεράσματα σχετικά με το βασικό αντικείμενο μελέτης: το καθεστώς ιδιοκτησίας των φαρμακείων στην Ελλάδα, συγκριτικά με τις υπόλοιπες ανεπτυγμένες δυτικές χώρες, μέσα σε ένα παγκοσμιοποιημένο οικονομικό περιβάλλον, το οποίο διαρκώς μεταβάλλεται και επηρεάζει τόσο την καθημερινότητα όσο και την μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα του ελληνικού φαρμακείου.



Εικόνα 1: Διατάξεις του Ελληνικού Κράτους το 1841 ‘Περί Φαρμακείων’.[4]

2. ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

2.1 Το μοντέλο ιδιοκτησίας φαρμακείων στην Ελλάδα πριν την κρίση του 2009

Το ιδιοκτησιακό μοντέλο των φαρμακείων στην Ελλάδα, μέχρι την δημοσιονομική και οικονομική κρίση της χώρας που ξεκίνησε το 2009, διέπονταν από κανόνες/νομοθεσία, οι οποίοι έβαζαν περιορισμούς στην ίδρυση νέων φαρμακείων στην χώρα. Οι περιορισμοί αυτοί αφορούσαν:

- α) πληθυσμιακά όρια (αριθμός φαρμακείων ανά συγκεκριμένο αριθμό κατοίκων), και, κατ' επέκταση, τον μέγιστο επιτρεπόμενο αριθμό φαρμακείων ανά δήμο και νομό της χώρας,
- β) ελάχιστες τηρούμενες αποστάσεις μεταξύ των φαρμακείων,
- γ) το ωράριο των φαρμακείων και τις υποχρεώσεις διημέρευσης και διανυκτέρευσης,
- δ) τις συστεγασίες των φαρμακείων και την δημιουργία ομόρρυθμων ή ετερόρρυθμων εταιριών (Ο.Ε. ή Ε.Ε.) μόνο μεταξύ φαρμακοποιών ή με την υποχρέωση ο φαρμακοποιός να κατέχει τουλάχιστον το 50% του εταιρικού μεριδίου,
- ε) την δυνατότητα συνεταιρισμού του αδειούχου φαρμακοποιού με τον/την σύζυγο ή συγγενείς εξ' αίματος ή αγχιστείας μέχρι δευτέρου βαθμού,
- ζ) την δυνατότητα κληροδότησης του φαρμακείου (κληρονομικό φαρμακείο),
- η) την δυνατότητα μεταφοράς του φαρμακείου μόνο εντός των ορίων των δήμων και κοινοτήτων στους οποίους ήδη λειτουργούσε,
- θ) την απαγόρευση συστεγασής φαρμακείου με οποιοδήποτε άλλο κατάστημα,
- ι) το ελάχιστο επιτρεπόμενο εμβαδό (τετραγωνικά μέτρα) του φαρμακείου,
- κ) την υποχρεωτική αρχιτεκτονική διαρρύθμιση του χώρου του φαρμακείου, με υποχρέωση ύπαρξης εργαστηρίου,
- λ) την απαγόρευση λήψης περισσότερων της μίας αδειών ιδρύσεως και λειτουργίας φαρμακείων από έναν/μία φαρμακοποιό,

μ) τις προϋποθέσεις που πρέπει να πληροί ο ενδιαφερόμενος φαρμακοποιός για απόκτηση άδειας ιδρύσεως φαρμακείου, και πιο συγκεκριμένα:

- Την ελληνική ιθαγένεια ή την υπηκοότητα ενός των Κρατών – Μελών της Ε.Ο.Κ.
- Πτυχίο φαρμακευτικής σχολής και άδεια ασκήσεως της φαρμακευτικής στην Ελλάδα
- Να έχει εκπληρώσει τις στρατιωτικές του υποχρεώσεις ή να έχει νομίμως απαλλαγή από αυτές
- 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 φαρμακευτικού επαγγέλματος, κιβδηλεία, παραχάραξη, παράβαση των διατάξεων του άρθρου 5 του Ν.1729/1987 (ΦΕΚ 144Α΄) [5] και καθ' υποτροπή του άρθρου 11 του ίδιου νόμου ή να μην έχει καταδικασθεί αμετάκλητα για κακούργημα ή καθ' υποτροπή πλημμέλημα για το οποίο υπεβλήθη η στέρηση των πολιτικών του δικαιωμάτων ή να μην έχει παραπεμφθεί με αμετάκλητο βούλευμα, για κάποιο από τα παρακάτω αδικήματα.

ν) τις περιπτώσεις στις οποίες το κράτος αρνείται την χορήγηση άδειας ιδρύσεως φαρμακείου, και συγκεκριμένα σε φαρμακοποιούς:

- Που έχουν συμπληρώσει το εβδομηκοστό (70ο) έτος της ηλικίας τους
- Που λαμβάνουν σύνταξη για λόγους υγείας ή το ανώτατο όριο της σύνταξης που απονέμεται από το Δημόσιο, το Τ.Σ.Α.Υ. ή από οποιονδήποτε άλλον φορέα κοινωνικής ασφαλίσεως ή που έχουν τις προς τούτο προϋποθέσεις, έστω και αν παραιτήθηκαν από το δικαίωμα λήψης συντάξεως.
- Που έχουν τιμωρηθεί για παραβάσεις της φαρμακευτικής νομοθεσίας με οριστική ανάκληση της άδειας ιδρύσεως του φαρμακείου ή της φαρμακαποθήκης.

Τα πληθυσμιακά κριτήρια και οι αναλογίες αριθμού φαρμακείων ανά πληθυσμό ορίζονταν από το άρθρο 2 του νόμου 1963/91: [6]

1. Για τον αριθμό των χορηγούμενων για κάθε δήμο ή κοινότητα της Χώρας, αδειών ιδρύσεως φαρμακείων 1-1-1997 τίθενται τα εξής πληθυσμιακά όρια.

α) Για δήμους ή κοινότητες με πληθυσμό μέχρι 3.000 κατοίκους εφ' όσον δεν λειτουργεί φαρμακείο, επιτρέπεται η χορήγηση μίας μόνο άδειας ιδρύσεως φαρμακείου.

β) Για δήμους ή κοινότητες με πληθυσμό από 3.001 μέχρι 10.000 κατοίκους απαιτείται αναλογία 3.000 κατοίκων για κάθε φαρμακείο.

γ) Για δήμους με πληθυσμό από 10.001 μέχρι 100.000 κατοίκους απαιτείται αναλογία 2.500 κατοίκων για κάθε φαρμακείο.

δ) Για δήμους με πληθυσμό άνω των 100.001 κατοίκων απαιτείται αναλογία 2.000 κατοίκων για κάθε φαρμακείο.

2. Τα πληθυσμιακά όρια της προηγούμενης παραγράφου δεν ισχύουν για τους φαρμακοποιούς που κατέχουν ή πρόκειται να αποκτήσουν άδεια ασκήσεως επαγγέλματος στην Ελλάδα μέχρι την 31/12/1996.
3. Ο πληθυσμός υπολογίζεται με βάση τα αποτελέσματα της τελευταίας επίσημης απογραφής του Κράτους.

Οι αποστάσεις μεταξύ των φαρμακείων ορίζονταν από το άρθρο 7 του Ν. 328/1976, όπως αυτό τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με την παράγραφο 1 του άρθρου 19 του Ν. Δ. 982/1979 και την παράγραφο 3 του άρθρου 40 του Ν. 1759/1988:[7]

1. Τα ιδρυόμενα στο εξής φαρμακεία πρέπει να απέχουν μεταξύ τους και από τα ήδη λειτουργούντα τουλάχιστον εκατό (100) μέτρα, η Δε απόσταση μετράται από τα πλησιέστερα άκρα των κύριων προσόψεων των φαρμακείων κατευθείαν νοητή γραμμή επί χάρτου ή τοπογραφικού σχεδιαγράμματος θεωρημένου από την αρμόδια πολεοδομική υπηρεσία.

2. Τα φαρμακεία που λειτουργούν συνεχώς στον ίδιο δήμο ή κοινότητα, με τον ίδιο φαρμακοποιό, μεταφερόμενα σε άλλη θέση, πρέπει να απέχουν, κατά το χρόνο της μεταφοράς τους από τα λειτουργούντα φαρμακεία:

α) τουλάχιστον σαράντα (40) μέτρα εφ' όσον συμπλήρωσαν πέντε(5) χρόνια λειτουργίας και

β) τουλάχιστον είκοσι (20) μέτρα εφ' όσον συμπλήρωσαν δέκα (10) χρόνια λειτουργίας

Οι παραπάνω αποστάσεις μετρώνται σύμφωνα με τα οριζόμενα στην προηγούμενη παράγραφο.

3. Με την επιφύλαξη της διατάξεως της επόμενης παραγράφου, απαγορεύεται η ίδρυση και μεταφορά φαρμακείων σε απόσταση:

α) εκατόν είκοσι (120) μέτρων τουλάχιστον από δύο (2) συστεγαζόμενα φαρμακεία.

β) εκατόν εξήντα (160) μέτρων τουλάχιστον από τρία (3) συστεγαζόμενα φαρμακεία

- γ) διακοσίων (200) μέτρων τουλάχιστον από τέσσερα (4) ή περισσότερα συστεγαζόμενα φαρμακεία.
- δ) διακοσίων πενήντα (250) μέτρων τουλάχιστον από πέντε (5) ή περισσότερα φαρμακεία.
4. Οι περί αποστάσεων διατάξεις των προηγούμενων παραγράφων δεν έχουν εφαρμογή:
- α) σε περίπτωση μεταφοράς φαρμακείου που λειτουργεί ή λειτουργούσε στο ίδιο κατάστημα περισσότερο από πέντε (5) χρόνια, όταν η μεταφορά αυτή γίνεται λόγω τελεσίδικης εξωστικής δικαστικής αποφάσεως για ανοικοδόμηση, ιδιόχρηση ή κατεδάφιση.
5. Οι αποστάσεις των παρ. 2 και 3 του παρόντος άρθρου μειώνονται στο μισό για τα φαρμακεία, τα λειτουργούντα πέραν της πενταετίας, σε δήμους ή κοινότητες όπου υπάρχουν κέντρα εκδόσεως ή ελέγχου συνταγών, που καθορίζονται με απόφαση του νομάρχη και μέχρι απόσταση 200 μέτρων από το κτίριο αυτών, η δε απόσταση μετράται σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 1.
6. Δήμοι και κοινότητες γύρω από την ευρύτερη περιοχή των Δήμων Αθηναίων ή Θεσσαλίας δύναται να αποτελέσουν μετ' αυτών ενιαίες φαρμακευτικές περιφέρειες, με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται εφάπαξ με πρόταση του Υπουργού Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά προηγούμενη γνώμη των γενικών συνελεύσεων των φαρμακευτικών συλλόγων Αττικής ή Θεσσαλονίκης. Στις ενιαίες φαρμακευτικές περιφέρειες Αθηνών ή Θεσσαλονίκης επιτρέπεται η μεταφορά των νομίμως εντός αυτών λειτουργούντων φαρμακείων.

2.2 Οι αλλαγές στο μοντέλο ιδιοκτησίας φαρμακείων στην Ελλάδα (2009-2016)

Η δημοσιονομική κρίση στην Ελλάδα το 2009 οδήγησε την χώρα στην σύναψη μνημονίου – συμφωνίας τόσο με την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.) όσο και με το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (Δ.Ν.Τ.), ώστε να αντιμετωπιστεί ο αποκλεισμός της χώρας από τις διεθνείς χρηματαγορές, να επιτραπεί η πρόσβαση σε δανεισμό για τις ταμειακές ανάγκες της χώρας και, εν τέλει, να αποτραπεί μια άτακτη χρεοκοπία. Απαραίτητη προϋπόθεση και υποχρέωση της Ελλάδας ήταν να προβεί σε περικοπές δημοσίων δαπανών, σε αύξηση της φορολογίας και σε διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις, υπό την αυστηρή επίβλεψη των πιστωτών της. Η επίβλεψη αυτή, καθώς και η καθοδήγηση,

για την λήψη των απαιτούμενων νομοθετικών μέτρων, ανατέθηκε στην «τρίκα», δηλαδή στους εκπροσώπους των πιστωτών της χώρας:

- α) της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Κομισιόν)
- β) της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας (Ε.Κ.Τ.)
- γ) του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου (Δ.Ν.Τ.)

Βασικό συστατικό των προτεινόμενων μέτρων ήταν η διευκόλυνση του ανταγωνισμού (θεωρητικά προς όφελος του καταναλωτή και της οικονομικής ανάπτυξης), με το άνοιγμα των λεγόμενων «κλειστών» επαγγελμάτων. Είναι προφανές ότι το επάγγελμα του φαρμακοποιού βρέθηκε στο επίκεντρο τέτοιων μεταρρυθμιστικών προσπαθειών, με στόχο την άρση των νομοθετικών εμποδίων στην χορήγηση άδειας ιδρύσεως φαρμακείου σε φαρμακοποιούς και μη.

Οι τρεις μεγάλοι κύκλοι αλλαγών στο καθεστώς ιδιοκτησίας των φαρμακείων επιχειρήθηκαν και νομοθετήθηκαν κυρίως:

- το 2010-2011, επί υπουργίας υγείας Λοβέρδου και κυβέρνηση ΠΑΣΟΚ
- το 2014, επί υπουργίας υγείας Γεωργιάδη και κυβέρνηση Ν.Δ. – ΠΑΣΟΚ
- το 2016, επί υπουργίας υγείας Ξάνθου και κυβέρνηση Σ.Υ.Ρ.Ι.Ζ.Α. – ΑΝ.ΕΛ.

2.2.1 Αλλαγές στο καθεστώς ιδιοκτησίας την περίοδο υπουργίας Λοβέρδου (2010-2011)

Οι βασικές αλλαγές που αφορούσαν το καθεστώς ιδιοκτησίας των φαρμακείων προωθήθηκαν νομοθετικά με τον Ν. 3918/2011, και συγκεκριμένα με τις παραγράφους 3,5,6 του Άρθρου 36:[8]

3. 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 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 (ΦΕΚ 87 Α') η ανωτέρω αναλογία κατοίκων ανά φαρμακείο καθορίζεται σε επίπεδο δημοτικών ενοτήτων

όπου αυτές δημιουργήθηκαν. Ο πληθυσμός υπολογίζεται με βάση την τελευταία απογραφή.

5. Ανά τρεις βοηθούς φαρμακείων που εργάζονται σε φαρμακεία, είναι υποχρεωτική η απασχόληση ενός (1) πτυχιούχου φαρμακοποιού με σύμβαση εξαρτημένης εργασίας.
6. Κατ' εξαίρεση των διατάξεων των πληθυσμιακών ορίων της προηγούμενης παραγράφου, επιτρέπεται η συστέγαση στο ίδιο κατάστημα λειτουργούντος φαρμακείου με υπό ίδρυση φαρμακείο. Τα κατά την παρούσα διάταξη συστεγαζόμενα φαρμακεία λειτουργούν υποχρεωτικά με τη μορφή ομόρρυθμης εταιρείας. Στις εν λόγω εταιρείες οι συστεγαζόμενοι φαρμακοποιοί μετέχουν με ίσα ποσοστά. Στα νεοϊδρυόμενα φαρμακεία χορηγούνται αυτοτελείς άδειες ίδρυσης υπό τις προϋποθέσεις της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου. Εάν ο φαρμακοποιός, στο φαρμακείο του οποίου πραγματοποιείται η συστέγαση, συνταξιοδοτηθεί, παραιτηθεί για οποιονδήποτε λόγο ανακαλείται η άδεια ίδρυσης του φαρμακείου του και στον παραμένοντα φαρμακοποιό χορηγείται άδεια συνέχισης λειτουργίας του φαρμακείου. Ειδικά στην περίπτωση παραίτησης του ως άνω φαρμακοποιού, αυτός δύναται να ιδρύσει στο μέλλον άπαξ νέο φαρμακείο υπό τους όρους και τις προϋποθέσεις της παρούσας παραγράφου. Οι φαρμακοποιοί των συστεγαζόμενων φαρμακείων της παρούσας παραγράφου υποχρεούνται στην αυτοπρόσωπη διεύθυνση αυτών. Επίσης, τα εν λόγω φαρμακεία θεωρούνται, για τον καθορισμό του αριθμού των φαρμακείων, ως λειτουργούντα χωριστά και υποχρεούνται σε ιδιαίτερη διημέρευση και διανυκτέρευση.

Τα τρία μέτρα που νομοθετήθηκαν είναι, λοιπόν, ο περιορισμός των πληθυσμιακών κριτηρίων σε ένα φαρμακείο ανά χίλιους κατοίκους (1/1000), η κατ' εξαίρεση των πληθυσμιακών κριτηρίων χορήγηση αδειών ίδρύσεως φαρμακείων σε νέους φαρμακοποιούς, υπό τον όρο της συστέγασής τους με ήδη λειτουργούντα φαρμακεία (χωρίς δυνατότητα διάσπασης και χωριστής λειτουργίας), και, τέλος, η υποχρέωση απασχόλησης ενός επιστήμονα – πτυχιούχου φαρμακοποιού ανά (3) τρεις βοηθούς φαρμακείων (με στόχο την μείωση της ανεργίας).

2.2.2 Αλλαγές στο καθεστώς ιδιοκτησίας την περίοδο υπουργίας Γεωργιάδη (2014)

Το 2014, με την νομοθέτηση του Ν. 4254/2014, αντικαταστάθηκε η παράγραφος 1 του Ν. 3918/2011 (περίοδος Υπουργίας Λοβέρδου) με την κάτωθι παράγραφο (Άρθρο 67): [9]

1. α. Το πρώτο εδάφιο της παραγράφου του άρθρου 36 του ν. 3918/2011 (Α'31) αντικαθίσταται ως εξής:

Άρθρο 36

1. Το επάγγελμα του αδειούχου φαρμακοποιού και η λήψη άδειας ίδρυσης και λειτουργίας φαρμακείου από αδειούχο φαρμακοποιό, όπως προσδιορίζεται από το ν. 5607/1932 (Α'300), όπως αυτός ισχύει, δεν υπόκεινται σε κανένα περιορισμό πλην των σχετικών με τα πληθυσμιακά όρια.

Η φράση που παραλείπεται είναι η εξής «...και την προϋπόθεση τήρησης ελαχίστων, που εξασφαλίζουν την χωροταξικά ισόρροπη διασπορά των φαρμακείων στην επικράτεια». Με την αλλαγή αυτή, καταργήθηκαν οι υποχρεωτικές ελάχιστες τηρούμενες αποστάσεις μεταξύ των φαρμακείων.

Την περίοδο αυτή άνοιξε η δημόσια συζήτηση σχετικά με την εργαλειοθήκη του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (Ο.Ο.Σ.Α. – www.oecd.org). Η εργαλειοθήκη αυτή είχε ως στόχο την προώθηση του ανταγωνισμού, την φιλελευθεροποίηση της οικονομίας και την άρση των νομοθετικών εμποδίων στην οικονομική ανάπτυξη. Στα πλαίσια αυτά, προτείνονταν συγκεκριμένες νομοθετικές παρεμβάσεις σχετικά με το καθεστώς ιδιοκτησίας των φαρμακείων, οι οποίες δεν υιοθετήθηκαν την συγκεκριμένη περίοδο:

- η δυνατότητα ιδρύσεως και λειτουργίας απεριόριστου αριθμού φαρμακείων και αλυσίδων φαρμακείων από μη φαρμακοποιούς, στα πλαίσια του περιορισμού των πληθυσμιακών κριτηρίων
- η δυνατότητα ιδρύσεως περισσότερων του ενός φαρμακείων από έναν αδειούχο φαρμακοποιό
- ο ελεύθερος προσδιορισμός της συμμετοχής των φαρμακοποιών στο κεφάλαιο των εταιρικών φαρμακείων (εταιρικά ποσοστά).

2.2.3 Αλλαγές στο καθεστώς ιδιοκτησίας την περίοδο υπουργίας Ξάνθου (2016)

Οι τελευταίες αλλαγές, οι οποίες άλλαξαν άρδην το υφιστάμενο νομοθετικό πλαίσιο του καθεστώτος ιδιοκτησίας των φαρμακείων, έλαβαν χώρα το 2016, με την Κοινή Υπουργική Απόφαση (Κ.Υ.Α.) της 20.5.2016 με αριθμό Γ5 (β)/Γ.Π.οικ. 36277, και μέρος της οποίας παρατίθεται παρακάτω:[10]

Άρθρο 1 **Σκοπός**

Με την παρούσα υπουργική απόφαση θεσπίζονται νέες διατάξεις που καθορίζουν την ίδρυση και λειτουργία των φαρμακείων στην Ελλάδα, την αρμόδια υπηρεσία χορήγησης, την διοικητική περιφέρεια ισχύος της άδειας και τα προσόντα των αιτούμενων τις άδειες, φαρμακοποιών (γυναικών ή ανδρών) ή άλλων φυσικών προσώπων.

Άρθρο 2 **Ρυθμίσεις για τις άδειες φαρμακείων**

1. Οι άδειες ίδρυσης φαρμακείων χορηγούνται σε φαρμακοποιούς (άνδρες ή γυναίκες) κατόχους άδειας ασκήσεως επαγγέλματος φαρμακοποιού της Ελλάδας ή κράτους-μέλους της Ε.Ε., καθώς και σε άλλα φυσικά πρόσωπα πολίτες της Ελλάδας ή κράτους – μέλους της Ε.Ε., από την Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας της Περιφερειακής Ενότητας της έδρας των φαρμακείων, με απόφαση του Αρμόδιου Περιφερειάρχη και δηλώνονται από τον/την κάτοχο της άδειας στον οικείο Φαρμακευτικό Σύλλογο εντός εξήντα (60) ημερών από την λήψη της. Άδεια ίδρυσης φαρμακείου δεν χορηγείται σε νομικά πρόσωπα, πλην των συνεταιρισμών φαρμακοποιών μελών της Ομοσπονδίας Συνεταιρισμών Φαρμακοποιών Ελλάδος (ΟΣΦΕ). Στην περίπτωση αυτή απαιτείται προηγούμενη αιτιολογημένη απόφαση του Δ.Σ. της ΟΣΦΕ

2. Η αίτηση χορήγησης άδειας ίδρυσης φαρμακείου συνοδεύεται, επί ποινή απαραδέκτου της αίτησης, από υπεύθυνη δήλωση του/ της αιτούμενου/ης, στην οποία αυτός/η δηλώνει τα πλήρη στοιχεία του/της φαρμακοποιού που διαθέτει άδεια ασκήσεως επαγγέλματος φαρμακοποιού και θα είναι υπεύθυνος/η για τη λειτουργία του φαρμακείου, στην περίπτωση της χορήγησης της συγκεκριμένης άδειας. Ο/Η εν λόγω υπεύθυνος/η φαρμακοποιός εγγράφεται υποχρεωτικά στον οικείο φαρμακευτικό

σύλλογο, σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις. Δεν μπορεί να δηλώνεται φαρμακοποιός (άνδρας ή γυναίκα) ως υπεύθυνος/η για περισσότερα από ένα (1) φαρμακεία, ανεξαρτήτως εάν το φαρμακείο αυτό είναι το κατάστημα της έδρας ή το υποκατάστημα της ίδιας ή διαφορετικής ατομικής επιχείρησης ή εταιρείας.

3. Κάθε άδεια ίδρυσης αντιστοιχεί σε ένα (1) κατάστημα ή υποκατάστημα φαρμακείου. Ο ανώτατος επιτρεπόμενος αριθμός χορηγούμενων αδειών στο ίδιο φυσικό πρόσωπο αυξάνεται κατά μία (1) άδεια κατ' ανώτατο όριο κατ' έτος μέχρι το 2020, οπότε και ορίζεται ανώτατος επιτρεπόμενος αριθμός οι δέκα (10) άδειες σε πανελλαδική κλίμακα. Πιο συγκεκριμένα, για το έτος 2016 επιτρέπεται η χορήγηση μέχρις έξι (6) αδειών στο ίδιο πρόσωπο, για το έτος 2017 μέχρι επτά (7), για το έτος 2018 μέχρι οκτώ (8), για το έτος 2019 μέχρι εννιά (9) και για το έτος 2020 μέχρι δέκα (10) αδειών στο ίδιο φυσικό πρόσωπο.

4. Για την χορήγηση των αδειών ίδρυσης φαρμακείων εφαρμόζονται οι διατάξεις της παραγράφου 3 άρθρου 36 του Ν. [3918/2011](#) (ΦΕΚ Α' 31), όπως ισχύει.

5. α) Τα φαρμακεία, για τα οποία δίδεται άδεια ίδρυσης σε ιδιώτη μη φαρμακοποιό, άνδρα ή γυναίκα, τα λειτουργεί υποχρεωτικά Εταιρεία Περιορισμένης Ευθύνης, που πρέπει να έχει συσταθεί πριν τη χορήγηση της άδειας λειτουργίας του φαρμακείου. Στην εταιρική σύνθεση της παραπάνω Εταιρείας Περιορισμένης Ευθύνης, μετέχει υποχρεωτικά ως εταίρος και με ποσοστό συμμετοχής τουλάχιστον 20% στο κεφάλαιο, τα κέρδη και τις ζημίες της εταιρείας, και ο/η φαρμακοποιός, ο/η οποίος/α έχει δηλωθεί σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 2 της παρούσας, υπεύθυνος/η για την λειτουργία του φαρμακείου. Η προϋπόθεση αυτή πρέπει υποχρεωτικά να συντρέχει καθ' όλο το χρόνο της λειτουργίας του φαρμακείου από την ΕΠΕ καθώς και σε κάθε οποιαδήποτε περίπτωση μεταβίβασης των εταιρικών ποσοστών.

β) Τα φαρμακεία, για τα οποία είχε χορηγηθεί ή χορηγείται άδεια ίδρυσης σε φαρμακοποιό σύμφωνα με την παρούσα, μπορούν να λειτουργούν είτε ως ατομικές επιχειρήσεις είτε ως εμπορικές εταιρείες οποιασδήποτε μορφής, πλην εκείνης της ανώνυμης εταιρείας.

γ) Οι εταιρείες και οι ατομικές επιχειρήσεις που λειτουργούν φαρμακείο έχουν αποκλειστικό σκοπό την λειτουργία και εκμετάλλευση του φαρμακείου. Απαγορεύεται ρητά η συμμετοχή σε εταιρείες που λειτουργούν φαρμακείο, ως εταίρου:

- i φυσικού προσώπου που είναι ιατρός οποιασδήποτε ειδικότητας ή οδοντίατρος
ή
- ii νομικού προσώπου που έχει συσταθεί από ιατρούς ή οδοντιάτρους με
αντικείμενο δραστηριότητας ιατρικές ή οδοντιατρικές πράξεις.
- iii φυσικού ή νομικού προσώπου που:
- αα) έχει ως κύρια ή παρεπόμενη δραστηριότητα την λειτουργία διαγνωστικών κέντρων
πάσης φύσεως,
- ββ) είναι Κάτοχος Άδειας Κυκλοφορίας (ΚΑΚ) φαρμάκων ή έχει ως κύρια ή παρεπόμενη
δραστηριότητα την Παραγωγή ή Εισαγωγή ή Αντιπροσώπευση ή Χονδρική Πώληση και
Εμπορία Φαρμάκων.
- iv φυσικού ή νομικού προσώπου που μετέχει υπό οποιαδήποτε ιδιότητα (νομίμου
εκπροσώπου ή μετόχου ή εταίρου ή μετόχου τρίτου νομικού προσώπου) σε εταιρείες
διαγνωστικών κέντρων πάσης φύσεως, ή φαρμακευτικές εταιρείες πάσης φύσεως (ήτοι
ΚΑΚ, ή Παραγωγούς ή Εισαγωγείς ή Αντιπροσώπους ή Χονδρεμπόρους Φαρμάκων) ή
σε συνδεδεμένες με αυτές επιχειρήσεις εφόσον καθ' όλη τη χρονική περίοδο από την
έναρξη έως την παύση της δραστηριότητας λειτουργίας και εκμετάλλευσης του
φαρμακείου ως προς την φαρμακευτική εταιρεία ή την εταιρεία διαγνωστικού κέντρου ή
την συνδεδεμένη με αυτές επιχείρηση:
- αα) είναι ή υπήρξε, κύριος αριθμού μετοχών που το κατατάσσουν ή κατέτασσαν μεταξύ
των δέκα μεγαλύτερων μετόχων της εταιρείας, ή
- ββ) κατέχει ή κατείχε, από οποιαδήποτε αιτία δικαιώματα ψήφου στη Γενική
Συνέλευση, που το κατατάσσουν ή κατέτασσαν ανάμεσα στους δέκα μεγαλύτερους
κατόχους δικαιωμάτων ψήφου της εταιρείας, ή
- γγ) έχει ή είχε, το δικαίωμα είτε από το νόμο είτε από το καταστατικό της εταιρείας είτε
μέσω εκχώρησης σχετικού δικαιώματος άλλων μετόχων να διορίζει ή να ανακαλεί μέλη
του διοικητικού συμβουλίου, ή να εκπροσωπεί την εταιρεία
- δδ) κατάρτισε ή είχε καταρτίσει, αμέσως ή εμμέσως, συμβάσεις και εν γένει συμφωνίες
με την επιχείρηση, από τις οποίες η τελευταία απέκτησε έσοδα ή άλλα οικονομικά οφέλη
κατά την αμέσως προηγούμενη χρήση της, τα οποία αντιστοιχούν τουλάχιστον στο ένα
δέκατο (1/10) των ακαθάριστων εσόδων της επιχείρησης κατά τη χρήση αυτή.
- ν) συζύγου ή συγγενούς έως β' βαθμού εξ' αίματος ή εξ' αγχιστείας των φυσικών
προσώπων που αναφέρονται στις περιπτώσεις iii και iv ανωτέρω.
- δ) Οι συστηνόμενες, σύμφωνα με τις παραγράφους α) και β) του παρόντος άρθρου,
εταιρείες και ατομικές επιχειρήσεις έχουν έδρα το φαρμακείο, του οποίου έχουν την

άδεια λειτουργίας και εκμετάλλευσης, και η διάρκεια τους είναι ορισμένου χρόνου, δυνάμενη να παραταθεί πριν τη λήξη της, σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις. Οι ατομικές επιχειρήσεις και οι εταιρείες οποιασδήποτε μορφής του παρόντος άρθρου έχουν το δικαίωμα να ιδρύσουν υποκαταστήματα, εφόσον όμως έχει χορηγηθεί κατά τους όρους της παρούσας και τις ισχύουσες διατάξεις του νόμου, χωριστή άδεια ιδρύσεως για το υποκατάστημα. Η άδεια ιδρύσεως του υποκαταστήματος προσμετράται στο σύνολο των αδειών που δικαιούται ένα πρόσωπο να λάβει σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 2 της παρούσας.

Ακριβές αντίγραφο του καταστατικού των εταιρειών καθώς και το ΦΕΚ της δημοσίευσής του, εφόσον πρόκειται για ΕΠΕ, κατατίθεται στη Διεύθυνση Φαρμάκων και Φαρμακείων της κατά τόπον αρμόδιας Περιφερειακής Ενότητας καθώς και στον οικείο Φαρμακευτικό Σύλλογο μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός από την καταχώρηση της εταιρείας και του καταστατικού της στο ΓΕΜΗ. Το ίδιο ισχύει και για τις τροποποιήσεις του εταιρικού καταστατικού και όλες τις μεταβολές της εταιρείας.

ε) Κάθε εταίρος (άνδρας ή γυναίκα) οποιασδήποτε εμπορικής εταιρείας του παρόντος άρθρου καθώς και κάθε φαρμακοποιός που διατηρεί ατομική επιχείρηση λειτουργίας και εκμετάλλευσης φαρμακείου, τηρουμένων των προϋποθέσεων των παραγράφων α), β) και γ), μπορεί να συμμετέχει μέχρι το 2020, σύμφωνα με την κλιμάκωση του άρθρου 2 παρ.3 της παρούσας, σε δέκα (10) συνολικά κατ' ανώτατο όριο προσωπικές ή κεφαλαιουχικές εταιρείες λειτουργίας και εκμετάλλευσης φαρμακείου, τηρουμένων των λοιπών προϋποθέσεων του αντίστοιχου νόμου περί εταιρειών.

στ) Κάθε παράβαση των οριζόμενων στο παρόν άρθρο συνεπάγεται την αυτεπάγγελτη ανάκληση της άδειας ίδρυσης του φαρμακείου από την αρμόδια για το χορήγησή της αρχή.

6. Η χορήγηση άδειας ίδρυσης σε φαρμακοποιό, κάτοχο άδειας ασκήσεως επαγγέλματος φαρμακοποιού της Ελλάδας ή κράτους – μέλους της Ε.Ε. και άλλα φυσικά πρόσωπα, πολίτες της Ελλάδας ή κράτους – μέλους της Ε.Ε., δεν υπόκειται σε κανένα περιορισμό πλην των σχετικών με τα πληθυσμιακά όρια και τις τιθέμενες προϋποθέσεις στην παρούσα κοινή υπουργική απόφαση.

7. 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, σύμφωνα και με το άρθρο 217 του Ν. [428/2014](#) (Α' 160), ήτοι:

- α) Την ελληνική ιθαγένεια ή την υπηκοότητα ενός των κρατών – μελών της Ε.Ε.
- β) Να μην έχει καταδικασθεί αμετάκλητα σε οποιαδήποτε ποινή για 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 κακουργηματικού χαρακτήρα των διατάξεων των νόμων περί ναρκωτικών, 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) Να μην του έχει επιβληθεί ως κύρωση η οριστική ανάκληση της άδειας ίδρυσης φαρμακείου ή φαρμακαποθήκης.

8. Κατά του μήνες Ιανουάριο και Ιούνιο εκάστου έτους, οι Περιφερειακές Ενότητες της χώρας αναρτούν στο διαδίκτυο στις οικείες ιστοσελίδες τους τις υπάρχουσες, κατά την 31^η Δεκεμβρίου του προηγούμενου έτους και την 31^η Μαΐου του τρέχοντος έτους, κενές θέσεις φαρμακείων. Εντός του α' δεκαπενθήμερου των μηνών Φεβρουαρίου και Ιουλίου αντίστοιχα θα υποβάλλονται στην αρμόδια αρχή οι αιτήσεις για την άδεια ίδρυσης των εχόντων τα νόμιμα προσόντα. Οι αιτήσεις των ενδιαφερομένων για την άδεια ίδρυσης φαρμακείου υποβάλλονται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας της Περιφερειακής Ενότητας της έδρας του φαρμακείου. Σε περίπτωση αδυναμίας του αιτούντος να υποβάλει την αίτηση ηλεκτρονικά, η κατάθεση της τελευταίας γίνεται ιδιοχείρως από αυτόν ή από εκπρόσωπο με εξουσιοδότηση θεωρημένη σύμφωνα με το νόμο για το γνήσιο της υπογραφής, στην Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας της Περιφερειακής Ενότητας της έδρας του φαρμακείου.

Ο αιτών οφείλει εντός μηνός από την υποβολή της αίτησης να υποβάλει στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας της Περιφερειακής Ενότητας της έδρας του φαρμακείου, ηλεκτρονικά, ή σε περίπτωση αδυναμίας του ιδιοχείρως, ή με εκπρόσωπο δυνάμει εξουσιοδότησης θεωρημένης σύμφωνα με το νόμο για το γνήσιο της υπογραφής, τα προβλεπόμενα κατά περίπτωση δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση η αίτηση πάυει να ισχύει. Μεταξύ των ανωτέρω δικαιολογητικών, συμπεριλαμβάνεται και υπεύθυνη δήλωση του

αιτούμενου, όπου αναγράφει εάν έχει λάβει ήδη ο ίδιος ή ο δηλωθείς από αυτόν φαρμακοποιός, άδεια ίδρυσης φαρμακείου οποτεδήποτε και οπουδήποτε, καθώς και εάν έχει υποβάλει αίτηση που εκκρεμεί για την χορήγηση άλλης άδειας ίδρυσης σε οποιαδήποτε Περιφερειακή Ενότητα. Σε περίπτωση που υφίσταται άδεια ίδρυσης ή στην περίπτωση που εκκρεμεί αίτηση για την χορήγηση άλλης άδειας ίδρυσης, στην υπεύθυνη δήλωση αναγράφονται και επισυνάπτονται οι σχετικές άδειες και αιτήσεις.

9. Οι αιτήσεις κρίνονται συνολικά ως εξής, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η χρονική σειρά κατάθεσης των αιτήσεων:

α) Εάν συντρέχουν αιτήσεις φαρμακοποιών ή/και ιδιωτών μη φαρμακοποιών με αιτήσεις συνεταιρισμών φαρμακοποιών μελών της ΟΣΦΕ, προτιμώνται οι φαρμακοποιοί ή/και οι ιδιώτες που αξιολογούνται με τα κριτήρια κατά το επόμενο εδάφιο β) και έπονται οι συνεταιρισμοί.

β) Εάν συντρέχουν αιτήσεις φαρμακοποιών και ιδιωτών – μη φαρμακοποιών, προτιμάται κατά την εξής σειρά η αίτηση:

αα) εκείνου που δεν έχει ήδη άδεια ίδρυσης φαρμακείου ο ίδιος και προκειμένου περί του ιδιώτη – μη φαρμακοποιού και ο δηλωθείς από αυτόν υπεύθυνος φαρμακοποιός,

ββ) στην οποία η άδεια εξάσκησης του επαγγέλματος του φαρμακοποιού (αιτούμενου φαρμακοποιού ή του δηλωθέντος υπεύθυνου από τον αιτούντα ιδιώτη) είναι η αρχαιότερη,

γγ) στην οποία ο φαρμακοποιός (ο αιτών φαρμακοποιός ή ο δηλωθείς από την ιδιώτη αιτούντα υπεύθυνος φαρμακοποιός) προηγείται χρονικά στη λήψη του πανεπιστημιακού του πτυχίου της φαρμακευτικής σχολής και σε περίπτωση σύγχρονης λήψης του πτυχίου, ο φαρμακοποιός με το μεγαλύτερο βαθμό πτυχίου, και

δδ) του πολύτεκνου ή του τέκνου πολύτεκνης οικογένειας,

γ) Εάν συντρέχουν αιτήσεις περισσότερων του ενός φαρμακοποιών, η μεταξύ τους σειρά προτίμησης προκύπτει σύμφωνα με τα κριτήρια της υποπαρ. β της παρούσας παραγράφου, αναλογικά εφαρμοζόμενα,

δ) Εάν συντρέχουν αιτήσεις περισσότερων ιδιωτών, μη φαρμακοποιών, η μεταξύ τους σειρά καθορίζεται σύμφωνα με τα κριτήρια της υποπαρ. β της παρούσας παραγράφου, αναλογικά εφαρμοζόμενα.

Σε οποιαδήποτε περίπτωση που τα ανωτέρω κριτήρια δεν επαρκούν για την προτίμηση, λόγω απόλυτης σύμπτωσης αυτών, η επιλογή γίνεται σύμφωνα με την χρονική σειρά κατάθεσης των αιτήσεων.

Η Κ.Υ.Α., που παρατέθηκε παραπάνω, επέφερε τις κάτωθι βασικές αλλαγές στο καθεστώς ιδιοκτησίας των φαρμακείων:

1) το φαρμακείο μπορεί να λειτουργεί ως εμπορική επιχείρηση με τέσσερις τρόπους (παρ.5):

- α) Ως ατομική επιχείρηση, με άδεια λειτουργίας επ' ονόματι του φαρμακοποιού
- β) Ως εταιρία Ε.Π.Ε. (περιορισμένης ευθύνης) μεταξύ ιδιώτη μη φαρμακοποιού και φαρμακοποιού, με υποχρέωση ορισμού διαχειριστή της επιχείρησης
- γ) Ως εταιρία εκμετάλλευσης υφιστάμενου φαρμακείου με οποιαδήποτε εμπορική εταιρική μορφή, με ελεύθερα ποσοστά συμμετοχής μεταξύ φαρμακοποιών και ιδιωτών
- δ) Ως εταιρία (Ο.Ε.) μεταξύ αδειούχων φαρμακοποιών (συστεγασμένα φαρμακεία)

2) κάθε άδεια ιδρύσεως φαρμακείου αντιστοιχεί σε ένα κατάσταση ή υποκατάστημα φαρμακείου (παρ.3)

3) θέσπιση ανώτατου επιτρεπόμενου αριθμού χορηγούμενων αδειών στο ίδιο φυσικό πρόσωπο με ανώτατο όριο για το 2020 τις δέκα (10) άδειες (παρ.3)

4) απαγορεύεται η λειτουργία του φαρμακείου υπό νομική μορφή ανώνυμης εταιρίας (παρ.5)

5) περιορισμοί στα φυσικά και νομικά πρόσωπα που μπορούν να συμμετέχουν στις εταιρίες εκμεταλλεύσεως φαρμακείων (παρ.6), με απαγόρευση συμμετοχής:

- i) φυσικού προσώπου που είναι ιατρός οποιασδήποτε ειδικότητας ή οδοντίατρος
- ii) νομικού προσώπου που έχει συσταθεί από ιατρούς ή οδοντιάτρους με αντικείμενο δραστηριότητας ιατρικές ή οδοντιατρικές πράξεις
- iii) φυσικού ή νομικού προσώπου που: α) έχει ως κύρια ή παρεπόμενη δραστηριότητα την λειτουργία διαγνωστικών κέντρων πάσης φύσεως, β) είναι Κάτοχος Άδειας Κυκλοφορίας (ΚΑΚ) φαρμάκων ή έχει ως κύρια ή παρεπόμενη

δραστηριότητα την Παραγωγή ή Εισαγωγή ή Αντιπροσώπευση ή Χονδρική Πώληση και Εμπορία Φαρμάκων

- iv) φυσικού ή νομικού προσώπου που μετέχει υπό οποιαδήποτε ιδιότητα σε εταιρείες διαγνωστικών κέντρων πάσης φύσεως, ή φαρμακευτικές εταιρείες πάσης φύσεως (ήτοι ΚΑΚ, ή Παραγωγού ή Εισαγωγείς ή Αντιπροσώπους ή Χονδρεμπόρους Φαρμάκων) ή σε συνδεδεμένες με αυτές επιχειρήσεις εφόσον καθ' όλη τη χρονική περίοδο από την έναρξη έως την παύση της δραστηριότητας λειτουργίας και εκμετάλλευσης του φαρμακείου ως προς την φαρμακευτική εταιρεία ή την εταιρεία διαγνωστικού κέντρου ή την συνδεδεμένη με αυτές επιχείρηση: α) είναι ή υπήρξε, κύριος αριθμού μετόχων που το κατατάσσουν ή κατέτασαν μεταξύ των δέκα μεγαλύτερων μετόχων της εταιρείας, ή β) κατέχει ή κατείχε, από οποιαδήποτε αιτία δικαιώματα ψήφου στη Γενική Συνέλευση, που το κατατάσσουν ή κατέτασαν ανάμεσα στους δέκα μεγαλύτερους κατόχους δικαιωμάτων ψήφου της εταιρείας, ή γ) έχει ή είχε, το δικαίωμα είτε από το νόμο είτε από το καταστατικό της εταιρείας είτε μέσω εκχώρησης σχετικού δικαιώματος άλλων μετόχων να διορίζει ή να ανακαλεί μέλη του διοικητικού συμβουλίου, ή να εκπροσωπεί την εταιρεία δ) κατάρτισε ή είχε καταρτίσει, αμέσως ή εμμέσως, συμβάσεις και συμφωνίες με την επιχείρηση, από τις οποίες η τελευταία απέκτησε έσοδα ή άλλα οικονομικά οφέλη κατά την αμέσως προηγούμενη χρήσης της, τα οποία αντιστοιχούν τουλάχιστον στο ένα δέκατο των ακαθάριστων εσόδων της επιχείρησης κατά τη χρήση αυτή
- v) συζύγου ή συγγενούς έως β' βαθμού εξ' αίματος ή εξ' αγχιστείας των φυσικών προσώπων που αναφέρονται στις περιπτώσεις iii και iv ανωτέρω.

6) οι εταιρείες φαρμακείου (σε οποιαδήποτε νομική μορφή) έχουν έδρα το φαρμακείο, στο οποίο χορηγήθηκε άδεια λειτουργίας

7) επιτρέπεται η ίδρυση και λειτουργία υποκαταστημάτων φαρμακείων, με ξεχωριστή άδεια ιδρύσεως για το υποκατάστημα (παρ. 5). Υποκατάστημα θεωρείται κάθε επαγγελματική εγκατάσταση, εκτός της έδρας, στην οποία διενεργείται οποιαδήποτε παραγωγική ή συναλλακτική δραστηριότητα

8) η άδεια ιδρύσεως υποκαταστήματος προσμετράται στο σύνολο των αδειών που δικαιούται να λάβει ένας ιδιώτης ή φαρμακοποιός (παρ. 5), σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 2

9) δεν υφίσταται περιορισμός ως προς το πρόσωπο του διαχειριστή/νόμιμου εκπροσώπου των εταιριών εκμεταλλεύσεων φαρμακείων (δεν υπάρχει υποχρέωση ο διαχειριστής/νόμιμος εκπρόσωπος να είναι αδειούχος φαρμακοποιός)

10) απαγορεύεται ιδιώτες μη φαρμακοποιοί να αποκτούν με οιοδήποτε τρόπο (συστέγαση ή κατ' εξαίρεση συστέγαση) άδεια ιδρύσεως φαρμακείου ήδη εν λειτουργία φαρμακείων.

11) καταργείται οριστικά το ελάχιστο επιτρεπόμενο εμβαδό (τ.μ.) του φαρμακείου

12) καταργείται οριστικά η υποχρεωτική αρχιτεκτονική διαρρύθμιση του χώρου του φαρμακείου.

Με την Κ.Υ.Α. αυτή το μοναδικό που παραμένει πρακτικά αναλλοίωτο είναι η υποχρέωση ύπαρξης πληθυσμιακών κριτηρίων στην ίδρυση και λειτουργία φαρμακείων, καθώς υπάρχει σχετική υπόδειξη από τα όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

3. ΠΛΗΡΩΣ ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΜΕΝΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ

Το «πλήρως απελευθερωμένο» μοντέλο ιδιοκτησίας φαρμακείων, σε αντίθεση με το μοντέλο ιδιοκτησίας στην Ελλάδα και στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε., χαρακτηρίζεται από την πλήρη απουσία περιορισμών στην ιδιοκτησία του φαρμακείου. Στην Ελλάδα, όπως είδαμε στο προηγούμενο κεφάλαιο, ακόμη και μετά τις αλλαγές των τελευταίων ετών, και ιδιαίτερα μετά την Κ.Υ.Α. του 2016, εξακολουθούν να ισχύουν περιορισμοί στην μορφή ιδιοκτησίας των φαρμακείων, οι οποίοι αφορούν κυρίως:

- **την νομική μορφή του φαρμακείου ως εμπορική επιχείρηση**, το οποίο μπορεί να λειτουργήσει με 4 τρόπους: ατομική επιχείρηση, εταιρία περιορισμένη ευθύνης, ομόρρυθμη εταιρία, εταιρία εκμετάλλευσης υφιστάμενου φαρμακείου σε οποιαδήποτε μορφή (απαγορεύεται η Ανώνυμη Εταιρία – Α.Ε.),
- **τον αριθμό των αδειών ιδρύσεων φαρμακείου ανά φυσικό πρόσωπο**,
- **την λειτουργία υποκαταστημάτων φαρμακείων**,
- **τα πληθυσμιακά κριτήρια για την ίδρυση και λειτουργία νέων φαρμακείων** (που ισχύουν στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης),
- **τους περιορισμούς συμμετοχής φυσικών και νομικών προσώπων σε εταιρίες/επιχειρήσεις φαρμακείων.**

Βασικός στόχος των νομοθετικών παρεμβάσεων που αναφέρθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο είναι η σταδιακή μετάβαση του Ελληνικού μοντέλου ιδιοκτησίας φαρμακείων στο πλήρως απελευθερωμένο μοντέλο. Είναι χαρακτηριστικό ότι στο 'Εθνικό Πρόγραμμα Μεταρρυθμίσεων 2011-2014' του Ελληνικού Υπουργείου Οικονομικών τον Απρίλιο του 2011 [11], αναφέρεται ρητώς ότι οι μεταρρυθμιστικές νομοθετικές πρωτοβουλίες της κυβέρνησης στην Ελλάδα στοχεύουν στην απελευθέρωση κλειστών επαγγελμάτων, με στόχο να δωθεί ώθηση στις ιδιωτικές επενδύσεις και να ενισχυθεί τόσο η παραγωγικότητα όσο και η ανταγωνιστικότητα της οικονομίας. Η μετάβαση στο απελευθερωμένο μοντέλο ιδιοκτησίας προϋποθέτει την κατάργηση όλων των περιορισμών στην άσκηση του φαρμακευτικού επαγγέλματος, όπως:

- την υποχρέωση εγγραφής σε επαγγελματικές ενώσεις,
- τους γεωγραφικούς-πληθυσμιακούς περιορισμούς,

- τους ηλικιακούς περιορισμούς,
- τους χρονικούς περιορισμούς,
- τους περιορισμούς ως προς την εταιρική μορφή,
- τους περιορισμούς ως προς την μετοχική σύνθεση.

Στο πλήρως απελευθερωμένο μοντέλο ιδιοκτησίας φαρμακείων, η παντελής έλλειψη περιορισμών στην ιδιοκτησία φαρμακείου μετατρέπει σε μεγάλο βαθμό τον πτυχιούχο φαρμακοποιό από ιδιοκτήτη της φαρμακευτικής επιχειρήσης σε υπάλληλο φαρμακείου, τα οποία ανήκουν επί το πλείστον σε πολυεθνικές εταιρίες-αλυσίδες φαρμακείου, με πολλά υποκαταστήματα φαρμακείων σε όλη την επικράτεια. Οι αλυσίδες παροχής φαρμάκου δεν είναι υποχρεωτικά φαρμακεία, με τον τρόπο λειτουργίας που συναντούμε στην Ελλάδα. Τα φαρμακεία αλυσίδων στεγάζονται συνήθως σε πολυκαταστήματα και σούπερ μάρκετ, πουλώντας διάφορα προϊόντα, όχι υποχρεωτικά φαρμακευτικού ενδιαφέροντος.

Χαρακτηριστικές περιπτώσεις μοντέλου ιδιοκτησίας φαρμακείων χωρίς περιορισμούς, όπου κυριαρχούν μεγάλες αλυσίδες φαρμακείων και συστέγαση φαρμακείων με άλλα καταστήματα λιανικής πώλησης (σούπερ μάρκετ), αποτελούν η Μεγάλη Βρετανία και οι περισσότερες πολιτείες των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής.

3.1 Η περίπτωση της Μεγάλης Βρετανίας

Στην Μεγάλη Βρετανία, υπεύθυνη αρχή για την άσκηση του φαρμακευτικού επαγγέλματος είναι το Γενικό Φαρμακευτικό Συμβούλιο – General Pharmaceutical Council (GPhC). Αποτελεί νόμιμη, ανεξάρτητη ρυθμιστική αρχή για το φαρμακευτικό επάγγελμα, η οποία δημιουργήθηκε με το νόμο υγείας του 1999 (Health Act 1999), και με τον νόμο υγείας και κοινωνικής φροντίδας του 2008. Αντικατέστησε σε μεγάλο βαθμό την Βασιλική Φαρμακευτική Εταιρία της Μεγάλης Βρετανίας, με μεταφορά αρμοδιοτήτων και κανονιστικών λειτουργιών. Σύμφωνα με τα «Πρότυπα για εγγεγραμμένα φαρμακεία» του Σεπτεμβρίου του 2012 (“Standards for registered Pharmacies”),[12] τα πρότυπα για την λειτουργία του φαρμακείου στη Μεγάλη Βρετανία έχουν ομαδοποιηθεί κάτω από πέντε αρχές, εξίσου σημαντικές μεταξύ τους, οι οποίες αποτελούν την ραχοκοκαλιά της ρυθμιστικής προσέγγισης του φαρμακευτικού επαγγέλματος:

- Αρχή 1^η : Οι ρυθμίσεις για την διακυβέρνηση διασφαλίζουν την υγεία, την ασφάλεια και την ευημερία των ασθενών και του κοινού. (*The governance arrangements safeguard the health, safety and wellbeing of patients and the public*).
- Αρχή 2^η : Το προσωπικό είναι υπεύθυνο και ικανό να διασφαλίζει την υγεία, την ασφάλεια και την ευημερία των ασθενών και του κοινού (*Staff are empowered and competent to safeguard the health, safety and wellbeing of patients and the public*).
- Αρχή 3^η : Το περιβάλλον και η κατάσταση των εγκαταστάσεων από τις οποίες παρέχονται οι φαρμακευτικές υπηρεσίες, καθώς και κάθε συναφών εγκαταστάσεων, διασφαλίζουν την υγεία, την ασφάλεια και την ευημερία των ασθενών και του κοινού. (*The environment and condition of the premises from which pharmacy services are provided, and any associated premises, safeguard the health, safety and wellbeing of patients and the public*).
- Αρχή 4^η : Ο τρόπος με τον οποίο οι φαρμακευτικές υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων της διαχείρισης των φαρμάκων και των ιατρικών συσκευών, παρέχονται, διασφαλίζουν την υγεία, την ασφάλεια και την ευημερία των ασθενών και του κοινού. (*The way in which pharmacy services, including the management of medicines and medical devices, are delivered safeguards the health, safety and wellbeing of patients and the public*).
- Αρχή 5^η : Ο εξοπλισμός και οι εγκαταστάσεις που χρησιμοποιούνται για την παροχή των φαρμακευτικών υπηρεσιών διασφαλίζουν την υγεία, την ασφάλεια και την ευημερία των ασθενών και του κοινού. (*The equipment and facilities used in the provision of pharmacy services safeguard the health, safety and wellbeing of patients and the public*).

Η ευθύνη για την τήρηση των προτύπων κατά την λειτουργία του φαρμακείου έγκειται στον ιδιοκτήτη του φαρμακείου. Εάν το φαρμακείο ανήκει σε νομικό πρόσωπο (για παράδειγμα μια εταιρία ή έναν οργανισμό), ο προϊστάμενος φαρμακοποιός φέρει επίσης ευθύνη. Οι ιδιοκτήτες των φαρμακείων και οι προϊστάμενοι φαρμακοποιοί έχουν το ίδιο σύνολο των ευθυνών, και είναι πλήρως και εξίσου υπεύθυνοι για την τήρηση των κανόνων. (*Both are fully responsible for making sure that the standards are met*).

Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι στην Μεγάλη Βρετανία, πέραν των κανόνων κατά την άσκηση του φαρμακευτικού επαγγέλματος, δεν υπάρχουν περιορισμοί στην ιδιοκτησία του φαρμακείου, όπως τα πληθυσμιακά όρια, η μετοχική σύνθεση των εταιριών φαρμακείων και οι αποστάσεις, τους οποίους συναντήσαμε στο προηγούμενο κεφάλαιο, που αφορούσε το καθεστώς ιδιοκτησίας φαρμακείων στην Ελλάδα.

Η πλήρης έλλειψη περιορισμών δεν απαγορεύει **ούτε την ύπαρξη ανεξάρτητου φαρμακείου ούτε τη δημιουργία και ανάπτυξη αλυσίδας φαρμακείων ούτε την συστέγαση φαρμακείων με άλλα καταστήματα.**

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αλυσίδας φαρμακείων, αλλά και συστεγάσεων φαρμακείων με άλλα καταστήματα, συνιστά στην Μεγάλη Βρετανία η εταιρία **Boots** (www.boots-uk.com), η οποία χρησιμοποιείται πολλάκις στην Ελλάδα ως παράδειγμα αλυσίδας φαρμακείων και συνέπειας της πλήρους άρσης των περιορισμών στο ιδιοκτησιακό. Η εταιρία Boots διαθέτει σήμερα περισσότερα από 2500 σημεία πώλησης, τα οποία κατατάσσονται σε τέσσερις (4) διαφορετικές κατηγορίες:[13]

α) **Τοπικό Φαρμακείο – Local Pharmacy** : παρέχει υγειονομική περίθαλψη με επίκεντρο την κοινότητα, σε στενή συνεργασία με τοπικούς φορείς παροχής υγειονομικής περίθαλψης.

β) **Υγεία και Ομορφιά – Health and Beauty** : πρόκειται για μεγάλα καταστήματα στα προάστια των αστικών κέντρων, που αποτελούν καταναλωτικούς προορισμούς με ευρύ φάσμα προϊόντων (παραφάρμακα, συμπληρώματα διατροφής, καλλυντικά).

γ) **Καταστήματα «ναυαρχίδα» - Flagship store** : παρέχει ευρύτερες υγειονομικές και φαρμακευτικές υπηρεσίες, όπως οπτικά.

δ) **Ταξιδιωτικά και αεροπορικά καταστήματα – Travel and Airport Stores** : πρόκειται για καταστήματα σε στοχευμένες θέσεις, με στόχο την κάλυψη των αναγκών των πελατών/ασθενών που ταξιδεύουν (π.χ. αεροδρόμια και σιδηροδρομικοί σταθμοί).

3.2 Η περίπτωση των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής (Η.Π.Α.)

Το καθεστώς ιδιοκτησίας φαρμακείων στις Η.Π.Α. εμφανίζει διαφορές ανάμεσα στις διάφορες πολιτείες, αλλά σε γενικές γραμμές αποτελεί τυπικό και αντιπροσωπευτικό παράδειγμα πλήρως απελευθερωμένου μοντέλου ιδιοκτησίας φαρμακείου, με

απουσία περιορισμών τόσο ως προς την ιδιοκτησία του, όσο και ως προς τον μέγιστο επιτρεπόμενο αριθμό φαρμακείων στην επικράτεια.

Σύμφωνα με την έκθεση ‘National Pharmacy Market Summary’ της SK&A τον Απρίλιο του 2017,[14] σχετικά με την εικόνα της φαρμακευτικής αγοράς στις Η.Π.Α., υπάρχουν 61954 φαρμακεία στην χώρα σήμερα. Η πλήρης ανυπαρξία περιορισμών συμβάλλει στην εμφάνιση πολλών και διαφορετικών τύπων φαρμακείων, όπως καταγράφεται στον πίνακα 1, με κυριάρχη μορφή την αλυσίδα φαρμακείων (chain) σε ποσοστό 61.56%, και δεύτερη το ανεξάρτητο/ ιδιωτικό φαρμακείο, σε ποσοστό 35.19%. Επίσης, λόγω των διαφορετικών τύπων φαρμακείων, διαφέρει χαρακτηριστικά ο αριθμός των φαρμακοποιών που απασχολείται ανά φαρμακείο, όπως καταγράφεται στον πίνακα 2, με συχνότερη εμφάνιση τους δυο φαρμακοποιούς σε ποσοστό 31.04%. Τέλος, η ύπαρξη πολλών τύπων φαρμακείων συνεπάγεται τόσο την ύπαρξη και λειτουργία εξειδικευμένων, για συγκεκριμένες ασθένειες, φαρμακείων, όπως τα εξειδικεύμενα φαρμακεία για τον ιό HIV/AIDS (πίνακας 3), όσο και την πολυποίκιλη κατανομή εργασιακών ρόλων στο προσωπικό των φαρμακείων (πίνακας 4).

| ΤΥΠΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ | ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ | ΠΟΣΟΣΤΟ % |
|---|-----------------------|-----------|
| Αλυσίδα φαρμακείων | 37.916 | 61.56% |
| Ανεξάρτητο/ιδιωτικό φαρμακείο | 21.678 | 35.19% |
| Κυβερνητικό φαρμακείο | 1.024 | 1.66% |
| Φαρμακείο σε δικαιόχρηση (franchise) | 518 | 0.84% |
| Φαρμακείο Οργανισμών Υγειονομικής Περίθαλψης | 306 | 0.50% |
| Φαρμακείο Πανεπιστημίων- Σχολείων | 152 | 0.25% |
| ΣΥΝΟΛΟ | 61.594 | 100% |

Πίνακας 1: Τύπος φαρμακείων ανάλογα με το καθεστώς ιδιοκτησίας.[14]

| Αριθμός φαρμακοποιών που απασχολούνται ανά φαρμακείο | Ποσοστό |
|--|-------------|
| 1 | 31.04% |
| 2 | 38.60% |
| 3 | 16.03% |
| 4 | 6.21% |
| 5 | 2.83% |
| 6 | 1.43% |
| 7 | 0.82% |
| 8 | 0.56% |
| 9 | 0.40% |
| 10 | 0.32% |
| 11 έως 15 | 0.91% |
| 16 έως 20 | 0.39% |
| 21 έως 25 | 0.21% |
| 26+ | 0.25% |
| ΣΥΝΟΛΟ | 100% |

Πίνακας 2: Αριθμός φαρμακοποιών που απασχολούνται ανά φαρμακείο στις Η.Π.Α.[14]

| Τύπος εξειδικευμένων για ασθένειες φαρμακείων | Αριθμός φαρμακοποιών |
|---|----------------------|
| Ιός HIV/ AIDS | 782 |
| Ογκολογία | 642 |
| Νόσος του Crohn | 238 |
| Ηπατίτιδα C | 163 |
| Αιμοφιλία | 120 |
| ΣΥΝΟΛΟ | 1945 |

Πίνακας 3: Αριθμός φαρμακοποιών σε εξειδικευμένα για ασθένειες φαρμακεία.[14]

| Κατανομή εργασιακών ρόλων στα φαρμακεία | Αριθμός απασχολούντων | Ποσοστό |
|---|-----------------------|-------------|
| Φαρμακοποιός-υπάλληλος | 85,818 | 55.19% |
| Διευθυντής φαρμακείου | 43,527 | 27.99% |
| Ιδιοκτήτης φαρμακοποιός | 8,472 | 5.45% |
| Κύριος φαρμακοποιός | 5,960 | 3.83% |
| Τεχνικός φαρμακείου | 5,021 | 3.23% |
| Κλινικός φαρμακοποιός | 2,784 | 1.79% |
| Όλοι οι άλλοι επαγγελματικοί ρόλοι | 3,908 | 2.51% |
| ΣΥΝΟΛΟ | 155,490 | 100% |

Πίνακας 4: Κατανομή εργασιακών ρόλων στα φαρμακεία στις Η.Π.Α.[14]

Όπως είδαμε στον πίνακα 1, κυριάρχη μορφή ιδιοκτησίας φαρμακείων στις Η.Π.Α. είναι αλυσίδα φαρμακείων , δηλαδή φαρμακεία που ανήκουν σε μια εταιρία και στην οποία οι απασχολούμενοι φαρμακοποιοί απασχολούνται σε υπαλληλικό καθεστώς, χωρίς να κατέχουν μέρος της ιδιοκτησίας των φαρμακείων.

Το μεγαλύτερο μερίδιο στην αγορά φαρμακείων στις Η.Π.Α., κατέχει η εταιρία CVS HEALTH (παλαιότερα CVS CORPORATION), μέσω της θυγατρικής της εταιρίας CVS Pharmacy.[15] Η εταιρία, η οποία ιδρύθηκε το 1996 και έχει έδρα στην πολιτεία του Rhode Island στις βορειοανατολικές Η.Π.Α., κατέχει και λειτουργεί 9157 φαρμακεία σε διάφορες πολιτείες των Η.Π.Α., και απασχολεί 18728 φαρμακοποιούς (πίνακας 5).

| ΑΛΥΣΙΔΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ Η.Π.Α. | ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ | ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ |
|--------------------------------------|-----------------------------|------------------|
| CVS Corporation | 18,728 | 9,157 |
| Walgreens | 17,365 | 7,816 |
| Rite Aid Corporation | 8,921 | 4,505 |
| Walmart Stores Inc | 10,569 | 4,427 |
| Kroger Company | 5,022 | 1,917 |
| Safeway | 1,661 | 888 |
| Publix Pharmacies | 1,573 | 878 |
| Cerberus Capital Management | 1,165 | 509 |
| Costco Pharmacies | 1,008 | 433 |
| Sears Holdings Corporation | 902 | 523 |
| Medicine Shoppe International | 846 | 439 |
| Southeastern Grocers | 814 | 427 |

Πίνακας 5: Οι αλυσίδες φαρμακείων με τους περισσότερους απασχολούμενους φαρμακοποιούς στις Η.Π.Α.[14]

4. ΥΒΡΙΔΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ

Στο μέσο των δυο προαναφερθέντων, αντιδιαμετρικών μοντέλων ιδιοκτησίας φαρμακείου, βρίσκεται το υβριδικό μοντέλο.

Το υβριδικό μοντέλο, στοιχεία του οποίου συναντούμε σε διάφορα κράτη παγκοσμίως, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας (συστεγάζσεις φαρμακοποιών), διατηρεί τον επιστήμονα – πτυχιούχο φαρμακοποιό στο επίκεντρο της οικονομικής διαχείρισης και κατοχής της φαρμακευτικής επιχείρησης, παρά την μερική ή πλήρη απουσία νομοθετικών περιορισμών στην ιδιοκτησία φαρμακείου. Μια βασική λύση προς αυτή την κατεύθυνση αποτελεί η συστέγαση – συνεταιρισμός δυο ή περισσότερων φαρμακοποιών σε ένα φαρμακείο, και η δημιουργία εταιριών εκμεταλλεύσεως φαρμακείου, με μετόχους φαρμακοποιούς.

Ο συνεταιρισμός φαρμακοποιών σε ένα φαρμακείο συνιστά λύση για την εξεύρεση κεφαλαίου για επενδύσεις εκσυγχρονισμού της επιχείρησης αλλά και, γενικότερα, για την ομαλή λειτουργία ενός φαρμακείου και την μακροπρόθεσμη οικονομική βιωσιμότητά του σε ένα διαρκώς αυξανόμενο ανταγωνιστικό περιβάλλον.

Βασικό συστατικό του υβριδικού μοντέλου είναι ότι η ιδιοκτησία των φαρμακείων δεν επηρεάζεται άμεσα από την ύπαρξη ή μη των περιορισμών που αναφέρθηκαν στην περίπτωση της Ελλάδος. Στο υβριδικό μοντέλο, που συχνά προκρίνεται ως εμπόδιο στην παγκόσμια τάση για μεταβίβαση του φαρμακείου από τον φαρμακοποιό σε απρόσωπες, πολυεθνικές εταιρίες, οι πτυχιούχοι φαρμακοποιοί συνεταιρίζονται ώστε να παραμείνουν ιδιοκτήτες της επιχείρησης του φαρμακείου, συχνά με την συγχώνευση ήδη υπάρχοντων μικρών φαρμακείων της γειτονιάς.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα χώρας που φέρει αρκετά γνωρίσματα του υβριδικού μοντέλου είναι η Αυστραλία.

4.1 Η περίπτωση της Αυστραλίας

Στην Αυστραλία, η ιδιοκτησία των φαρμακείων ανήκει επί το πλείστον σε ανεξάρτητους πτυχιούχους φαρμακοποιούς. Λειτουργούν 5270 φαρμακεία στην Αυστραλία, με ετήσιο τζίρο τα 12 δισεκατομμύρια δολάρια Αυστραλίας, τα οποία, πέρα από την διάθεση συνταγογραφούμενων και μη φαρμάκων, παρέχουν και

υπηρεσίες, όπως συμβουλές προς τους ασθενείς πελάτες και υπηρεσίες προληπτικής ιατρικής.[16][17]

Τα τελευταία χρόνια μεγάλος αριθμός φαρμακείων λειτουργούν σε καθεστώς δικαιόχρησης – franchising. Η δικαιόχρηση – franchising αποτελεί σύστημα για τη διανομή αγαθών και υπηρεσιών στον τελικό καταναλωτή, στο οποίο ο ιδιοκτήτης – δικαιοπάροχος (franchisor) ενός κατοχυρωμένου προϊόντος παραχωρεί σε τρίτο επιχειρηματία – δικαιούχο (franchisee) το δικαίωμα να ασκεί επιχειρηματική δράση για ένα προκαθορισμένο χρονικό διάστημα, με προκαθορισμένους στόχους, σε καθορισμένη περιοχή.

Με το σύστημα της δικαιόχρησης, ο πτυχιούχος φαρμακοποιός παραμένει ιδιοκτήτης του φαρμακείου, είτε μόνος του είτε σε συνεταιρισμό με άλλους φαρμακοποιούς.

Η δικαιόχρηση εμφανίστηκε λόγω της πίεσης που ασκήθηκε στα ανεξάρτητα φαρμακεία από τα σούπερ μάρκετ και άλλες εταιρίες λιανικής πώλησης προϊόντων, οι οποίες διεκδικούν μερίδιο από το εμπόρευμα των φαρμακείων, με κύρια διεκδίκηση τα ΜΗ Συνταγογραφούμενα Φάρμακα (ΜΗ. ΣΥ. ΦΑ.). Έτσι, ενώ το 2002 η πλειοψηφία των φαρμακείων, σε ποσοστό 81,1%, ανήκε σε ανεξάρτητους, ιδιοκτήτες φαρμακοποιούς, χωρίς δικαιόχρηση, το ποσοστό αυτό σταδιακά μειώνεται.

Οι τρεις μεγαλύτεροι φαρμακευτικοί χονδρέμποροι που λειτουργούν ως δικαιοπάροχοι φαρμακείων στην Αυστραλία είναι οι παρακάτω εταιρίες:[18]

- η εταιρία Australian Pharmaceutical Industries (A.P.I.), η οποία ιδρύθηκε το 1910 και έχει μερίδιο 12% της αγοράς,
- η εταιρία Sigma Pharmaceuticals, η οποία ιδρύθηκε το 1912 και έχει μερίδιο 6,5% της αγοράς,
- η εταιρία Zuelig, πολυεθνική εταιρία με τζίρο παγκοσμίως τα 12 δισεκατομμύρια δολάρια Η.Π.Α., στην οποία ανήκει από το 2008 η εταιρία Symbion Pharmacy Services, με μερίδιο 5% της αγοράς.

5. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

5.1 Ερευνητική προσέγγιση

Για την έρευνα της παρούσας διπλωματικής εργασίας έλαβε χώρα συλλογή πρωτογενών στοιχείων. Η συλλογή των πρωτογενών στοιχείων έγινε με την χρήση αστάθμητου δομημένου ερωτηματολογίου. Η χρήση του ερωτηματολογίου επέτρεψε την παρόχη των κατάλληλων πληροφοριών από ένα κατάλληλο δείγμα με το μικρότερο δυνατό κόστος. [19]

Το ερωτηματολόγιο στοχεύει στην διερεύνηση των θέσεων και των αντιλήψεων του σύγχρονου φαρμακοποιού απέναντι στα διάφορα μοντέλα ιδιοκτησίας φαρμακείων, καθώς και έμμεσα στις νομοθετικές αλλαγές που επιχειρήθηκαν στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια στο μοντέλο ιδιοκτησίας, με στόχο την εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων. Η μέθοδος συλλογής στοιχείων έχει τη μορφή τυποποιημένων ερωτήσεων και απαντήσεων.

Τα στάδια που ακολουθήθηκαν κατά την πραγματοποίηση της έρευνας ήταν:

- σχεδιασμός ερωτηματολογίου,
- δειγματοληψία,
- συμπλήρωση ερωτηματολογίων,
- ανάλυση απαντήσεων,
- εξαγωγή συμπερασμάτων.

5.2 Μεθοδολογία της έρευνας

Το δείγμα της έρευνας αποτελεί **δείγμα ευκολίας** και αποτελείται αποκλειστικά από πτυχιούχους φαρμακοποιούς, οι οποίοι είναι ιδιοκτήτες φαρμακείου στην Περιφερειακή Ενότητα Θεσσαλονίκης (πρώην Νομός Θεσσαλονίκης). Το μέγεθος είναι εκατό (100) φαρμακοποιοί.

Οι απαντήσεις δόθηκαν μέσω αστάθμητου, δομημένου ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο ήταν κατάλληλα δομημένο, με τη μορφή τυποποιημένων, 'κλειστών', ερωτήσεων και προκαθορισμένων απαντήσεων, με στόχο τόσο την απαίτηση περιορισμένου χρόνου για την συμπλήρωση του όσο και την αποφυγή ερωτήσεων που να οδηγούν σε επιθυμητές (για τα συμπεράσματα) απαντήσεις.

Για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκαν:

- i. η ανάρτηση σου σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης, και συγκεκριμένα σε διαδικτυακές ομάδες στις οποίες συμμετέχουν μόνο ιδιοκτήτες φαρμακείου στην Περιφερειακή Ενότητα Θεσσαλονίκης,
- ii. η αποστολή του μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου,
- iii. η μέθοδος της τηλεφωνικής συνέντευξης,
- iv. η μέθοδος της προσωπικής συνέντευξης.

Η χρήση των δυο τελευταίων μεθόδων επιτρέπει τον μη αποκλεισμό των φαρμακοποιών (κυρίως μεγαλύτερης ηλικίας), που δεν κάνουν χρήση του διαδικτύου.

Η πρώτη ερώτηση του ερωτηματολογίου αφορούσε δημογραφικά στοιχεία, και συγκεκριμένα το ηλικιακό γκρουπ των ερωτηθέντων: 39 ετών και κάτω, 40 ετών και άνω.

Η δεύτερη, τρίτη, τέταρτη και πέμπτη ερώτηση του ερωτηματολογίου αφορούσε την άποψη των ερωτηθέντων ιδιοκτητών φαρμακείων σχετικά με τα διάφορα μοντέλα ιδιοκτησίας φαρμακείων, και πιο συγκεκριμένα:

- για το προ κρίσης (2009) καθεστώς ιδιοκτησίας φαρμακείων στην Ελλάδα,
- για τις αλλαγές που έχουν προωθηθεί τα χρόνια της κρίσης (2010-2016) στο καθεστώς ιδιοκτησίας φαρμακείων στην Ελλάδα,
- για το πλήρως απελευθερωμένο μοντέλο φαρμακείων π.χ. Μεγάλη Βρετανία ,
- για το υβριδικό μοντέλο ιδιοκτησίας φαρμακείων.

Οι απαντήσεις στις τέσσερις αυτές ερωτήσεις δόθηκαν με την χρήση της κλίμακας Likert, η οποία είναι μια ψυχομετρική κλίμακα που χρησιμοποιείται στα ερωτηματολόγια εκτίμησης του βαθμού συμφωνίας ή διαφωνίας των συμμετοχόντων αναφορικά με διάφορες προτάσεις.

Η έκτη ερώτηση, η οποία είναι η μόνη που επέτρεπε στους ερωτηθέντες μέχρι δυο απαντήσεις, αφορούσε τους παράγοντες που επηρέασαν την γνώμη των ερωτηθέντων για τα μοντέλα ιδιοκτησίας φαρμακείων, όπως αυτή αποτυπώθηκε στα προηγούμενα ερωτήματα.

Η έβδομη και όγδοη ερώτηση αφορούσαν την άποψη και την επιθυμία των ερωτηθέντων ιδιοκτητών φαρμακείων σχετικά με το ποιο μοντέλο ιδιοκτησίας

φαρμακείων πιστεύουν και επιθυμούν να επικρατήσει στην Ελλάδα τις επόμενες δεκαετίες.

5.3 Περιορισμοί

Βασικός περιορισμός της έρευνας με τη χρήση του ερωτηματολογίου είναι η διεξαγωγή της με τη χρήση απαντήσεων μόνο από εκατό (100) φαρμακοποιούς-ιδιοκτήτες φαρμακείων από τους περίπου 11000 που υπάρχουν στην Ελλάδα (**δείγμα ευκολίας ή συμβατικό δείγμα**).

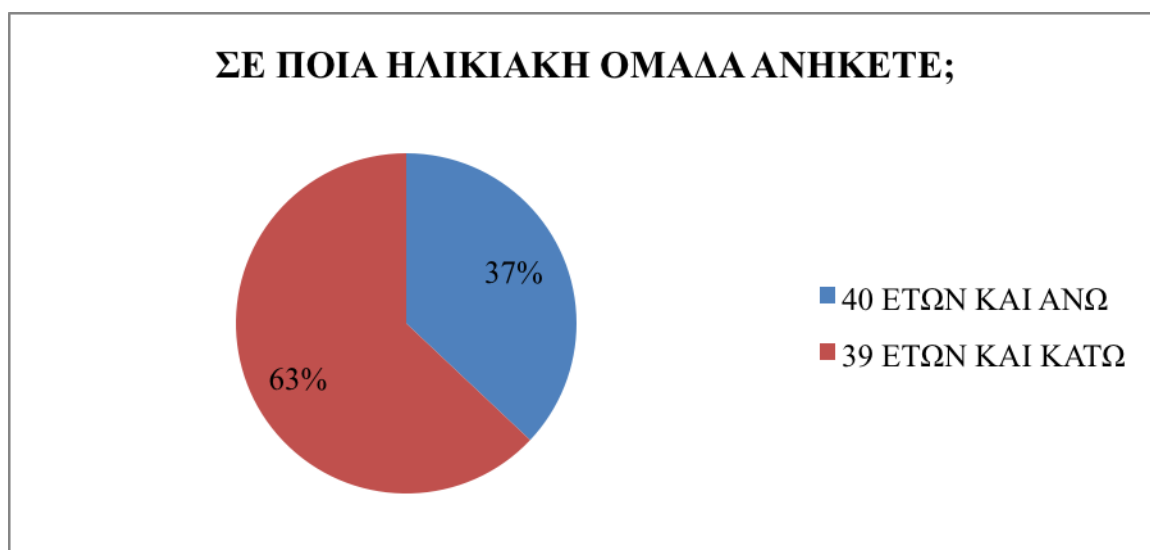
Επίσης, ένας ακόμη περιορισμός είναι το δείγμα απαρτίζεται μόνο από φαρμακοποιούς της περιοχής της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης, με πιθανότητα οι απόψεις τους να διαφέρουν από φαρμακοποιούς σε άλλες περιοχές της χώρας. Ο αριθμός των φαρμακοποιών της Θεσσαλονίκης κυμαίνεται , κατά μέσο όρο, την τελευταία πενταετία, στους 1100, οπότε το δείγμα του ερωτηματολογίου αφορά το 9% του συνόλου των ενεργών φαρμακοποιών-ιδιοκτητών της Θεσσαλονίκης.

Η Θεσσαλονίκη επιλέχθηκε ως το δεύτερο μεγαλύτερο αστικό κέντρο της χώρας, με διαρκώς αυξανόμενο αριθμό φαρμακείων, λόγω των συνεχών νομοθετικών παρεμβάσεων στο καθεστώς ιδιοκτησίας των φαρμακείων προς την κατεύθυνση του 'ανοίγματος' του επαγγέλματος. Έτσι, οι ιδιοκτήτες-φαρμακοποιοί της Θεσσαλονίκης έχουν υποστεί τα τελευταία χρόνια τις συνέπειες, θετικές ή αρνητικές, των αλλαγών στο καθεστώς ιδιοκτησίας φαρμακείων, και έχουν την δυνατότητα να σχηματίσουν και να εκφέρουν άποψη. όχι μόνο στο θεωρητικό επίπεδο, αλλά και σε αυτό της καθημερινότητας και της αλλαγής στο περιβάλλον εργασίας τους.

6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

6.1 Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος

Το δείγμα του ερωτηματολογίου της έρευνας αποτελείται αποκλειστικά από φαρμακοποιούς- ιδιοκτήτες της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης (πρώην Νομός Θεσσαλονίκης). Το μέγεθος του δείγματος είναι εκατό (100) φαρμακοποιό-ιδιοκτήτες φαρμακείων. Ανήκουν σε δυο ηλικιακές ομάδες: 63 φαρμακοποιοί ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 39 ετών και κάτω, 37 φαρμακοποιοί ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 40 ετών και άνω (γράφημα 1).

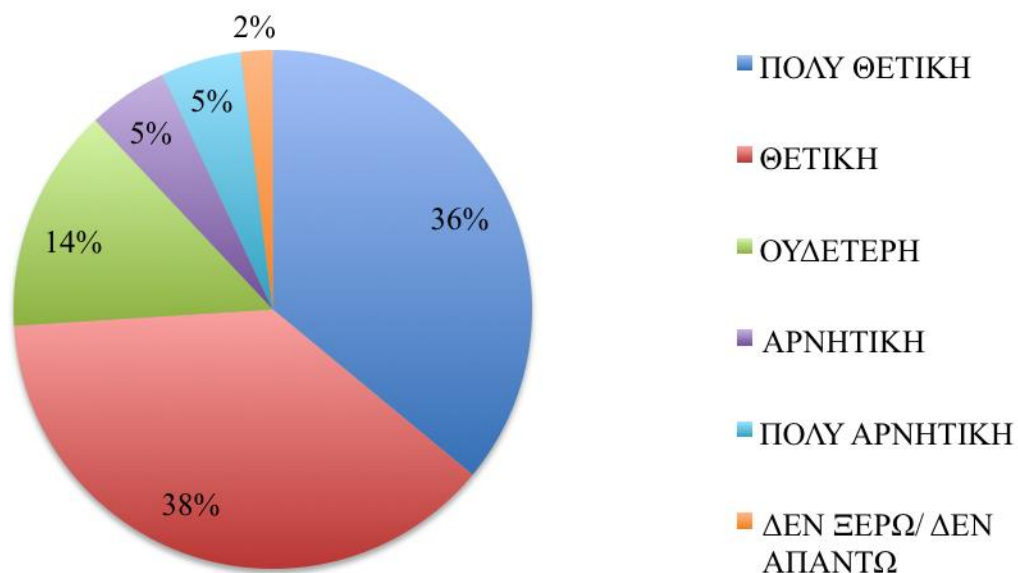


Γράφημα 1: Ηλικιακή κατανομή των συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο φαρμακοποιών.

6.2 Απαντήσεις των φαρμακοποιών-ιδιοκτητών φαρμακείων στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου

Στην δεύτερη ερώτηση του ερωτηματολογίου, η οποία αφορούσε την γνώμη των ιδιοκτητών φαρμακοποιών για το προ κρίσης (2009) καθεστώς ιδιοκτησίας φαρμακείων στην Ελλάδα, οι απαντήσεις ήταν (γράφημα 2): 36 ιδιοκτήτες φαρμακοποιοί είχαν πολύ θετική γνώμη, 38 είχαν θετική γνώμη, 14 είχαν ουδέτερη γνώμη, 5 είχαν αρνητική γνώμη, 5 είχαν πολύ αρνητική γνώμη, και 2 δεν ήξεραν/δεν απάντησαν.

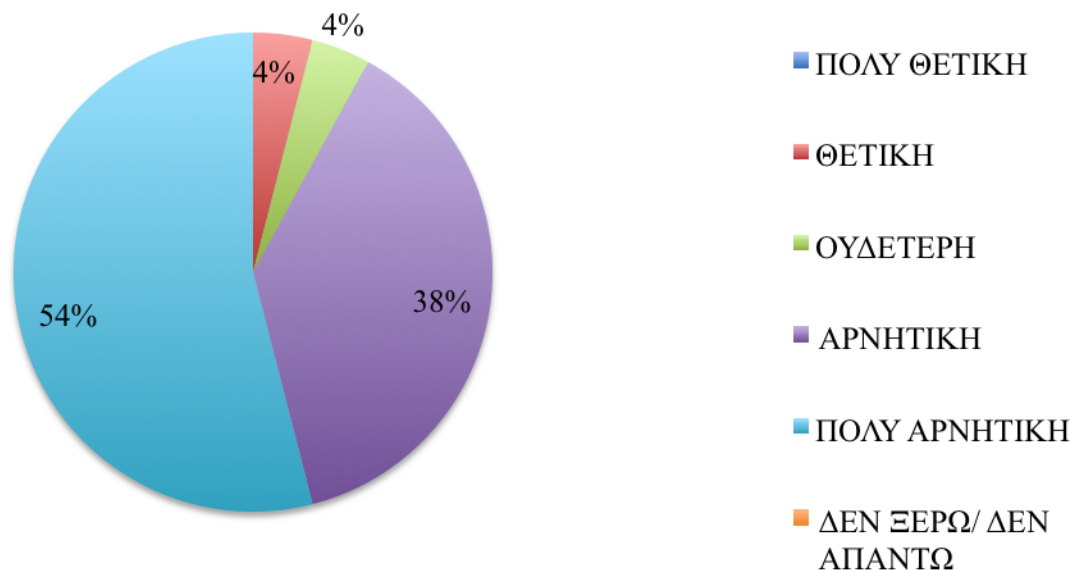
**ΠΟΙΑ Η ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟ ΚΡΙΣΗΣ (2009)
ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΣΤΗΝ
ΕΛΛΑΔΑ;**



Γράφημα 2: Η γνώμη των ιδιοκτητών φαρμακείων για το προ κρίσης (2009) καθεστώς ιδιοκτησίας φαρμακείων στην Ελλάδα.

Στην τρίτη ερώτηση του ερωτηματολογίου, η οποία αφορούσε την γνώμη των ιδιοκτητών φαρμακοποιών για τις αλλαγές που έχουν προωθηθεί τα χρόνια της κρίσης (2010-2016) στο καθεστώς ιδιοκτησίας φαρμακείων στην Ελλάδα (γράφημα 3): 0 ιδιοκτήτες φαρμακοποιοί είχαν πολύ θετική γνώμη, 4 είχαν θετική γνώμη, 4 είχαν ουδέτερη γνώμη, 38 είχαν αρνητική γνώμη, 54 είχαν πολύ αρνητική γνώμη, και 0 δεν ήξεραν/δεν απάντησαν.

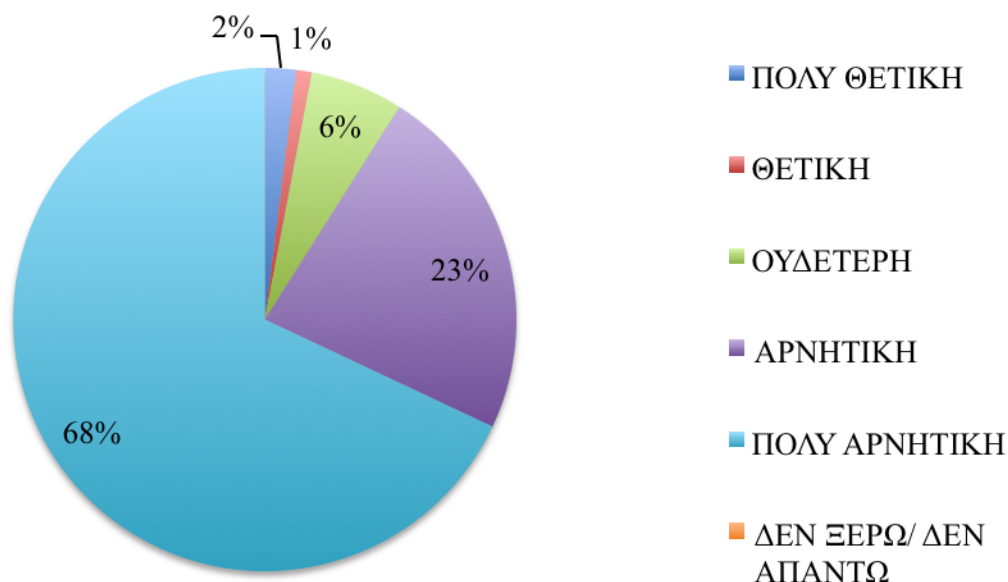
**ΠΟΙΑ Η ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ
ΠΡΟΩΘΗΘΕΙ ΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ (2010-2016)
ΣΤΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΣΤΗΝ
ΕΛΛΑΔΑ;**



Γράφημα 3: Η γνώμη των ιδιοκτητών φαρμακείων για τις αλλαγές που έχουν προωθηθεί τα χρόνια της κρίσης (2010-2016) στο καθεστώς ιδιοκτησίας φαρμακείων στην Ελλάδα.

Στην τέταρτη ερώτηση του ερωτηματολογίου, η οποία αφορούσε την γνώμη των ιδιοκτητών φαρμακοποιών για το πλήρως απελευθερωμένο μοντέλο ιδιοκτησίας φαρμακείων π.χ. Μεγάλη Βρετανία, Η.Π.Α., όπου τα φαρμακεία ανήκουν συνήθως σε πολυεθνικές εταιρίες, στεγασμένα σε υπεραγορές (γράφημα 4): 2 ιδιοκτήτες φαρμακοποιοί είχαν πολύ θετική γνώμη, 1 είχε θετική γνώμη, 6 είχαν ουδέτερη γνώμη, 23 είχαν αρνητική γνώμη, 68 είχαν πολύ αρνητική γνώμη, και 0 δεν ήξεραν/δεν απάντησαν.

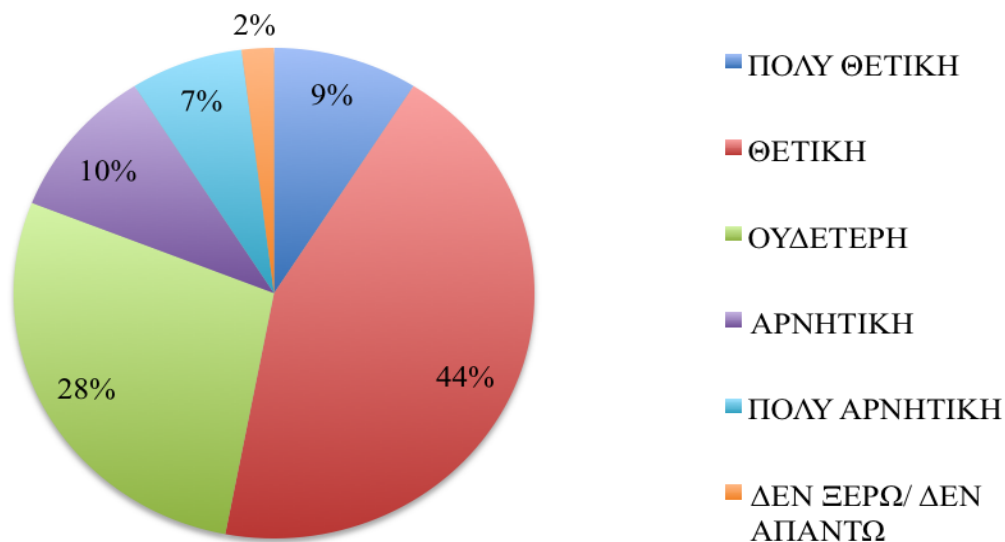
**ΠΟΙΑ Η ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΛΗΡΩΣ
ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΜΕΝΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΣ
ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ Π.Χ. ΜΕΓΑΛΗ ΒΡΕΤΑΝΙΑ, Η.Π.Α.,
ΟΠΟΥ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΣΕ
ΠΟΛΥΕΘΝΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΙΕΣ, ΣΥΣΤΕΓΑΣΜΕΝΑ ΣΕ
ΥΠΕΡΑΓΟΡΕΣ;**



Γράφημα 4: Η γνώμη των ιδιοκτητών φαρμακείων για το πλήρως απελευθερωμένο μοντέλο ιδιοκτησίας φαρμακείων π.χ. Μεγάλη Βρετανία, Η.Π.Α., όπου τα φαρμακεία ανήκουν συνήθως σε πολυεθνικές εταιρίες, στεγασμένα σε υπεραγορές.

Στην πέμπτη ερώτηση του ερωτηματολογίου, η οποία αφορούσε την γνώμη των ιδιοκτητών φαρμακοποιών για το υβριδικό μοντέλο ιδιοκτησίας φαρμακείων, με συστεγάσεις φαρμακείων μεταξύ πτυχιούχων-αδειούχων φαρμακοποιών (γράφημα 5): 9 ιδιοκτήτες φαρμακοποιοί είχαν πολύ θετική γνώμη, 44 είχε θετική γνώμη, 28 είχαν ουδέτερη γνώμη, 10 είχαν αρνητική γνώμη, 7 είχαν πολύ αρνητική γνώμη, και 2 δεν ήξεραν/δεν απάντησαν.

**ΠΟΙΑ Η ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΥΒΡΙΔΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ
ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ, ΜΕ ΣΥΣΤΕΓΑΣΕΙΣ
ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΠΤΥΧΙΟΥΧΩΝ-
ΑΔΕΙΟΥΧΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ;**

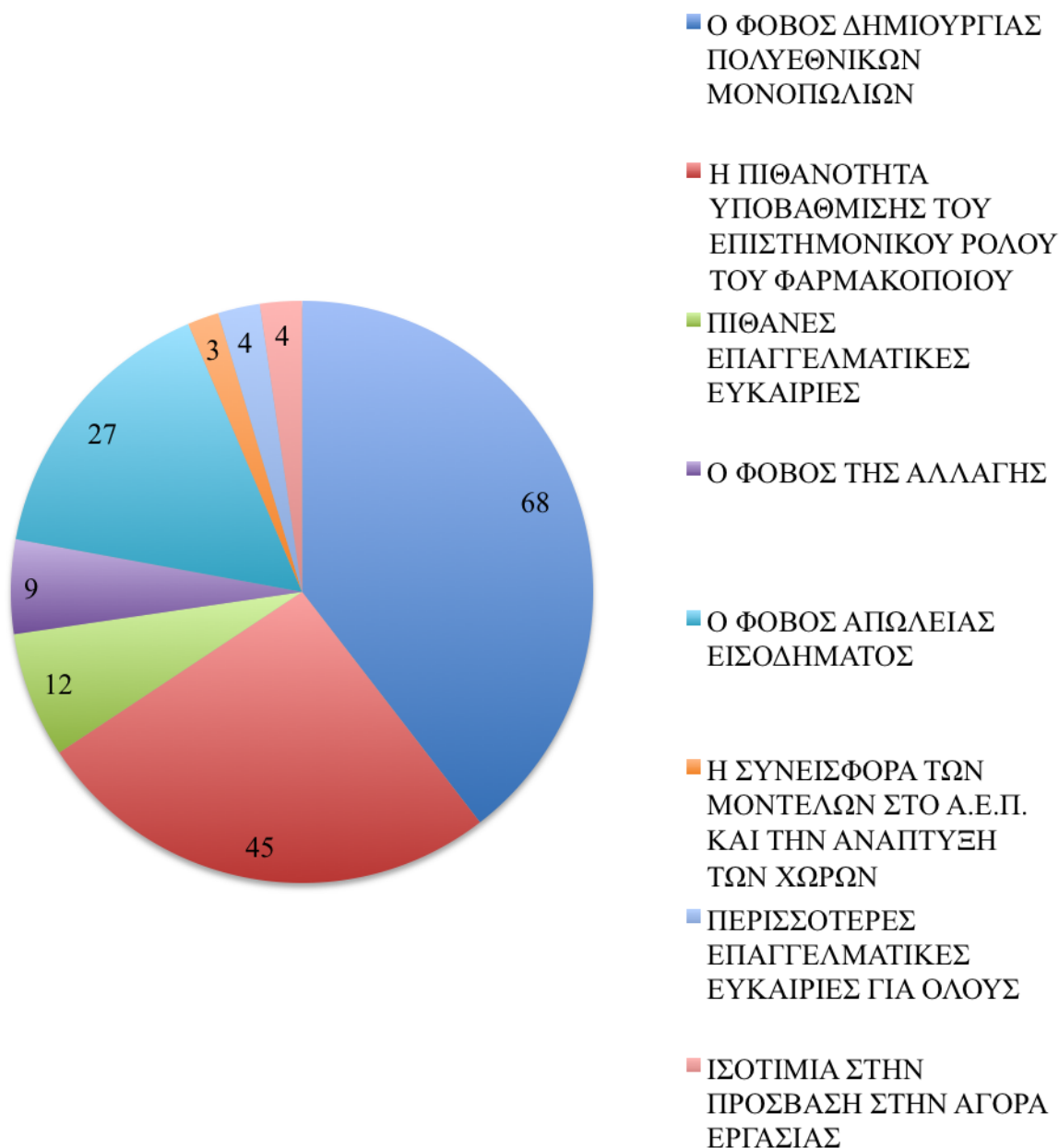


Γράφημα 5: Η γνώμη των ιδιοκτητών φαρμακείων για το υβριδικό μοντέλο ιδιοκτησίας φαρμακείων, με συστεγάσεις φαρμακείων μεταξύ πτυχιούχων-αδειούχων φαρμακοποιών.

Η έκτη ερώτηση αφορούσε τι επηρέασε περισσότερο τους ιδιοκτήτες-φαρμακοποιούς στις προηγούμενες απαντήσεις, δηλαδή την γνώμη τους για τα μοντέλα ιδιοκτησίας φαρμακείων. Στην ερώτηση αυτή οι ερωτώμενοι είχαν δικαίωμα να δώσουν μέχρι δυο απαντήσεις, και οι απαντήσεις ήταν οι εξής (γράφημα 6):

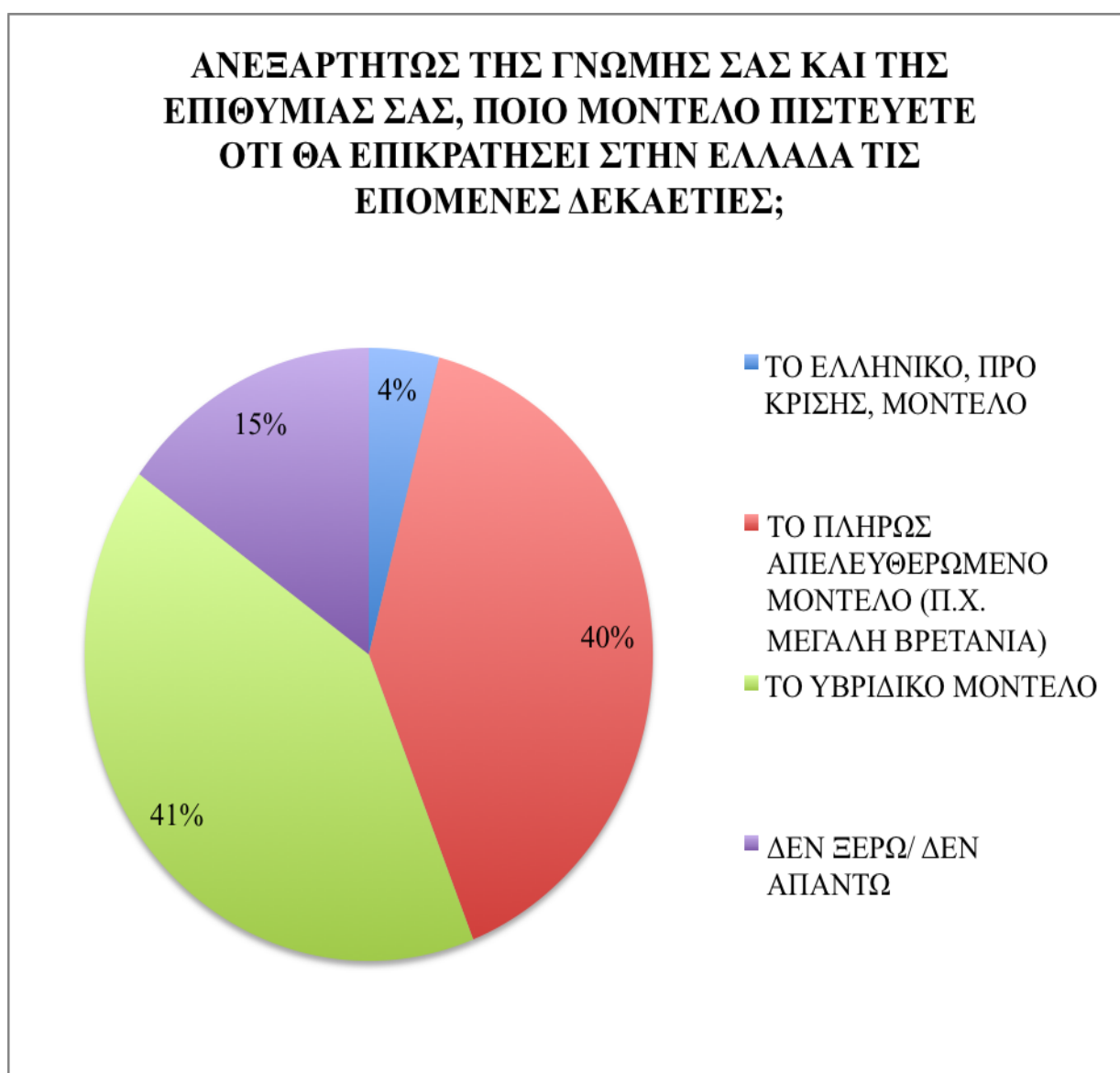
- 68 απαντήσεις αφορούσαν τον φόβο δημιουργίας πολυεθνικών μονοπωλίων,
- 45 απαντήσεις αφορούσαν την πιθανότητα υποβάθμισης του επιστημονικού ρόλου του φαρμακοποιού,
- 12 απαντήσεις αφορούσαν πιθανές επαγγελματικές ευκαιρίες,
- 9 απαντήσεις αφορούσαν τον φόβο της αλλαγής,
- 27 απαντήσεις αφορούσαν τον φόβο απώλειας εισοδήματος,
- 3 απαντήσεις αφορούσαν την συνεισφορά των μοντέλων στο Α.Ε.Π. και την ανάπτυξη των χωρών,
- 4 απαντήσεις αφορούσαν περισσότερες επαγγελματικές ευκαιρίες για όλους,
- 4 απαντήσεις αφορούσαν την ισοτιμία στην πρόσβαση στην αγορά εργασίας.

**ΤΙ ΕΠΗΡΕΑΣΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΤΗΝ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΓΙΑ
ΤΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ (ΜΕΧΡΙ
ΔΥΟ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ) ;**



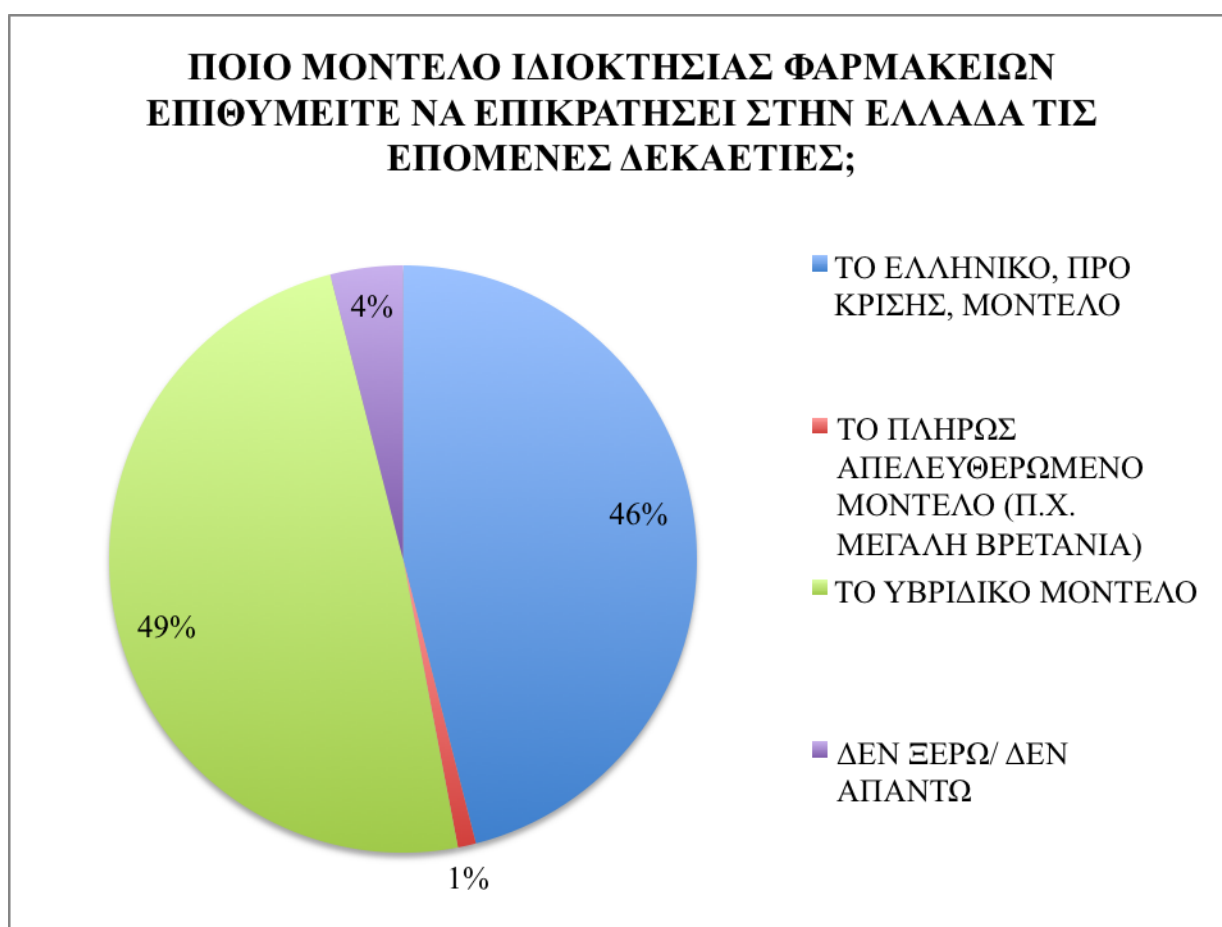
Γράφημα 6: Απαντήσεις των ερωτώμενων ιδιοκτητών φαρμακείων σχετικά με το τι επηρέασε την γνώμη τους για τα μοντέλα ιδιοκτησίας φαρμακείων.

Στην έβδομη ερώτηση του ερωτηματολογίου, η οποία αφορούσε την πρόβλεψη των ιδιοκτητών φαρμακοποιών, ανεξαρτήτως της γνώμης τους και της επιθυμίας τους, για το ποιο μοντέλο ιδιοκτησίας φαρμακείων θα επικρατήσει στην Ελλάδα τις επόμενες δεκαετίες (γράφημα 7): 4 ιδιοκτήτες φαρμακοποιοί πιστεύουν ότι θα επικρατήσει το Ελληνικό προ κρίσης μοντέλο ιδιοκτησίας, 40 ιδιοκτήτες φαρμακοποιοί πιστεύουν ότι θα επικρατήσει το πλήρως απελευθερωμένο μοντέλο ιδιοκτησίας φαρμακείων, 41 ιδιοκτήτες φαρμακοποιοί πιστεύουν ότι θα επικρατήσει το υβριδικό μοντέλο ιδιοκτησίας και 15 ιδιοκτήτες φαρμακοποιοί δεν ήξεραν/ δεν απάντησαν.



Γράφημα 7: Η πρόβλεψη των ιδιοκτητών φαρμακοποιών σχετικά με το ποιο μοντέλο ιδιοκτησίας φαρμακείων θα επικρατήσει στην Ελλάδα τις επόμενες δεκαετίες.

Στην όγδοη ερώτηση του ερωτηματολογίου, η οποία αφορούσε την επιθυμία των ιδιοκτητών φαρμακοποιών, σχετικά με το μοντέλο που επιθυμούν να επικρατήσει στην Ελλάδα τις επόμενες δεκαετίες (γράφημα 8): 46 ιδιοκτήτες φαρμακοποιό επιθυμούν να επικρατήσει το Ελληνικό προ κρίσης μοντέλο ιδιοκτησίας, 1 ιδιοκτήτης φαρμακοποιός επιθυμεί να επικρατήσει το πλήρως απελευθερωμένο μοντέλο ιδιοκτησίας φαρμακείων, 49 ιδιοκτήτες φαρμακοποιό επιθυμούν να επικρατήσει το υβριδικό μοντέλο ιδιοκτησίας και 4 ιδιοκτήτες φαρμακοποιό δεν ήξεραν/ δεν απάντησαν.



Γράφημα 8: Η επιθυμία των ιδιοκτητών φαρμακοποιών σχετικά με το ποιο μοντέλο ιδιοκτησίας φαρμακείων επιθυμούν να επικρατήσει στην Ελλάδα τις επόμενες δεκαετίες.

7. ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Το φαρμακείο στις μέρες μας, ως επιχείρηση, τόσο στην Ελλάδα όσο και παγκοσμίως, παρέχει ένα ευρύ φάσμα τόσο προϊόντων όσο και εξατομικευμένων-προσωποποιημένων υπηρεσιών.

Οι ραγδαίες εξελίξεις τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα, με αφετηρία την έναρξη της οικονομικής κρίσης το 2009, ακολουθούν την παγκόσμια τάση προς την κατεύθυνση της πλήρους φιλελευθεροποίησης της οικονομίας, της απελευθέρωσης όλων των επαγγελμάτων και της άρσης όλων των (νομοθετικών κατά κύριο λόγο) περιορισμών κατά την άσκηση των επαγγελμάτων.

Στην Ευρώπη, και ιδιαίτερα στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η συζήτηση αλλά και οι δράσεις προς την κατεύθυνση της επιβολής του πλήρως απελευθερωμένου μοντέλου ιδιοκτησίας φαρμακείων έχουν ξεκινήσει εδώ και πολλές δεκαετίες, με πρωτοπόρο κράτος την Μεγάλη Βρετανία. Αποτέλεσμα της παραπάνω διαμορφωθείσης κατάστασης είναι η συνύπαρξη διαφορετικών μοντέλων ιδιοκτησίας φαρμακείων στις διάφορες χώρες της Ευρώπης, με διαφορετικές παραλλαγές και, συχνά, διαφορετικούς ή καθόλου περιορισμούς τόσο στο θέμα της ιδιοκτησίας των φαρμακείων όσο και στα άλλα θέματα που αφορούν την λειτουργία των φαρμακείων, όπως το ωράριο και την πώληση των ΜΗ ΣΥνταγογραφούμενων ΦΑρμάκων (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.) εκτός του χώρου του φαρμακείου.

Είναι χαρακτηριστική αυτής της τάσης προς απελευθέρωση της φαρμακευτικής αγοράς, η μελέτη του Αυστριακού Ινστιτούτου Υγείας, παρατηρητηρίου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τις πολιτικές φαρμάκου, με τίτλο ‘Impact of pharmacy deregulation and regulation in European countries’, με συγγραφείς τους Sabine Vogler, Danielle Arts και Katharina Sandberger. Στόχος της συγκεκριμένης μελέτης είναι η σύγκριση της λειτουργίας της φαρμακευτικής αγοράς, και της εν γένει φαρμακευτικής περίθαλψης, μεταξύ χωρών της Ευρώπης στις οποίες είναι εν ισχύ κανόνες και περιορισμοί κατά την άσκηση του φαρμακευτικού επαγγέλματος (Αυστρία, Δανία, Φιλανδία, Ισπανία), και χωρών της Ευρώπης με πλήρως απελευθερωμένο μοντέλο ιδιοκτησίας φαρμακείων, στις οποίες το φαρμακευτικό επάγγελμα ασκείται με όρους της ελεύθερης αγοράς (Μεγάλη Βρετανία, Ιρλανδία, Ολλανδία, Νορβηγία, Σουηδία). Τα αποτελεσμάτα της παραπάνω μελέτης κατέληξαν σε δυο βασικά συμπεράσματα:

- στις χώρες με περιορισμούς στο μοντέλο ιδιοκτησίας φαρμακείων, και κυρίως με ρυθμίσεις σχετικά με την κατανομή των φαρμακείων, έχει επιτευχθεί καλύτερη πρόσβαση του πληθυσμού στην φαρμακευτική αλυσίδα, με περισσότερη ομοιογενή γεωγραφική κατανομή των φαρμακείων, και χωρίς την ύπαρξη απομακρυσμένων περιοχών χωρίς φαρμακεία,
- στις χώρες με πλήρως απελευθερωμένο μοντέλο, με πλήρη απουσία νομοθετικών περιορισμών κατά την άσκηση του φαρμακευτικού επαγγέλματος, παρουσιάστηκε άνιση γεωγραφική κατανομή των φαρμακείων, με συσσώρευση των φαρμακείων (clusterin) σε μεγάλα αστικά κέντρα και εμπορικές περιοχές, ενώ η δημιουργία αλυσίδων φαρμακείων επηρέασε άμεσα την διαθεσιμότητα του φαρμάκου, καθώς τόσο η διάθεση όσο και η δημιουργία αποθεμάτων φαρμάκων γινόταν με αποκλειστικά κριτήρια την κερδοφορία και την πτώση του κόστους, με αποτέλεσμα να περιορίζεται η διαθεσιμότητα φαρμάκων με χαμηλή κυκλοφοριακή ταχύτητα και περιορισμένο κέρδος.

Στα πλαίσια, λοιπόν, των παραπάνω συνθηκών γύρω από το χώρο του φαρμακείου, πραγματοποιήθηκε η έρευνα με την χρήση ερωτηματολογίου και συμμετέχοντες πτυχιούχους φαρμακοποιούς, ιδιοκτήτες φαρμακείων της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης. Βασική στόχευση της παραπάνω έρευνας ήταν η αποτύπωση της γνώμης και της διάθεσης των φαρμακοποιών απέναντι στα διάφορα μοντέλα ιδιοκτησίας φαρμακείων, σε συνδυασμό με την γνώμη τους σχετικά με τις νομοθετικές αλλαγές που επιχειρούνται σταδιακά αλλά συστηματικά τα τελευταία χρόνια στο πεδίο της ιδιοκτησίας του φαρμακείου, με πιο πρόσφατη αλλαγή την Κοινή Υπουργική Απόφαση (Κ.Υ.Α.) της 20.5.2016 με αριθμό Γ5 (β)/Γ.Π.οικ. 36277, η οποία παρατέθηκε και σχολιάστηκε στο 2^ο κεφάλαιο. Οι ερωτηθέντες φαρμακοποιοί έχουν βιώσει τις αλλαγές αυτές προς την απελευθέρωση της ιδιοκτησίας του φαρμακείου και την άρση των περιορισμών του παρελθόντος, με συνέπειες στην εργασιακή καθημερινότητα τους στο χώρο του φαρμακείου αλλά και στην οικονομική κατάσταση των επιχειρήσεών τους, τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα.

Τα συμπεράσματα από την έρευνα δείχνουν, σε μεγάλο ποσοστό, μια αρνητική στάση των φαρμακοποιών απέναντι στις νομοθετικές αλλαγές που έχουν λάβει χώρα και , κατ'επέκταση, στο πλήρως απελευθερωμένο μοντέλο των φαρμακείων. Είναι

χαρακτηριστικό ότι το 92% των ερωτηθέντων φαρμακοποιών διατείνονται αρνητικά ή πολύ αρνητικά απέναντι στις αλλαγές που έχουν προωθηθεί τα χρόνια της κρίσης (2010-2016) στο καθεστώς ιδιοκτησίας των φαρμακείων στην Ελλάδα, ενώ το 91% διατείνονται αρνητικά ή πολύ αρνητικά απέναντι στο πλήρως απελευθερωμένο μοντέλο ιδιοκτησίας φαρμακείων π.χ. Μεγάλη Βρετανία.

Επίσης, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων φαρμακοποιών (74%) διατείνονται θετικά ή πολύ θετικά απέναντι στο προ κρίσης (2009) καθεστώς ιδιοκτησίας φαρμακείων στην Ελλάδα (με την ύπαρξη νομοθετικών περιορισμών στην ιδιοκτησία των φαρμακείων). Η ουδέτερη στάση του 14% των ερωτηθέντων φαρμακοποιών απέναντι στο προ κρίσης καθεστώς αφορά κυρίως φαρμακοποιούς που ανήκουν στο νεότερο ηλικιακό γκρουπ (39 ετών και κάτω), και οι οποίοι δεν έχουν προλάβει να λειτουργήσουν επαγγελματικά υπό αυτό το καθεστώς.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η στάση των ερωτηθέντων φαρμακοποιών απέναντι στο υβριδικό μοντέλο ιδιοκτησίας φαρμακείων, με συστεγάσεις-συνεταιρισμό μεταξύ πτυχιούχων-αδειούχων φαρμακοποιών. Το 53% των ερωτηθέντων φαρμακοποιών διατείνονται θετικά ή πολύ θετικά απέναντι στο υβριδικό μοντέλο, 28% δηλώνουν ουδέτεροι ενώ μόνο 17% διατείνονται αρνητικά ή πολύ αρνητικά. Το 28% της ουδέτερης στάσης αποδίδεται πιθανώς στην άγνοια των ερωτηθέντων φαρμακοποιών για το πως ένα τέτοιο μοντέλο θα λειτουργούσε στην πράξη στην Ελλάδα, ποιες θα ήταν οι βραχυπρόθεσμες και οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του τόσο στο φαρμακευτικό επάγγελμα εν γένει όσο και στα εισοδήματα των φαρμακοποιών. Το 53% των θετικών και πολύ θετικών απαντήσεων, η πλειοψηφία των οποίων ανήκουν σε φαρμακοποιούς του νεότερου ηλικιακού γκρουπ (39 ετών και άνω) αποδίδεται πιθανώς στην συζήτηση που έχει ανοίξει στο φαρμακευτικό κλάδο της χώρας, σχετικά με το κατα πόσο μπορεί να αποτελέσουν οι συνεταιρισμοί μεταξύ φαρμακοποιών ένα ανάχωμα στην πλήρη απελευθέρωση του επαγγέλματος, καθώς το ατομικό φαρμακείο πιθανώς θα δυσκολευτεί μελλοντικά να αντιμετωπίσει τις αλλαγές και τις οικονομικές συνθήκες που θα επιφέρουν αυτές στο φαρμακευτικό κλάδο. Ταυτόχρονα, το υβριδικό μοντέλο μπορεί να αποτελέσει το μέσο για να παραμείνει η ιδιοκτησία των φαρμακοποιών στα χέρια των πτυχιούχων των φαρμακοποιών, όπως συνέβη στην Αυστραλία. Το 17% των αρνητικών και πολύ αρνητικών απαντήσεων αφορά κυρίως φαρμακοποιούς του γηραιότερου ηλικιακού γκρουπ (40 ετών και άνω) , οι οποίοι πιθανώς θεωρούν ότι ακόμη και μέσω του

υβριδικού μοντέλου θα απωλέσουν τα κεκτημένα (κυρίως εισοδηματικά) που αποκόμισαν την περίοδο ισχύος των περιορισμών στην ιδιοκτησία του φαρμακείου, και ότι ίσως το υβριδικό μοντέλο αποτελεί το ενδιάμεσο στάδιο για την μακροπρόθεσμη μεταβίβαση της ιδιοκτησίας του φαρμακείου σε πολυεθνικές εταιρίες.

Η επόμενη ερώτηση, στην οποία οι ερωτηθέντες φαρμακοποιοί είχαν δικαίωμα να δώσουν μέχρι δυο απαντήσεις, αφορούσε τι επηρέασε την γνώμη τους σχετικά με τα μοντέλα ιδιοκτησίας φαρμακείων (και κατ' επέκταση με τις αλλαγές που έλαβαν χώρα στο μοντέλο της Ελλάδος την περίοδο 2010-2016). Παρατηρείται ότι η πλειοψηφία των απαντήσεων αντικατοπτρίζει τον φόβο των φαρμακοποιών απέναντι στο άνοιγμα του φαρμακευτικού επαγγέλματος, με την άρση όλων των περιορισμών στην ιδιοκτησία του φαρμακείου, και την σταδιακή μετάβαση στο πλήρως απελευθερωμένο μοντέλο. Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι 149 απαντήσεις σε σύνολο 172 απαντήσεων αφορούσαν τον φόβο για:

- δημιουργία πολυεθνικών μονοπωλίων (68 απαντήσεις), και κατ' επέκταση, απώλεια της ιδιοκτησίας των φαρμακείων από τον ανεξάρτητο, πτυχιούχο-αδειούχο φαρμακοποιό,
- υποβάθμιση του επιστημονικού ρόλου του φαρμακοποιού (45 απαντήσεις),
- την αλλαγή (9 απαντήσεις), δηλαδή την μετάβαση στο πλήρως απελευθερωμένο μοντέλο, με κατάργηση όλων των περιορισμών,
- τον φόβο απώλειας εισοδήματος (27 απαντήσεις), ως συνέπεια της απώλειας της ιδιοκτησίας από τον ανεξάρτητο φαρμακοποιό.

Οι επόμενες δυο, τελευταίες, ερωτήσεις, αφορούσαν την πρόβλεψη αλλά και την επιθυμία των ερωτηθέντων φαρμακοποιών, σχετικά με το ποιο μοντέλο θα επικρατήσει στην Ελλάδα τις επόμενες δεκαετίες: το ελληνικό, προ κρίσης, μοντέλο, το πλήρως απελευθερωμένο μοντέλο ή το υβριδικό μοντέλο με συστεγάζσεις φαρμακείων μεταξύ φαρμακοποιών.

Στην ερώτηση σχετικά με το ποιο μοντέλο πιστεύουν ότι θα επικρατήσει στην Ελλάδα τις επόμενες δεκαετίες, ανεξαρτήτως της γνώμης και της επιθυμίας τους, το 41% απάντησε το υβριδικό μοντέλο, το 40% το πλήρως απελευθερωμένο μοντέλο και το 4% το ελληνικό, προ κρίσης και αλλαγών, μοντέλο ιδιοκτησίας φαρμακείων.

Στην τελευταία ερώτηση του ερευνητικού μέρους του ερωτηματολογίου, σχετικά με το ποιο μοντέλο επιθυμούν οι ερωτηθέντες φαρμακοποιοί να επικρατήσει, το 49% απάντησε το υβριδικό μοντέλο, το 46% το ελληνικό, προ κρίσης, μοντέλο, και μονάχα το 1% το πλήρως απελευθερωμένο μοντέλο.

Είναι προφανές ότι το ερωτηθέν δείγμα των φαρμακοποιών-ιδιοκτητών έχει διαφορετική άποψη, συγκριτικά με την επιθυμία του. Ενώ το 40% προβλέπει ότι θα επικρατήσει το πλήρως απελευθερωμένο μοντέλο, μόνο το 1% το επιθυμεί. Οι φαρμακοποιοί, δηλαδή, έχουν μια απαισιόδοξη, ρεαλιστική προσέγγιση, σχετικά με τις εξελίξεις στον κλάδο του φαρμακείου, η οποία πιθανώς να οφείλεται τόσο στις συνεχείς αλλαγές την περίοδο 2009-2016, όσο και στις εξελίξεις στο καθεστώς ιδιοκτησίας των φαρμακείων σε παγκόσμιο επίπεδο. Πιθανώς, αυτός είναι ο λόγος που επιθυμούν σε μεγάλο ποσοστό (49%) να επικρατήσει το υβριδικό μοντέλο τις επόμενες δεκαετίες, καθώς στο υβριδικό μοντέλο βλέπουν μια βιώσιμη και ρεαλιστική, δεδομένων των οικονομικών και παγκόσμιων συνθηκών, απάντηση στο πλήρως απελευθερωμένο μοντέλο, ώστε να παραμείνουν ιδιοκτήτες των φαρμακείων, είτε σε συνεταιρισμό είτε υπό καθεστώς δικαιοχρησίας, και να μην μετατραπουν σε ιδιωτικούς υπαλλήλους, φαρμακοποιούς πολυεθνικών εταιριών φαρμακείων, όπως συμβαίνει στην περίπτωση της Μεγάλης Βρετανίας. Ταυτόχρονα, ένα μεγάλο ποσοστό επιθυμεί να γυρίσουμε στο προ κρίσης μοντέλο ιδιοκτησίας φαρμακείων (46%), κάτι το οποίο όμως δεν πιστεύουν ότι είναι ρεαλιστικό να λάβει χώρα, όπως αυτό αποτυπώνεται στην ερώτηση σχετικά με το ποιο μοντέλο πιστεύουν ότι θα επικρατήσει (μόνο το 4% απαντά το ελληνικό, προ κρίσης, μοντέλο).

Οι φαρμακοποιοί, λοιπόν, μετά τις συνεχείς νομοθετικές αλλαγές την περίοδο 2009-2016, τις επιπτώσεις των αλλαγών αυτών στην καθημερινότητα του φαρμακείου αλλά και την αδιάκοπη δημόσια συζήτηση τα τελευταία χρόνια σχετικά με το καθεστώς ιδιοκτησίας και, κατ' επέκταση, λειτουργίας του φαρμακείου, προσπαθούν να προσαρμοστούν στα νέα δεδομένα, έχοντας σαφή άποψη για τις συνθήκες και τις εξελίξεις, τόσο σε τοπικό όσο και σε διεθνές επίπεδο, και να ανταποκριθούν τον τριπλό ρόλο που πηγάζει από την φύση της επαγγελματικής τους ιδιότητας: επιστημονικό, επιχειρηματικό και κοινωνικό.

Οι συνεχώς μεταβαλλόμενες συνθήκες στο επίπεδο της ιδιοκτησίας των φαρμακείων, οι οποίες περιγράφηκαν παραπάνω, και η εν γένει ρευστή κατάσταση που

δημιουργείται στο χώρο του φαρμακευτικού λιανεμπορίου εξαιτίας των συνεχών αλλαγών και των διαφορετικών μοντέλων ιδιοκτησίας, οδηγούν σε προβληματισμούς σχετικά με τον επιστημονικό ρόλο του φαρμακοποιού. Κυριάρχο θέμα που προκύπτει είναι πως επηρεάζεται ο επιστημονικός ρόλος του φαρμακοποιού μέσα σε αυτό το περιβάλλον, και κυρίως κατά πόσο μπορεί ο φαρμακοποιός να ανταποκρίνεται ταυτόχρονα τόσο στην επιχειρηματική του επιτυχία (ή έστω επιβίωση) όσο και στην επιστημονική του επάρκεια, χωρίς να θέτει σε κίνδυνο την υγεία των πελατών του, οι οποίοι, λόγω της φύσης του επαγγέλματος, είναι σε μεγάλο βαθμό και ασθενείς. Η ανάδειξη αλλά και η ενδυνάμωση του επιστημονικού ρόλου των φαρμακοποιών αποτελεί ένα σημαντικό πεδίο μελέτης, αλλά και δράσης τόσο των φαρμακοποιών σε προσωπικό επίπεδο, όσο και των φαρμακευτικών συλλόγων, σε συλλογικό επίπεδο, με στόχο την προστασία της ιδιοκτησίας των φαρμακείων και, τελικώς, του ανεξάρτητου, μικρού φαρμακείου που ανήκει αποκλειστικά σε φαρμακοποιούς.

Όσον αφορά τις προτάσεις για μελλοντική έρευνα, καθίσταται σαφές ότι αναδεικνύεται ένα ερευνητικό πεδίο σημαντικού ενδιαφέροντος, το οποίο αξίζει να μελετηθεί. Είναι σημαντικό να δοθεί έμφαση στην μελέτη γύρω από την αναβάθμιση του επιστημονικού ρόλου του φαρμακοποιού, η οποία μπορεί να συμβάλλει στην διατήρηση της ιδιοκτησίας των φαρμακείων στους πτυχιούχους, αδειούχους φαρμακοποιούς. Στην κατεύθυνση της αναβάθμισης που προαναφέρθηκε, αξίζει να μελετηθεί κατά πόσο μπορούν να συμβάλλουν τόσο η δια βίου μάθηση όσο και η θεσμοθέτηση παροχής πρωτοβάθμιων υγειονομικών υπηρεσιών από τον πτυχιούχο φαρμακοποιό. Η δια βίου μάθηση, ως ένα μέσο συνεχούς ανανέωσης και εξειδίκευσης των γνώσεων του φαρμακοποιού, μπορεί να συμβάλλει στην προσαρμογή του φαρμακοποιού στα νέα επιστημονικά δεδομένα στον χώρο της φαρμακευτικής περίθαλψης, όπως αλληλεπιδράσεις και ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων. Η θεσμοθετημένη, από το Υπουργείο Υγείας, παροχή πρωτοβάθμιων υγειονομικών υπηρεσιών από τον φαρμακοποιό, όπως η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης και της γλυκόζης των ασθενών, μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στην ανάδειξη της σημασίας του φαρμακοποιού στο επίπεδο της υγειονομικής περίθαλψης, και εμμέσως, να αναβαθμιστεί ο κοινωνικός του ρόλος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- [1] Καραμαλούδη Φ. Από την Spreziera στο Φαρμακείο. Εκδόσεις Φαρμακευτικός Κόσμος. Αθήνα, 2013.
- [2] Σταμάτης Γ. Φαρμακεία της Ελλάδος. Εκδόσεις Ομίλου Εταιριών Γερολυμάτου. Αθήνα, 2002.
- [3] Ελληνική Στατιστική Αρχή. Παρακολούθηση στοιχείων Φαρμακείων, Φαρμακοποιών και Φαρμακοποθηκών Έτους 2016. Πειραιάς, Σεπτέμβριος 2017.
- [4] Καραμαλούδη Φ. Από την Spreziera στο Φαρμακείο, Εκδόσεις Φαρμακευτικός Κόσμος. Αθήνα, 2013. Σελ.199.
- [5] Ν.1729/1987 (ΦΕΚ 144Α'), περί 'Καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, προστασία των νέων και άλλες διατάξεις' άρθρο 5.
- [6] Καπώνης Π. Επίτομος Φαρμακευτική Νομοθεσία. Εκδόσεις Φαρμακευτικός Κόσμος. Αθήνα, 2002. Σελ. 31-34.
- [7] Καπώνης Π. Επίτομος Φαρμακευτική Νομοθεσία. Εκδόσεις Φαρμακευτικός Κόσμος. Αθήνα, 2002. Σελ. 200-202.
- [8] Ν. 3918/2011 (ΦΕΚ31- 02/03/2011), περί 'Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις', άρθρο 36, παρ. 3, 5, 6.
- [9] Ν. 4254/2014 (ΦΕΚ85- 07/04/2014), περί 'Μέτρα στήριξης και ανάπτυξης της Ελληνικής Οικονομίας στο πλαίσιο εφαρμογής του Ν. 4046/2012 και άλλες διατάξεις', άρθρο 67.
- [10] Κοινή Υπουργική Απόφαση (Κ.Υ.Α.) , αριθμ. Γ5(β)/ Γ.Π. οικ. 36277, 20/05/2016.
- [11] Υπουργείο Οικονομικών. Εθνικό Πρόγραμμα Μεταρρυθμίσεων 2011-2014 Ελλάδα. Αθήνα, 2011.
- [12] General Pharmaceutical Council. Standards for registered pharmacies. London, September 2012.
- [13] Boots UK, (2017, August 31), Our stores. Retrieved from www.boots-uk.com .

- [14] SK&A. National Pharmacy Market Summary. Irvine CA, April 2017.
- [15] History of CVS Corporation, Funding Universe, 2013.
- [16] Berbatis G., Sunderland B., Joyce A., Mills C. Characteristics of Australia's community pharmacies: National Pharmacy Database Project. Australia, December 2017.
- [17] Pharmacy Board of Australia. The Australian Health Practitioner Regulation Agency 2016-2020. Melbourne, 2016.
- [18] Bankwest. Pharmaceutical Retailing Industry Report. Australia, March 2017.
- [19] Ζαφειρόπουλος Κ. Πώς γίνεται μια επιστημονική εργασία. Εκδόσεις Κριτική. Αθήνα, 2015. Σελ.125-135.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο σχετικά με το καθεστώς ιδιοκτησίας φαρμακείων, σε εν ενεργεία αδειούχους ιδιοκτήτες φαρμακείων της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης.

1. Σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήκετε ;

- 40 ετών και άνω
- 39 ετών και κάτω

2. Ποια η γνώμη σας για το προ κρίσης (2009) καθεστώς ιδιοκτησίας φαρμακείων στην Ελλάδα ;

- Πολύ θετική
- Θετική
- Ουδέτερη
- Αρνητική
- Πολύ αρνητική
- Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ

3. Ποια η γνώμη σας για τις αλλαγές που έχουν προωθηθεί τα χρόνια της κρίσης (2010-2016) στο καθεστώς ιδιοκτησίας των φαρμακείων στην Ελλάδα ;

- Πολύ θετική
- Θετική
- Ουδέτερη
- Αρνητική
- Πολύ αρνητική
- Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ

4. Ποια η γνώμη σας για το πλήρως απελευθερωμένο μοντέλο ιδιοκτησίας φαρμακείων π.χ. Μεγάλη Βρετανία, Η.Π.Α., όπου τα φαρμακεία ανήκουν συνήθως σε πολυεθνικές εταιρίες, στεγασμένα σε υπεραγορές ;

- Πολύ θετική
- Θετική
- Ουδέτερη
- Αρνητική
- Πολύ αρνητική
- Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ

5. Ποια η γνώμη σας για το υβριδικό μοντέλο ιδιοκτησίας φαρμακείων, με συστεγάσεις φαρμακείων μεταξύ πτυχιούχων-αδειούχων φαρμακοποιών ;

- Πολύ θετική
- Θετική
- Ουδέτερη
- Αρνητική
- Πολύ αρνητική
- Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ

6. Τι επηρέασε περισσότερο την γνώμη σας για τα μοντέλα ιδιοκτησίας φαρμακείων (μέχρι δυο απαντήσεις) ;

- Ο φόβος δημιουργίας πολυεθνικών μονοπωλίων
- Η πιθανότητα υποβάθμισης του επιστημονικού ρόλου του φαρμακοποιού
- Πιθανές επαγγελματικές ευκαιρίες
- Ο φόβος της αλλαγής
- Ο φόβος απώλειας εισοδήματος
- Η συνεισφορά των μοντέλων στο Α.Ε.Π. και την ανάπτυξη των χωρών
- Περισσότερες επαγγελματικές ευκαιρίες για όλους
- Ισοτιμία στην πρόσβαση στην αγορά εργασίας

7. Ανεξαρτήτως της γνώμης σας και της επιθυμίας σας, ποιο μοντέλο πιστεύετε ότι θα επικρατήσει στην Ελλάδα τις επόμενες δεκαετίες;

- Το Ελληνικό, προ κρίσης, μοντέλο
- Το πλήρως απελευθερωμένο μοντέλο (π.χ. Μεγάλη Βρετανία)
- Το υβριδικό μοντέλο με συστεγάζσεις φαρμακείων μεταξύ φαρμακοποιών
- Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ

8. Ποιο μοντέλο ιδιοκτησίας επιθυμείτε να επικρατήσει στην Ελλάδα τις επόμενες δεκαετίες;

- Το Ελληνικό, προ κρίσης, μοντέλο
- Το πλήρως απελευθερωμένο μοντέλο (π.χ. Μεγάλη Βρετανία)
- Το υβριδικό μοντέλο με συστεγάζσεις φαρμακείων μεταξύ φαρμακοποιών
- Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ