



ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Β' ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΜΟΤΕΧΝΙΚΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΣΧΕΔΙΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ ΝΟΜΩΝ

ΕΚΘΕΣΗ ΕΠΙ ΤΟΥ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟΥ

«Μεταρρύθμιση του Συστήματος Φαρμακευτικής Περίθαλψης»

Ι. Γενικές Παρατηρήσεις

Με το προτεινόμενο προς συζήτηση και ψήφιση Νοσχ εισάγεται νέο κανονιστικό πλαίσιο στον τομέα της φαρμακευτικής περίθαλψης. Κύρια στόχευση του Νοσχ, όπως επισημαίνεται στην αιτιολογική έκθεση, είναι η υλοποίηση ενός σύγχρονου, αποδοτικού και αποτελεσματικού συστήματος φαρμακευτικής περίθαλψης, μέσω του οποίου θα προστατεύεται αποτελεσματικά η δημόσια υγεία, θα προάγεται η ισότιμη πρόσβαση των ασθενών σε ασφαλή και δραστικά φάρμακα, και θα διασφαλίζεται η οικονομική βιωσιμότητα του ασφαλιστικού συστήματος.

Στο πλαίσιο αυτό, προτείνονται αλλαγές στο ισχύον σύστημα φαρμακευτικής περίθαλψης.

Με τις διατάξεις του πρώτου κεφαλαίου του Νοσχ, το οποίο τιτλοφορείται «Διατάξεις περί φαρμακευτικής περίθαλψης», μεταξύ άλλων, καταργείται ο κατάλογος των συνταγογραφούμενων φαρμάκων που προβλέπει το άρθρο 20 του ν. 2458/1997 (άρθρο 13 του Νοσχ) και ορίζεται ότι η δαπάνη κάθε φαρμάκου που χορηγείται με ιατρική συνταγή (με εξαίρεση ορισμένες ενδείξεις) θα καλύπτεται από την κοινωνική ασφάλιση για τις εγκεκριμένες ενδείξεις του (άρθρο 1 του Νοσχ). Καταργείται, επίσης, ανεξαρτήτως ποσού, ο προληπτικός έλεγχος και η υποχρέωση θεώρησης των εκτελούμενων συνταγών φαρμάκων (άρθρο 6 του Νοσχ), και θεσπίζεται νέα διαδικασία προσδιορισμού της τιμής αποζημίωσης των φαρμάκων από συνιστώμενες επιτροπές, βάσει κριτηρίων που απαριθμούνται στο Νοσχ ενδεικτικώς και μπορούν να αναθεωρούνται με υπουργικές αποφάσεις (άρθρα 2, 3 και 4 του Νοσχ).

Με το δεύτερο κεφάλαιο του Νοσχ, το οποίο φέρει τον τίτλο «Διατάξεις περί φαρμακείων», επανακαθορίζεται η αναλογία μεταξύ πληθυσμού και επι-

τρεπόμενων να ιδρυθούν φαρμακείων, ορίζονται οι αποστάσεις που πρέπει να τηρούνται μεταξύ των νεοϊδρυομένων και των ήδη λειτουργούντων φαρμακείων (άρθρο 14 του Νσχ) και αποσαφηνίζεται η εδαφική-διοικητική περιφέρεια εντός της οποίας τα όργανα της διοίκησης χορηγούν άδειες ίδρυσης και λειτουργίας φαρμακείου (άρθρο 15 του Νσχ).

Η φαρμακευτική πολιτική, ως υποσύστημα του συστήματος υγείας, υπόκειται κατά βάση στις διέπουσες την πολιτική υγείας συνταγματικές αρχές και τις δεσμεύσεις που περιορίζουν τη δράση των κρατικών οργάνων κατά τη χάραξη και υλοποίηση της υγειονομικής πολιτικής.

Όπως προκύπτει από τη νομολογία (ενδεικτικώς, ΣτΕ 5380/1995, ΤοΣ, 1997, σελ. 156, ΣτΕ 1374/1997, ΤοΣ, 1998, σελ. 532, ΣτΕ 1678/2002, αδημοσίευτη), η ρύθμιση του συστήματος υγείας θεμελιώνεται στη συστηματική ερμηνεία σειράς συνταγματικών διατάξεων, που κατοχυρώνουν επιμέρους όψεις θεμελιωδών αρχών και δικαιωμάτων.

Οι σχετικές συνταγματικές διατάξεις (ιδίως το άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος) αποτελούν τις κρίσιμες ρυθμίσεις για τη διερεύνηση του πλαισίου άσκησης της φαρμακευτικής πολιτικής.

Στο κοινοτικό επίπεδο, το καθεστώς καθορισμού των τιμών των φαρμάκων ρυθμίζεται από την οδηγία 89/105 του Συμβουλίου ΕΟΚ της 21.12.1988 «σχετικά με τη διαφάνεια των μέτρων που ρυθμίζουν τον καθορισμό των τιμών των φαρμάκων για ανθρώπινη χρήση και την κάλυψη του κόστους τους στα πλαίσια των εθνικών ασφαλιστικών συστημάτων υγείας» (ΕΕ L 40 της 11.2.1989 σελ. 40). Η οδηγία υποχρεώνει τα κράτη μέλη να εξασφαλίζουν ότι η απόφαση για την τιμή του φαρμάκου λαμβάνεται και ανακοινώνεται στον αιτούντα εντός ενενήντα (90) ημερών από την παραλαβή της αίτησης που υποβάλλει ο κάτοχος της άδειας κυκλοφορίας του φαρμάκου (άρθρο 2) και θεσπίζει διατάξεις οι οποίες αφορούν, μεταξύ άλλων, την αύξηση αλλά και την καθήλωση των τιμών των φαρμάκων ή ορισμένων κατηγοριών τους (άρθρο 3 και 4, αντιστοίχως), τη λειτουργία συστήματος άμεσων ή έμμεσων ελέγχων για το ύψος των κερδών των προσώπων που είναι υπεύθυνα για τη θέση σε κυκλοφορία των φαρμάκων στην αγορά (άρθρο 5) και την ένταξη φαρμάκων σε θετικό ή αρνητικό κατάλογο φαρμάκων που καλύπτονται από το εθνικό σύστημα υγείας (άρθρο 6 και 7). Από τις κοινοτικές αυτές δεσμεύσεις έχουν επισημανθεί σημαντικές αποκλίσεις και παραβάσεις τους από τα κράτη μέλη, ιδίως ως προς την πρόβλεψη της διαδικασίας κατάρτισης του θετικού ή αρνητικού καταλόγου φαρμάκων (βλ. ενδεικτικώς ΔΕΚ C-424/99 Επιτροπή κατά Αυστρίας, 27.11.2001, Συλλογή 2001, σελ. I-9285, ΔΕΚ C-229/00 Επιτροπή κατά Φινλανδίας, 12.6.2003, Συλλογή 2003, σελ. I-5727. Για τα προβλήματα εφαρμογής της οδηγίας 89/105/ΕΟΚ στην Ελλάδα βλ. Η. Νικολακοπούλου – Στεφάνου, Πολιτικές φαρμάκου στην Ευρωπαϊκή Ένωση,

εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, 2002, σελ. 102 επ. και 124). Σημειώνεται πάντως ότι η εν λόγω 89/105/ΕΟΚ οδηγία δεν έχει μεταφερθεί στο σύνολό της με νομοθετική ή κανονιστική πράξη στην ελληνική έννομη τάξη (τα άρθρα 2, 3 και 4 της οδηγίας εισήχθησαν στην εσωτερική έννομη τάξη με την τροποποίηση των διατάξεων των άρθρων 444 και 445 του Κεφαλαίου 27 της α.δ. 14/1989, οι οποίες, εν συνεχεία, υπέστησαν επανειλημμένως τροποποιήσεις). Σε αυτή την περίπτωση, όπως παγίως δέχεται και το Δικαστήριο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, το δικαστήριο του κράτους μέλους, όταν καλείται να ερμηνεύσει το εθνικό δίκαιο, οφείλει να το πράξει, κατά το μέτρο του δυνατού, υπό το φως του κειμένου και του σκοπού της οδηγίας, ώστε να επιτευχθεί το αποτέλεσμα που αυτή επιδιώκει, συμμορφούμενο με αυτόν τον τρόπο προς το άρθρο 249 εδάφιο τρίτο της Συνθήκης (ΔΕΚ C- 106/89 της 13.11.1990, *Marleasing*, Συλλογή 1990, σελ. I-4135, C-334/92 της 16.12.1993, *Wagner Mircet*, Συλλογή 1993, σελ. I-3325). Αυτό δε, ανεξαρτήτως του κατά πόσο η οδηγία μπορεί να απονείμει στους ιδιώτες «ενεργά» δικαιώματα, τα οποία μπορούν αυτοί να επικαλεσθούν ενώπιον των δικαστηρίων (ΔΕΚ C-431/92 της 11.8.1995, *Επιτροπή κατά Γερμανίας*, Συλλογή 1995, σελ. I-2189. Βλ. και Ν. Σκανδάμη, *Αυτόματη αναπροσαρμογή της τιμής πώλησης των φαρμάκων από τις φαρμακευτικές εταιρίες κατά το κοινοτικό δίκαιο* [γνωμ.], ΔΕΕ, 8-9/1997, σελ. 780).

Όσον αφορά ειδικότερα στον τομέα των φαρμακείων και της φαρμακευτικής εκπαίδευσης, σε επίπεδο κοινοτικού δικαίου εκδόθηκαν αρχικά οι οδηγίες 85/432 του Συμβουλίου ΕΟΚ της 16.9.1985 «για τον συντονισμό των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων που αφορούν δραστηριότητες στον τομέα της φαρμακευτικής» (ΕΕ L 253 της 24.9.1985, σελ. 34), 85/433 του Συμβουλίου ΕΟΚ της 16.9.1985 «για την αμοιβαία αναγνώριση των διπλωμάτων, πιστοποιητικών και άλλων τίτλων φαρμακευτικής και για τη λήψη μέτρων προς διευκόλυνση της πραγματικής άσκησης του δικαιώματος εγκατάστασης για ορισμένες δραστηριότητες του φαρμακευτικού τομέα», (ΕΕ L 253 της 24.9.1985, σελ. 37), καθώς και 85/584/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 20.12.1985 «για την τροποποίηση, λόγω της προσχώρησης της Ισπανίας και της Πορτογαλίας, της οδηγίας 85/433/ΕΟΚ» (ΕΕ L 372 της 31.12.1985, σελ. 42), οι οποίες ενσωματώθηκαν στην ελληνική έννομη τάξη με την υπ' αριθμ. Α4/5226/6.11.1987 κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Οι οδηγίες 85/432/ΕΟΚ και 85/433/ΕΟΚ τροποποιήθηκαν, εν συνεχεία, μερικώς από την οδηγία 90/658/ΕΟΚ της 4.12.1990 (ΕΕ L 353 της 17.12.1990, σελ. 73) και την οδηγία 2001/19 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 14.5.2001 (ΕΕ L 206 της 31.7.2001, σελ. 1). Αξίζει, τέλος, να επισημανθεί η πρόσφατη οδηγία 2005/36 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 7.9.2005 (ΕΕ L 255 της 30.9.2005, σελ. 22) σχετικώς με την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων, με την οποία ρυθμίζονται, μεταξύ άλ-

λων, και ζητήματα φαρμακευτικής πολιτικής, όπως η αμοιβαία αναγνώριση των τίτλων φαρμακευτικής, η λήψη μέτρων για τη διευκόλυνση της πραγματικής άσκησης του δικαιώματος εγκατάστασης για ορισμένες δραστηριότητες του φαρμακευτικού τομέα και η αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων (άρθρα 44 και 45).

II. Παρατηρήσεις επί των επιμέρους άρθρων του Νοχ

1. Επί του άρθρου 4

Με το άρθρο 4 θεσπίζεται νέα διαδικασία προσδιορισμού της τιμής αποζημιώσεως των φαρμάκων. Προβλέπεται ο τρόπος με τον οποίο θα καθορίζεται η Τιμή Αναφοράς για κάθε θεραπευτική ομάδα φαρμάκων (cluster) και η Τιμή Ανάκτησης (rebate) για κάθε φάρμακο, βάσει της οποίας το Δημόσιο και οι ασφαλιστικοί φορείς βεβαιώνουν και εισπράττουν το ποσό ανακτήσεως από τις υπόχρεες φαρμακευτικές εταιρίες.

Το σύστημα υπολογισμού της τιμής του φαρμάκου αποτελεί ένα από τα πλέον επίμαχα και σύνθετα ζητήματα στο πεδίο της φαρμακευτικής πολιτικής. Στην περίπτωση του φαρμάκου, το οποίο δεν αποτελεί μόνο καταναλωτικό αλλά και κοινωνικό αγαθό, η επιβολή διατιμήσεως θεωρείται, υπό προϋποθέσεις, συνταγματικώς ανεκτή ως μέσο άρσεως της συγκρούσεως μεταξύ του δικαιώματος για φαρμακευτική κάλυψη και της επιχειρηματικής ελευθερίας. Έτσι, ο συγκεκριμένος περιορισμός του ελεύθερου ανταγωνισμού χαρακτηρίζεται σύμφωνος με τη συνταγματική τάξη, όταν προκύπτει με γνώμονα την αρχή της αναλογικότητας, μετά από στάθμιση των συγκρουόμενων έννομων αγαθών. Δύο, επομένως, είναι οι κρίσιμες προϋποθέσεις για να αξιολογηθεί συνταγματικώς ο επίμαχος περιορισμός της ιδιωτικής επιχειρηματικής πρωτοβουλίας. Αφενός, να μην παραβιάζεται ο πυρήνας της επιχειρηματικής ελευθερίας, αφετέρου, ο περιορισμός να είναι αναγκαίος, κατάλληλος και επαρκής, *stricto sensu* ανάλογος προς τον επιδιωκόμενο σκοπό.

Σήμερα ισχύει το σύστημα προσδιορισμού των τιμών που θεσπίσθηκε με το άρθρο 13 του ν. 3408/2005 (σε συνδυασμό με τις διατάξεις της α. δ. 14/1989, όπως τροποποιήθηκε με την Υ.Α. Α3/3525/15-9-2005), δηλαδή, ο μέσος όρος των τριών χαμηλότερων τιμών σε δύο (2) κράτη, τα οποία ήταν μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (στο εξής Ε.Ε.) πριν από την 1.5.2004 (στα οποία περιλαμβάνεται, για τις ανάγκες προσδιορισμού των τιμών, και η Ελβετία, μη μέλος της Ε.Ε.) και σε ένα κράτος μέλος, από τα δέκα (10) νέα κράτη μέλη, τα οποία προσχώρησαν στην Ε.Ε. την 1.5.2004.

2. Επί του άρθρου 8 παρ. 7

Συμφώνως με τη διάταξη αυτή, αρμόδιοι για την άσκηση κατασταλτικού ελέγχου επί των συνταγών καθίστανται, εκτός των ελεγκτών ιατρών, και οι

φαρμακοποιού, με τη ρητή επισήμανση ότι «σε περίπτωση διαπίστωσης παρατυπιών, επιβάλλονται στους υπεύθυνους κυρώσεις, σύμφωνα με τις διατάξεις του π.δ. 67/2000». Λαμβανομένων υπόψη των διατάξεων του άρθρου 4 του π.δ. 67/2000 με τίτλο «Υποχρεώσεις φαρμακοποιών», αλλά και του εμφανώς διακριτού ρόλου του λειτουργήματος του φαρμακοποιού σε σχέση με εκείνο του ιατρού, θα πρέπει, ενδεχομένως, ο κατασταλτικός έλεγχος εκ μέρους των φαρμακοποιών να μην υπερβαίνει τα όρια της διαπίστωσης τυπικών πλημμελειών της ιατρικής συνταγής.

3. Επί των άρθρων 10 και 11

Στις διατάξεις των άρθρων αυτών προβλέπεται ότι τόσο η χρέωση στην επίσημη νοσοκομειακή τιμή (προσαυξημένη κατά 5% πλέον των νόμιμων επιβαρύνσεων) των φαρμακευτικών προϊόντων, που διατίθενται στους νοσηλευόμενους, όσο και ο καθορισμός της τιμής προμήθειας των φαρμάκων στη νοσοκομειακή τιμή, ισχύουν – πέραν των κρατικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων – και για τις ιδιωτικές κλινικές άνω των 150 κλινών εντός των οποίων λειτουργεί φαρμακείο.

Δεδομένου ότι η αρχή της ισότητας του νόμου επιτρέπει στον κοινό νομοθέτη, όταν ρυθμίζει ουσιαδώς όμοιες καταστάσεις, να προβαίνει σε διαφορετικές ρυθμίσεις, εφόσον αυτό επιβάλλεται από λόγους δημόσιου ή κοινωνικού συμφέροντος, θα έπρεπε, ενδεχομένως, να αναφερθούν, σε σχέση με τις εν λόγω διατάξεις, οι λόγοι που επιτρέπουν τη διάκριση, η οποία εισάγεται, όσον αφορά τις ιδιωτικές κλινικές στις οποίες δεν λειτουργεί φαρμακείο.

4. Επί του άρθρου 14

Με το εν λόγω άρθρο επιχειρείται, όπως αναφέρεται στην αιτιολογική έκθεση, ο εξορθολογισμός του συστήματος φαρμακευτικής περιθαλψης στο πλαίσιο ενός συνολικού εθνικού χωροταξικού προγραμματισμού, με τη θέσπιση νέων κριτηρίων για την ίδρυση και λειτουργία φαρμακείων. Έτσι, προτείνεται, αφενός, ο καθορισμός νέας αναλογίας μεταξύ πληθυσμού και αριθμού φαρμακείων (χίλιοι πεντακόσιοι κάτοικοι ανά φαρμακείο), αφετέρου, η τήρηση ορισμένης, κλιμακούμενης ανάλογα με τον πληθυσμό, αποστάσεως από άλλο ιδρυόμενο ή λειτουργούν φαρμακείο.

Ο ν. 5607/1932 «περί κωδικοποίησης και συμπληρώσεως της φαρμακευτικής νομοθεσίας» και ο α.ν. 751/1937 «περί μεταρρυθμίσεως διατάξεων των της φαρμακευτικής νομοθεσίας» απαιτούσαν, ομοίως, την πλήρωση χωρικών και πληθυσμιακών προϋποθέσεων για την ίδρυση νέων φαρμακείων. Τα πληθυσμιακά κριτήρια είχαν, τότε, κριθεί, νομολογιακώς, συνταγματικά

κατά παραδοχή του ότι είχαν τεθεί «προς περιορισμόν του μεταξύ φαρμακοποιών συναγωνισμού, όστις δύναται να αγάγη εις πολλαπλούς κινδύνους της δημοσίας υγείας» (ΣτΕ 383/1931, ΣτΕ 1288/1961). Με τον ν. 328/1976 (με τον οποίο καταργήθηκε το εισαχθέν εν τω μεταξύ με τον α.ν. 517/1968 καθεστώς της απελευθέρωσης του επαγγέλματος του φαρμακοποιού) θεσπίσθηκε εκ νέου, ως προϋπόθεση για την ίδρυση φαρμακείου, η τήρηση νόμιμης απόστασης, δεν επανεισήχθη όμως το πληθυσμιακό κριτήριο. Η νομοθετική πρόβλεψη για την απόσταση, η οποία πρέπει να υφίσταται μεταξύ των φαρμακείων, έχει κριθεί μέχρι και σήμερα συνταγματικώς θεμιτή με σειρά αποφάσεων του Συμβουλίου της Επικρατείας (βλ. τις πρόσφατες ΣτΕ 2110/2003, ΕΔΔΔ, 2004, σελ. 89, ΣτΕ 3133/2003, αδημοσίευτη).

Σήμερα, οι προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας των φαρμακείων προβλέπονται στον ν. 1963/1991, με τον οποίο θεσπίσθηκε εκ νέου ως περαιτέρω – πέραν της αποστάσεως – προϋπόθεση για την ίδρυση φαρμακείου, το πληθυσμιακό κριτήριο, δηλαδή η μη υπέρβαση της νομοθετικώς καθορισθείσας αναλογίας μεταξύ πληθυσμού και επιτρεπόμενων να ιδρυθούν φαρμακείων.

Σε πρόσφατη (αδημοσίευτη) απόφασή του (Ολ. 3665/2005, εκδοθείσα κατόπιν της υπ' αριθμ. 2110/2003 παραπεμπτικής αποφάσεώς του) το Συμβούλιο της Επικρατείας απεφάνθη ότι δεν είναι συνταγματικώς ανεκτός ο περιορισμός, τον οποίο επιβάλλει το πληθυσμιακό κριτήριο, όταν έχει ως κύριο σκοπό την προστασία του οικονομικού συμφέροντος των ήδη ασκούντων συγκεκριμένη επαγγελματική δραστηριότητα. Αυτός, άλλωστε, είναι και ο κύριος σκοπός του ν. 1963/1991, όπως αναφέρεται και στην αιτιολογική έκθεση που τον συνόδευε (οικονομική βιωσιμότητα των ήδη λειτουργούντων φαρμακείων). Ήδη, με το προτεινόμενο Νοσχ, έμφαση δίδεται, συμφώνως με την αιτιολογική έκθεση που το συνοδεύει, στην προστασία της δημόσιας υγείας, η οποία συνιστά λόγο δημόσιου συμφέροντος, ο οποίος μπορεί να δικαιολογήσει ακόμη και δραστικούς περιορισμούς στην οικονομική και, ειδικότερα, στην επιχειρηματική και επαγγελματική ελευθερία, εφόσον οι περιορισμοί αυτοί ορίζονται γενικώς και κατά τρόπο αντικειμενικό και τελούν σε συνάφεια προς το αντικείμενο και τον χαρακτήρα της ρυθμιζόμενης επαγγελματικής δραστηριότητας (βλ. και ΣτΕ Ολ. 3665/2005). Υπό την έννοια δε αυτή, δεν φαίνεται να υφίσταται πρόβλημα συνταγματικότητας από τη διατήρηση του πληθυσμιακού κριτηρίου, όπως αυτό επανακαθορίζεται.

5. Επί του άρθρου 15 παρ. 1.

Με το προτεινόμενο άρθρο ορίζεται ότι άδειες ίδρυσης φαρμακείου χορηγούνται αποκλειστικώς για Δημοτικά ή Κοινοτικά Διαμερίσματα, τα οποία,

πριν από την εφαρμογή του ν. 2539/1997 ήταν ανεξάρτητοι Δήμοι ή Κοινότητες, στην περιφέρεια των οποίων χορηγούνταν, βάσει των διατάξεων του άρθρου 1 του ν. 1963/1991, άδειες ίδρυσης φαρμακείου. Επιλύεται, έτσι, οριστικώς η ερμηνευτική σύγχυση που δημιουργήθηκε μετά τη δημοσίευση του ν. 2539/1997 για τη «Συγκρότηση της Πρωτοβάθμιας Τοπικής Αυτοδιοίκησης (η οποία δεν ήρθη ούτε με τη διάταξη του άρθρου 24 παρ. 1 του ν. 2716/1999, με την οποία τροποποιήθηκαν τα άρθρα 1 παρ. 1 του ν. 1963/1991 και 14 παρ. 1 του ν. 5607/1932) σχετικώς με τη διοικητική περιφέρεια, εντός της οποίας χορηγούνται αρμοδίως από τη διοίκηση άδειες ίδρυσης φαρμακείου, σύμφωνα με τις διακρίσεις της φαρμακευτικής νομοθεσίας (για την έννοια και τη σημασία του δημοτικού και κοινοτικού διαμερίσματος στην ισχύουσα φαρμακευτική νομοθεσία και τα προβλήματα που δημιουργήθηκαν από τη δημοσίευση του ν. 2539/1997 σχετικώς με τη χορήγηση αδειών ίδρυσης και λειτουργίας φαρμακείων, βλ. Κ. Καπώνη, Η έννοια του δημοτικού διαμερίσματος στη φαρμακευτική νομοθεσία, ΑρχΝομ, 2005, σελ. 422).

Αθήνα, 3.4.2006

Οι εισηγητές
Δημήτριος Κανελλόπουλος
Μαριάνθη Καλυβιώτου
Ειδικοί Επιστημονικοί Συνεργάτες

Ο προϊστάμενος του Β΄ Τμήματος
Νομοτεχνικής Επεξεργασίας
Στέφανος Κουτσουμπίνας
Επ. Καθηγητής της Νομικής Σχολής
του Πανεπιστημίου Θράκης

Ο προϊστάμενος της Β΄ Διεύθυνσης
Επιστημονικών Μελετών
Αστέρης Πλιάκος
Αν. Καθηγητής του Οικονομικού
Πανεπιστημίου Αθηνών

Ο Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου
Κώστας Μαυριάς
Καθηγητής της Νομικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών