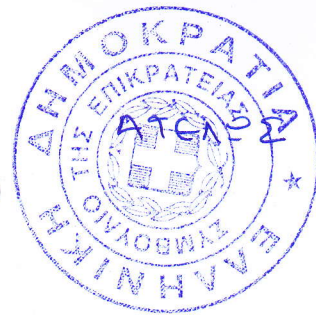




ΣΚΟΥΦΑ 48
ΑΘΗΝΑ 106 72

ΔΙΚΗΓΟΡΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ
ΣΟΦΙΑ ΑΓΓΕΛΟΥ
& ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ



ΕΠΙΔΕΧΘΗΚΕ
22/3/2013
Ο ΔΙΚ. ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ
Γεωργιος Θ. Παλάρης
Σόλωνος 28 - Αθήνα 10681
Τηλ.: 210 38 23 321
Κιν.: 6944 525644

TEL.: 210 3645915
210 3645916
FAX : 210 3645916
E-mail: saggelou@otenet.gr

ΕΝΩΠΙΟΝ ΤΗΣ ΟΛΟΜΕΛΕΙΑΣ
ΤΟΥ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΗΣ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ

ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία **Φαρμακευτικός Σύλλογος Αττικής** (στο εξής «ΦΣΑ»), που εδρεύει στην Αθήνα, οδός Μυλλέρου αρ. 1 και Αγησιλάου, όπως εκπροσωπείται νόμιμα από τον Πρόεδρό του

ΥΠΕΡ

1) Του **Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης**, που εδρεύει στην Αθήνα και ειδικότερα επί της οδού Αριστοτέλους αρ.17
2) Της υπ' αριθμ. πρωτ. **ΕΜΠ4/17.11.2012 (Φ.Ε.Κ. Β'/3057/18.11.2012)** απόφασης του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με θέμα «Μηχανισμός εφαρμογής και ενημέρωσης ιατρών για τη συνταγογράφηση βάσει δραστικής και εξαιρέσεις από το σύστημα συνταγογράφησης βάσει δραστικής ουσίας»

και ΚΑΤΑ

Του νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «**Ιατρικός Σύλλογος Πειραιά**», που εδρεύει στον Πειραιά, οδός Πλατεία Μπακογιάννη αρ.5, όπως νομίμως εκπροσωπείται

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΡΡΙΨΗ


Της από 07.01.2013 αίτησης του ως άνω Σωματείου (αριθμ. καταθ. δικ. 60/2013) για την ακύρωση α) της υπ'αριθμ. **ΕΜΠ4/17.11.2012 (Φ.Ε.Κ. Β'3057/18.11.2012)** απόφασης του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με θέμα «*Μηχανισμός εφαρμογής και ενημέρωσης ιατρών για τη συνταγογράφηση βάσει δραστικής και εξαιρέσεις από το σύστημα συνταγογράφησης βάσει δραστικής ουσίας*» και β)κάθε άλλης σχετικής προς την ανωτέρω προγενέστερης ή μεταγενέστερης πράξης της Διοίκησης

I. Επί του παραδεκτού της παρούσας παρέμβασης

Προς αντίκρουση και απόρριψη όσων αναφέρονται στο δικόγραφο της αίτησης ακύρωσης του καθ'ου Συλλόγου της οποίας δικάσιμος έχει ορισθεί η **5^η Απριλίου του έτους 2013**, παρεμβαίνω στη δίκη που έχει ανοιχθεί, υπέρ του κύρους των ανωτέρω πράξεων που προσβάλλονται με αυτή, με πρόδηλο έννομο συμφέρον, αφού:

Σύμφωνα με τη διάταξη της παρ.1 του άρθρου 49 του Π.Δ. 18/1989 (Φ.Ε.Κ. Α'8/1989) ορίζεται ότι: «*1. Οποιοσδήποτε έχει έννομο συμφέρον δύναται να παρέμβει στη δίκη επί αιτήσεως ακυρώσεως μόνον για τη διατήρηση ισχύος της προσβαλλόμενης διοικητικής πράξεως.*»

Ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Αττικής ιδρύθηκε με το Ν. 3601/28 ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, ο δε Εσωτερικός του Κανονισμός εγκρίθηκε δυνάμει της υπ'αριθ. Φ. Β/3029/5.3.1960 απόφασης του τότε Υπουργού Κοινωνικής Πρόνοιας. Μέλη του είναι περίπου 3.700 φαρμακεία που λειτουργούν στην Αττική (πλην αυτών του Πειραιά και της Τροιζηνίας).



Σύμφωνα με τις διατάξεις του ιδρυτικού νόμου 3601/28, μεταξύ των ιδρυτικών σκοπών του Φ.Σ.Α συγκαταλέγεται και «...η προσπάθεια προς προαγωγή της φαρμακευτικής επιστήμης και των επαγγελματικών συμφερόντων των φαρμακοποιών...η πιστή τήρησης της αφορώσης τούτους νομοθεσίας...». Περαιτέρω, δυνάμει των ιδίων ως άνω ιδρυτικών διατάξεων, ο Φ.Σ.Α. ορίζεται τοποτηρητής της πιστής εφαρμογής της φαρμακευτικής νομοθεσίας και **προστάτης της δημόσιας υγείας**. Στα πλαίσια αυτά οφείλει να προβαίνει σε κάθε ενέργεια, που προάγει τη φαρμακευτική επιστήμη, προκειμένου ο έλληνας ασθενής-ασφαλισμένος να έχει άμεση και απρόσκοπτη πρόσβαση στο φάρμακό του.

Υπό το πρίσμα αυτό και επειδή αφ' ενός μεν με την κρινόμενη αίτηση ακυρώσεως του καθ' ου εγείρονται σοβαρά ζητήματα σχετικά με το προσφερόμενο επίπεδο προστασίας της δημόσιας υγείας, στην οποία κυρίαρχο ρόλο διαδραματίζει ο επιστήμονας φαρμακοποιός, αφ' ετέρου δε, με την υπέρ ης η παρούσα παρέμβαση απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, όπως ισχύει, εγκαθιδρύονται συγκεκριμένες υποχρεώσεις για το σύνολο των μελών μου, αναφορικά με τον ορθό και σύννομο τρόπο της εκτέλεσης των προσκομιζόμενων ενώπιόν τους ιατρικών συνταγών, εγώ ο αιτών Φαρμακευτικός Σύλλογος Αττικής έχω ιδιαίτερο έννομο συμφέρον και νομιμοποιούμαι για την άσκηση της παρούσας παρέμβασης.

II. Νομοθετικό πλαίσιο


Η υπ' αριθμ. πρωτ. ΕΜΠ 4/17.11.2012 (Φ.Ε.Κ. Β'3057/18.11.2012) απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με θέμα «Μηχανισμός εφαρμογής και ενημέρωσης ιατρών για τη συνταγογράφηση βάσει δραστικής και εξαιρέσεις από το σύστημα συνταγογράφησης βάσει δραστικής ουσίας» εκδόθηκε δυνάμει των εξουσιοδοτικών διατάξεων του άρθρου 21 παρ. 5 και 6 του Ν. 4052/2012

(Φ.Ε.Κ. Α'41/01.03.2012), όπως αυτό τροποποιήθηκε με το με το
εδαφ.11 της υποπαρ. Β2 της παρ. Β του άρθρου 1 του Ν. 4093/2012
(Φ.Ε.Κ. Α'222/12.11.2012), όπου ορίζονται τα ακόλουθα:

«5. α) Σε όλα τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. καθιερώνεται η υποχρέωση
από 1ης Απριλίου 2012 αναγραφής στη συνταγογράφηση της
χημικής ουσίας του φαρμάκου (δραστική ουσία). Τα μηχανογραφικά
συστήματα των νοσοκομείων οφείλουν να παρέχουν τη σχετική
πληροφορία στους ιατρούς.

β) Από 1ης Απριλίου 2012 όλοι οι ιατροί θα συνταγογραφούν τους
ασφαλισμένους των Φ.Κ.Α. κάνοντας αποκλειστικά χρήση της χημικής
ονομασίας (δραστική ουσία) των φαρμάκων των δέκα (10)
μεγαλύτερων σε κατανάλωση δραστικών ουσιών, για τις οποίες
υπάρχουν φάρμακα με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας και γενόσημα,
εξαιρουμένων αυτών για τις χρόνιες παθήσεις. Με απόφαση του
Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η οποία εκδίδεται εντός
10 ημερών από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου καθορίζονται οι
συγκεκριμένες δραστικές ουσίες. Από 1ης Ιουνίου 2012 η
συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία καθίσταται υποχρεωτική
και καθολική.

**Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται ο μηχανισμός
εφαρμογής και ενημέρωσης των ιατρών, καθώς και περαιτέρω
εξαιρέσεις στη συνταγογράφηση βάσει της δραστικής ουσίας, οι
οποίες θα πρέπει να καλύπτουν πολύ περιορισμένες ομάδες
προϊόντων, δεδομένων των γνωστών ευαισθησιών αντιμετώπισης
των ασθενών, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα και τη βέλτιστη
θεραπευτική πρακτική. Το ποσοστό των συνταγών με εμπορική
ονομασία δεν μπορεί να υπερβαίνει το 15% της συνολικής αξίας των
συνταγών που χορηγεί ο κάθε ιατρός.**



γ) Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων καταρτίζει κατάλογο με τις χημικές ονομασίες των δραστικών ουσιών και τα αντίστοιχα εμπορικά ονόματα όλων των φαρμάκων, τον οποίον αναρτά στην ιστοσελίδα του μέχρι 31 Μαρτίου 2012.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης δύναται να ορίζεται μειωμένο ποσοστό συμμετοχής στη φαρμακευτική περίθαλψη για τους ασφαλισμένους όπως αυτή ορίζεται στην παράγραφο 1 του άρθρου 38 του ν. 4025/2011 (Α'228) όταν χορηγείται το φθηνότερο φαρμακευτικό προϊόν όμοιας δραστικής περιεκτικότητας και φαρμακοτεχνικής μορφής με αυτό που έχει συνταγογραφηθεί από τον ιατρό με συναίνεση του ασφαλισμένου. Για την εφαρμογή της προηγούμενης διάταξης παρέχεται η δυνατότητα στον φαρμακοποιό να μπορεί να χορηγεί το φθηνότερο φαρμακευτικό προϊόν όμοιας δραστικής περιεκτικότητας και φαρμακοτεχνικής μορφής με αυτό που έχει συνταγογραφηθεί από τον ιατρό. Στην περίπτωση κατά την οποία ο ασφαλισμένος επιθυμεί να λάβει ακρβότερο φάρμακο όμοιας δραστικής ο Φ.Κ.Α. αποζημιώνει την τιμή του φθηνότερου φαρμάκου και αυτός πληρώνει τη διαφορά.»

(η υπογράμμιση είναι δική μας)

Βάσει της ανωτέρω νομοθετικής εξουσιοδότησης εκδόθηκε η υπέρ ης η παρέμβαση υπ' αριθμ. πρωτ. ΕΜΠ 4/17.11.2012 (Φ.Ε.Κ. Β'3057/18.11.2012) απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Σύμφωνα με τη διάταξη της παρ.1 της ως άνω απόφασης ορίζεται ότι:


«1. Σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 4052/2012 και του ν. 4093/2012 γίνεται υποχρεωτικό για τους ιατρούς να συνταγογραφούν καθολικά με βάση την διεθνή ονομασία της δραστικής ουσίας (International Nonproprietary Name-INN). Οι γιατροί είναι υποχρεωμένοι να επιλέγουν το κατάλληλο φάρμακο

συμμορφούμενοι με τα θεραπευτικά πρωτόκολλα του Ε.Ο.Φ. και με βάση τα χαρακτηριστικά, τις ενδείξεις και την αντιστοίχιση της εκάστοτε δραστικής ουσίας κατά θεραπευτική επιλογή.» (η υπογράμμιση είναι δική μας)

Περαιτέρω σύμφωνα με την παρ.2 της προπαρατεθείσας απόφασης, δια της οποίας ουσιαστικά επαναλαμβάνεται η ρύθμιση της υπ' αριθμ. ΔΥΓ3(α)/οικ.ΓΥ/149 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για την οποία έχω ήδη ασκήσει τις με αριθμ. καταθ. 175/2013, 176/2013 και 177/2013 παρεμβάσεις προς διατήρηση της ισχύος της, ορίζονται τα ακόλουθα:

«2. Κατά την εκτέλεση των ηλεκτρονικών συνταγών που αναγράφουν μόνο τη δραστική ουσία, οι φαρμακοποιοί υποχρεούνται να χορηγούν το φθηνότερο διαθέσιμο στην Ελληνική αγορά φάρμακο της συγκεκριμένης δραστικής ουσίας. Σε περίπτωση μη διαθεσιμότητας του συγκεκριμένου φαρμάκου, ο φαρμακοποιός υποχρεούται να ενημερώσει τον ασφαλισμένο για το ποιο είναι το φθηνότερο διαθέσιμο στην Ελληνική αγορά. Στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος επιλέξει να πάρει ακριβότερο φάρμακο της ίδιας δραστικής ουσίας υποχρεούται να πληρώσει πλέον της συμμετοχής του (εφ'όσον υφίσταται) και τη διαφορά από την ασφαλιστική τιμή της θεραπευτικής κατηγορίας που ανήκει το φάρμακο. Ο φαρμακοποιός και ο ασφαλισμένος δεν έχουν δικαίωμα αλλαγής του φαρμάκου που έχει συνταγογραφηθεί με φάρμακο άλλης δραστικής ουσίας, φαρμακοτεχνικής μορφής, δοσολογίας ή περιεκτικότητας. Η υποκατάσταση γίνεται μόνο από πτυχιούχο φαρμακοποιό.» (η υπογράμμιση είναι δική μας)

Επίσης, όσον αφορά στις παραγράφους 3, 4, 5, 6, 7 και 8 της υπέρ ης η παρέμβαση απόφασης του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, δια των οποίων κατ' αρχήν εξειδικεύεται η νομοθετική εξουσιοδότηση του εδαφ.11 της υποπαρ. IB2 της παρ. IB



του άρθρου 1 του Ν. 4093/2012 (Φ.Ε.Κ. Α'222/12.11.2012),
προβλέπονται τα κάτωθι:

«3. Η υποχρέωση της συνταγογράφησης με βάση τη δραστική ουσία ισχύει για όλες τις θεραπευτικές κατηγορίες και τα φάρμακα που εντάσσονται στο θετικό κατάλογο των συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Εξαιρούνται από την υποχρέωση συνταγογράφησης με βάση τη δραστική ουσία μόνον πολύ συγκεκριμένες περιπτώσεις φαρμάκων ή ασθενειών. Οι περιπτώσεις αυτές προσδιορίζονται με βάση ιατρικά και επιστημονικά διεθνή δεδομένα και με γνώμονα την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της θεραπείας και την ορθή διαχείριση των ασθενών και εξειδικεύονται στις παραγράφους 4 και 5 της παρούσας απόφασης. Στις περιπτώσεις αυτές δύναται η συνταγογράφηση να γίνεται και με την εμπορική ονομασία και επιπρόσθετα να απαγορεύεται με εντολή του ιατρού η υποκατάσταση ή αλλαγή του φαρμάκου. Τα φάρμακα αποζημιώνονται σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

4. Η εμπορική ονομασία παράλληλα με τη δραστική ουσία δύναται να αναφέρεται στις περιπτώσεις φαρμάκων που προκαλούν αλλεργίες και αντιδράσεις, που χορηγούνται σε μεταμοσχευμένους και ανοσοκατασταλμένους, στα παράγωγα αίματος, τις ινσουλίνες, τα εμβόλια, τα βιοτεχνολογικά και τα συνδυασμένα προϊόντα, για τα οποία η υποκατάσταση και η ανταλλαγή δεν είναι ουσιαστικά εφικτή και επιστημονικά ορθή. Επιπλέον από την συνταγογράφηση αποκλειστικά με βάση τη δραστική ουσία δύναται να εξαιρούνται φάρμακα στενού θεραπευτικού εύρους (*narrow therapeutic range*) όπως για παράδειγμα τα παρακάτω: *acenocumarol, carbamazepine, cyclosporine, digoxin, methyl digoxin, phenytoin, sirolimus, theophyllines*. Επίσης φάρμακα τα οποία απαιτούν ιατρική επίβλεψη ή ειδικά μέτρα προστασίας ή ειδική μεθοδολογία κατά την χορήγησή τους ή φάρμακα με υψηλή τοξικότητα (χημειοθεραπευτικά και παράγωγα) όπως τα *cabergoline,*

vigabatrin, sertindole, isotretinoin, acitretin, acetohydroxan, thalidomide, clozapine, pergolide. Ειδικές περιπτώσεις φαρμάκων που επίσης δύναται να εξαιρούνται αφορούν τα φάρμακα για την επιληψία, την ψύχωση, την σχιζοφρένεια, το άσθμα, και τα χρόνια εκφυλιστικά και αυτοάνοσα νοσήματα. Τέλος δύναται να εξαιρούνται φάρμακα των οποίων η χορήγηση γίνεται με συσκευές που απαιτούν εκπαίδευση των ασθενών. Ο πλήρης κατάλογος με τις ακριβείς ονομασίες, φαρμακοτεχνικές μορφές και περιεκτικότητες των ανωτέρω φαρμάκων αναρτάται στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Φ. Ο ιατρός πρέπει να υποβάλλει αιτιολογία για κάθε απόκλιση από τη συνταγογράφηση αποκλειστικά με βάση τη δραστική ουσία.

5. Η εμπορική ονομασία παράλληλα με την δραστική δύναται να αναφέρεται στις περιπτώσεις ασθενών που πάσχουν από χρόνιες νόσους (π.χ. καρδιαγγειακές παθήσεις) και οι οποίοι είναι επαρκώς και αποτελεσματικώς ρυθμισμένοι. Η πρώτη συνταγή νέων ασθενών με χρόνια νόσο καθώς και η πρώτη συνταγή σε ενδεχόμενες αλλαγές θεραπείας γίνεται πάντα με αναφορά στη δραστική ουσία.

6. Οι αποκλίσεις, από όλες τις ανωτέρω ρυθμίσεις υποχρεωτικής συνταγογράφησης με βάση τη δραστική ουσία και τις εξαιρέσεις των άνω παραγράφων 4 και 5, δεν δύναται να υπερβαίνουν το 15% της αξίας της συνολικής συνταγογράφησης του κάθε ιατρού στη διάρκεια του έτους. Ειδικότερα, όλες οι εξαιρέσεις στις παραγράφους 4 και 5 θα πρέπει να αιτιολογούνται πλήρως, επαρκώς, και γραπτώς από τους ιατρούς στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

7. Στις περιπτώσεις στις οποίες αναγράφεται η εμπορική ονομασία η ηλεκτρονική συνταγή θα πρέπει να αναγράφει την διαφορά τιμής από το φθηνότερο φάρμακο όμοιας δραστικής ουσίας.

8. Το σύστημα συνταγογράφησης της ΗΔΙΚΑ προσαρμόζεται εντός 15 ημερών από την έκδοση της παρούσας, ώστε οι τιμές των φαρμάκων

και οι συμμετοχές των ασθενών να είναι ορατές στον ιατρό και τον ασθενή κατά τη συνταγογράφηση και να είναι εφικτή η εφαρμογή των άνω διατάξεων και ο έλεγχος της συνταγογράφησης του κάθε ιατρού. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. θα αναπτύξει μηχανισμούς προειδοποίησης για τον κάθε ιατρό όταν τα επίπεδα της συνταγογράφησης με εμπορική ονομασία φτάνουν κοντά στο στόχο και θα εισάγει μηχανισμούς αυτόματης απαγόρευσης των εξαιρέσεων όταν ο ιατρός φτάσει τον στόχο και θα επιβάλλει κυρώσεις όπως αναστολή δικαιώματος συνταγογράφησης σε περιπτώσεις επαναλαμβανόμενων αδικαιολόγητων υπερβάσεων.»


Από το συνδυασμό των ως άνω διατάξεων προκύπτουν μία σειρά από θεμελιώδεις ερμηνευτικές παραδοχές, που αποβλέπουν α/ στον αποτελεσματικό και ουσιαστικό εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης, με παράλληλη διατήρηση υψηλού επιπέδου παροχής φαρμακευτικής περίθαλψης, γεγονός που καταδεικνύεται με πανηγυρικό τρόπο τόσο στην εξουσιοδοτική διάταξη του εδαφ.11 της υποπαραγ. IB2 της παραγ. IB του άρθρου 1 του Ν. 4093/2012, δια της οποίας τροποποιήθηκε το άρθρο 21 παρ. 5 του Ν. 4052/2012, όσο και στις διατάξεις των παραγράφων 3,4,5,6,7 και 8 της υπέρ ης η παρέμβαση υπουργικής απόφασης όπου μνημονεύονται ενδεικτικώς και ουχί περιοριστικώς οι περιπτώσεις ασθενών και ασθενειών που χρήζουν της χορήγησης φαρμάκων «στενού θεραπευτικού εύρους» (narrow therapeutic index drugs), όπως για παράδειγμα οι μεταμοσχευμένοι και οι ανοσοκατεσταλμένοι, το clozapine και το pergolide, αντιστοίχως και β/ στην ανάδειξη του κοινωνικού και πρωτογενούς επιστημονικού ρόλου του φαρμακοποιού.

Εκκινώντας από τη δεύτερη (β) ως άνω παραδοχή, η οποία σημειωτέον αποτυπώνεται ρητά στο τελευταίο εδάφιο της παρ.2 της υπέρ ης η παρέμβαση απόφασης «...Η υποκατάσταση γίνεται μόνο από πτυχιούχο φαρμακοποιό...» και παράλληλα καταδεικνύει με τρόπο

αδιαμφισβήτητο την πανηγυρική ύπαρξη εννόμου συμφέροντος από πλευράς μου για την άσκηση της παρούσας παρέμβασης, η κατοχύρωση κατ'αρχήν της συνταγογράφησης με βάση τη δραστική ουσία αποτελεί θεμέλιο λίθο, προκειμένου να περιχαρακωθεί θεσμικά το επάγγελμα του επιστήμονα φαρμακοποιού εν γένει, που παρά την άριστη κατάρτισή του και την αληθή αποστολή του τα τελευταία χρόνια η λειτουργία του περιοριζόταν άνευ άλλου στο «μεταπράττειν», και παράλληλα να αναδειχθεί ο εξέχων επιστημονικός του ρόλος στην αλυσίδα παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης με το να συμβάλει στην επιλογή του καλύτερου ανά ασθενή φαρμάκου, το οποίο συνάμα δεν θα επιβαρύνει υπέρμετρα τον κρατικό προϋπολογισμό στις δαπάνες υγείας.

Δοθέντος ότι ο επιστήμονας φαρμακοποιός είναι ο μοναδικός εξειδικευμένος επιστήμονας στο χώρο της προληπτικής και κατασταλτικής διαχείρισης του φαρμάκου, λειτουργώντας είτε στο φαρμακείο είτε στη φαρμακευτική βιομηχανία είτε στα φαρμακευτικά εργαστήρια ελέγχου, προκύπτει αναντίρρητα ότι αποτελεί **τον πλέον καθ'ύλην αρμόδιο λειτουργό** της Δημόσιας Υγείας αναφορικά με το χειρισμό φαρμακευτικών παρασκευασμάτων και ιδιοσκευασμάτων με βάση τη δραστική ουσία, και κατ'ακολουθίαν αποδομεί τις όποιες προσπάθειες απομείωσης του ρόλου του σε στενά επιχειρηματικά πλαίσια.

Εξάλλου και στα πλαίσια της υπ'αριθμ. ΔΥΓ (3α)/83657/2006 κοινής υπουργικής απόφασης των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που ενσωμάτωσε στην εσωτερική έννομη τάξη την υπ'αριθμ. 2001/83/EK οδηγία του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και Συμβουλίου «περί κοινοτικού κώδικος για τα φάρμακα που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση» προβλέπεται η ύπαρξη και φαρμακοποιού για την ασφάλεια και την ορθολογική διαχείριση των φαρμάκων.



Πιο συγκεκριμένα στα άρθρα 64 και 65 της ως άνω κοινής υπουργικής απόφασης ορίζονται, αντιστοίχως τα ακόλουθα:

«64. ο κάτοχος της άδειας παραγωγής διαθέτει κατά τρόπο μόνιμο και διαρκή τουλάχιστον ένα ειδικευμένο πρόσωπο που να ανταποκρίνεται στις προϋποθέσεις που προβλέπονται στο άρθρο 65...

65. Το ειδικευμένο προσωπικό πρέπει να κατέχει πτυχίο, πιστοποιητικό ή άλλο τίτλο σπουδών που χορηγείται μετά από πανεπιστημιακό κύκλο σπουδών ή άλλο κύκλο σπουδών ο οποίος αναγνωρίζεται ως ισότιμος στην Ελλάδα σε έναν από τους ακόλουθους κλάδους: ...φαρμακευτική... Ο κύκλος σπουδών περιλαμβάνει θεωρητική και πρακτική διδασκαλία τουλάχιστον στα κατωτέρω βασικά αντικείμενα: φυσική πειραματική, γενική και ανόργανη χημεία, οργανική χημεία, αναλυτική χημεία, φαρμακευτική χημεία συμπεριλαμβανομένης και της ανάλυσης των φαρμάκων, γενική και εφαρμοσμένη (ιατρική,) βιοχημεία, φυσιολογία, μικροβιολογία, φαρμακολογία, φαρμακευτική τεχνολογία, τοξικολογία και φαρμακογνωσία (μελέτη της συνθέσεως και της δράσεως των δραστικών φυσικών ουσιών φυτικής ή ζωϊκής προελεύσεως).» (η υπογράμμιση είναι δική μας)

Δεν είναι, επομένως, δυνατόν να υποληφθεί σε καμμία περίπτωση, ότι η επιλογή φαρμακευτικών σκευασμάτων δεν άπτεται κατ'εξοχήν του λειτουργήματος του φαρμακοποιού, καθ' όσον ο φαρμακοποιός είναι ο μοναδικός επιστήμονας που διαθέτει το απαραίτητο επιστημονικό υπόβαθρο και τη διαπιστωμένη γνώση του φαρμάκου, προκειμένου να ικανοποιηθεί η συνταγματική απαίτηση περί πλήρους και αποτελεσματικής φαρμακευτικής περίθαλψης.

Ωστόσο, η διάταξη του εν λόγω εδαφίου περί «υποκατάστασης» παρίσταται ατυχής, διότι είναι σαφές ότι εν προκειμένω ο νομοθέτης εκφράστηκε ευρύτερα απ' ότι ήθελε, είναι δε σαφές και λογικά και νομικά ότι η δυνατότητα υποκατάστασης αφορά μόνο τη δυνατότητα αλλαγής του ενός γενοσήμου με άλλο πανομοιότυπο και ισοδύναμο και όχι του αυτού καθ' εαυτού του φαρμάκου (δραστική ουσία).

III. Επί των προβαλλόμενων από τον καθ' ου λόγων ακυρώσεως

I. Το δικαίωμα στην υγεία, αποτελεί ένα δισυπόστατο δικαίωμα, το οποίο κατοχυρώνεται θεσμικά και προστατεύεται, συνταγματικά και κοινοτικά, τόσο ως προς την ατομική του (status negativus), όσο και ως προς την κοινωνική του (status positivus) έκφανση.

Θεωρώντας, επομένως, το δικαίωμα στην υγεία υπό την κοινωνική του εκδοχή, σύμφωνα με την οποία ιδρύεται υποχρέωση του Κράτους για παροχή ορισμένων υπηρεσιών και αξίωση ορισμένων παροχών, θεμελιώνεται πράγματι στη διάταξη του άρθρου 21 παρ. 3 σε συνδυασμό με το άρθρο 2 παρ.1 του Συντάγματος, όπου ορίζονται ρητά τα κάτωθι:

«Άρθρο 2 παρ.1 Συντάγματος: Ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελούν την πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας.»

« Άρθρο 21 παρ.3 Συντάγματος: Το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων.»

Το δικαίωμα αυτό ως εκ τούτου, εξειδικεύεται στην αξίωση των πολιτών προς το Κράτος να λάβει τα κατάλληλότερα, ει δυνατόν, μέτρα, προκειμένου να οργανωθούν οι υπηρεσίες υγείας, δηλαδή να λάβει πρόσφορα μέτρα κοινωνικής πρόνοιας και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Εξ άλλου στα πλαίσια της αρχής της ενσωμάτωσης και επικουρικότητας του κοινοτικού δικαίου έναντι του αντίστοιχου εθνικού, το δικαίωμα στην υγεία τίθεται υπό την προστασία και του κοινοτικού δικαίου, δοθέντος ότι αποτελεί βασική κατευθυντήρια γραμμή των πολιτικών και των δράσεων της Ευρωπαϊκής Κοινότητας.

Σύμφωνα με το άρθρο 168 παρ.1 της νεόκοπης Συνθήκης για την Λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Σ.Λ.Ε.Ε.) (πρώην άρθρο 152 ΣυνθΕΚ) ορίζεται ότι:

«Κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης, πρέπει να εξασφαλίζεται υψηλό επίπεδο προστασίας της ανθρώπινης υγείας. Η δράση της Ένωσης, η οποία συμπληρώνει τις εθνικές πολιτικές, αποβλέπει στη βελτίωση της δημόσιας υγείας, καθώς και στην πρόληψη της της ανθρώπινης ασθένειας σε όλες τις μορφές της και στην αποτροπή των πηγών κινδύνου για τη σωματική και ψυχική υγεία....» (η υπογράμμιση είναι δική μας)

Εξάλλου σύμφωνα με τον Ν. 2619/1998 «Κύρωση Σύμβασης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής: Σύμβαση για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη βιοϊατρική» Άρθρο 2 *«Οι Συμβαλλόμενοι, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες της υγείας, καθώς και τους διαθέσιμους πόρους θα λάβουν τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου να παρέχουν ισότητα προσβάσεων στην κατάλληλη ποιότητας περίθαλψη εντός της επικράτειάς τους»* (η υπογράμμιση είναι δική μας)

Προκύπτει ως εκ τούτου αδιαμφισβήτητα ότι το δικαίωμα στην προστασία της υγείας παρίσταται ευρύτατο, διότι τόσο το Σύνταγμα όσο και οι δεσμευτικοί κοινοτικοί κανόνες, όπως τυγχάνουν οι διατάξεις της Σ.Λ.Ε.Ε. και των κεκυρωμένων διεθνών Συνθηκών, αναφέρονται στο **αποτέλεσμα** της κρατικής μέριμνας δια της λήψεως θετικών μέτρων προς

προστασία της υγείας των πολιτών, χωρίς να αναφέρονται ειδικά και περιοριστικά στα συγκεκριμένα μέτρα που οδηγούν στην πραγμάτωση του θεμελιώδους αυτού σκοπού, σταθμίζοντας παράλληλα τους διαθέσιμους κάθε φορά οικονομικούς πόρους αντιστοίχως.

Τέλος, αναφορικά με την επικαλούμενη αιτιολογική σκέψη 50 του άρθρου 2 της Οδηγίας 2001/83 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 06.11.2001 περί κοινοτικού κώδικος για τα φάρμακα που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση, όπου ορίζεται ότι: «*Τα άτομα τα εξουσιοδοτημένα να χορηγούν συνταγές φαρμάκων πρέπει να είναι σε θέση να ασκούν τα καθήκοντά τους αυτά με πλήρη αντικειμενικότητα χωρίς να επηρεάζονται από άμεσα ή έμμεσα οικονομικά κίνητρα*», σε καμμία περίπτωση δεν έχει εφαρμογή στην επίδικη περίπτωση δοθέντος ότι τόσο οι εξουσιοδοτικές διατάξεις νόμου όσο και η υπέρ ης η παρέμβαση απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης δεν θεσπίζουν οικονομικά κίνητρα ως προς τη διαδικασία της συνταγογράφησης δυνάμενα να αλλοιώσουν ή να ποδηγετήσουν παρελκυστικά το «θεραπευτικό προνόμιο» του επιστήμονα ιατρού. Οιοσδήποτε, δηλονότι, λόγος ακυρώσεως εδραζόμενος στην υπερέχουσα αυτή κοινοτική διάταξη παρίσταται καθ'όλα ουσία αβάσιμος και ως εκ τούτου θα πρέπει να απορριφθεί.

Η εγκαθίδρυση ως εκ τούτου υποχρέωσης αφ'ενός για τους ιατρούς περί συνταγογράφησης αποκλειστικά και μόνο με βάση τη δραστική ουσία και αφ'ετέρου για τους φαρμακοποιούς, συμπεριλαμβανομένων και των μελών εμού του παρεμβαίνοντος, περί χορήγησης του φθηνότερου – **πλην όμως ισοδύναμου** – φαρμακευτικού σκευάσματος, δυνάμει της υπέρ ης η παρούσα παρέμβαση υπουργικής απόφασης και της ανωτέρω εξουσιοδοτικής διάταξης νόμου, **επ' ουδενί δεν βαίνει** σε αντίθεση προς τις συνταγματικές και κοινοτικές απαιτήσεις

και τα αναγκαία minima που θέτει το δικαίωμα στην προστασία της υγείας ιδίως εν όψει των αυστηρών ελέγχων στους οποίους υπάγεται το φάρμακο ως έννοια γένους από την επιστημονική του σύλληψη ως τη δημιουργία και την κυκλοφορία του στην αγορά.

Υπό αυτή τη θεώρηση των πραγμάτων η άποψη του αιτούντος Ιατρικού Συλλόγου Πειραιά, όπως αυτή πανηγυρικά αναλύεται στους υπό στοιχεία Α), Β) και Γ) λόγους ακυρώσεως, ότι δήθεν το υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας των πολιτών, όπως αυτό κατοχυρώνεται κατ' αρχάς με το άρθρο 21 παρ. 3 σε συνδυασμό με το άρθρο 2 παρ. 1 του Συντάγματος, εδράζεται αποκλειστικά και μόνο στην απαγόρευση οιασδήποτε νομοθετικής παρέμβασης στην επαγγελματική δραστηριότητα του ιατρού, όσον αφορά το πεδίο συνταγογράφησης, παρίσταται επιστημονικά έωλη και αβάσιμη και ως εκ τούτου απορριπτέα.

Καθίσταται, ως εκ τούτου ευχερώς αντιληπτό ότι η τιθέμενη στους ιατρούς απαγόρευση συνταγογράφησης με βάση την εμπορική ονομασία δεν δύναται επ' ουδενί να θεωρηθεί ως νομοθετική προσπάθεια απαξίωσης και διεΐσδυσης στο επιστημονικό τους έργο ή άλλως προσβολής του συνταγματικά κατοχυρωμένου δικαώματός τους στη θεραπευτική επιλογή («θεραπευτικό προνόμιο), δοθέντος ότι **φάρμακο δεν αποτελεί αυτό καθ'εαυτό το φαρμακευτικό σκεύασμα υπό την εμπορική του ονομασία, αλλά φάρμακο είναι μόνο η δραστική ουσία που αυτό περιέχει.**

Εξ άλλου η νεότευκτη ρύθμιση δεν θέτει κανέναν απολύτως περιορισμό στο γιατρό ως προς την επιλογή της κατάλληλης δραστικής ουσίας (φαρμάκου), ούτε περαιτέρω δίδει τη δυνατότητα στο φαρμακοποιό να τον υποκαθιστά στη συνταγογράφηση του φαρμάκου (δραστική ουσία). Η περί του αντιθέτου παραδοχή (σύμφωνα με τους ισχυρισμούς του καθ' ου) ότι δηλαδή ο γιατρός είναι ο μόνος αρμόδιος

για την επιλογή του κατάλληλου σκευάσματος μεταξύ περισσότερων ισοδυνάμων, θα έθιγε το συνταγματικό δικαίωμα της επαγγελματικής ελευθερίας του φαρμακοποιού στον πυρήνα του (5 παρ. 1 Σ) καθ' όσον θα τον καθιστούσε έναν κοινό μεταπωλητή τυποποιημένων σκευασμάτων, πράγμα που ουδόλως συμβαδίζει προς την πολλακίς εκπεφρασμένη βούληση του Έλληνα νομοθέτη να χορηγεί στον φαρμακοποιό ειδική άδεια άσκησης επαγγέλματος μετά από εξεταστική διαδικασία, στην οποία το μάθημα της τοξικολογίας κατέχει περίοπτη θέση, αλλά και να υπάγει την καθ' ημέρα επιστημονική του δραστηριότητα σε αυτοπρόσωπη παρουσία και υπό τον συνεχή και αυστηρό έλεγχο πλήθους ελεγκτικών οργάνων (ΥΠΕΔΥΦΚΑ, ΣΕΥΥΠ, Ασφαλ. Ταμεία, Περιφέρεια, ΕΟΦ), επαπειλώντας με δρακόντειες κυρώσεις που φτάνουν μέχρι ανακλήσεως της άδειας σε περίπτωση αποκλίσεως από τα νόμιμα.

Ειδικότερα, θα πρέπει να σημειωθεί σε αυτό το σημείο ότι τα γενόσημα φαρμακευτικά σκευάσματα συνιστούν φάρμακα ουσιωδώς όμοια με τα πρωτότυπα φάρμακα, στα οποία έχει ήδη χορηγηθεί άδεια κυκλοφορίας («φάρμακα αναφοράς»). Ακολούθως, τα γενόσημα φάρμακα και τα φάρμακα αναφοράς μπορεί να μην έχουν την ίδια εμπορική ονομασία, την ίδια εμφάνιση και συσκευασία, ωστόσο περιέχουν αντιστοίχως την ίδια ακριβώς ποσότητα δραστικής ουσίας (φαρμάκου) και ως εκ τούτου χορηγούνται στις ίδιες δόσεις για τη θεραπεία της ίδιας ασθένειας, καθ' ότι είναι το ίδιο αποτελεσματικά μη δυνάμενα τοιουτοτρόπως νομοτελειακά, ει μη μόνον να μειώσουν ουσιωδώς το ύψος της φαρμακευτικής δαπάνης, που στη Χώρα μας - κατά κοινή ομολογία - μέχρι προ διετίας θα μπορούσε να καλύπτει 3 φορές περισσότερο πληθυσμό από τον υφιστάμενο!!!

Περαιτέρω, όπως συμβαίνει και με το σύνολο των φαρμάκων, η άδεια κυκλοφορίας και στα γενόσημα φάρμακα χορηγείται πριν από τη διάθεσή τους στην αγορά. Η άδεια κυκλοφορίας δε, χορηγείται κατόπιν

εμπεριστατωμένης, επιστημονικής αξιολόγησης που διενεργείται από αρμόδιες ρυθμιστικές αρχές, όπως είναι ο EMEA (European Medicines Agency) και ο Ε.Ο.Φ. (Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων) με βάση αντικειμενικά κριτήρια όπως η αποτελεσματικότητα, η ασφάλεια και η ποιότητα του φαρμάκου.

Ακολούθως, η νομοθεσία που διέπει την παραγωγή, κυκλοφορία και διάθεση των φαρμάκων, ορίζει συγκεκριμένα και επαρκώς τις δοκιμές που πρέπει να διενεργούνται, και όντως διενεργούνται, ούτως ώστε να καταδεικνύεται ότι **το γενόσημο φάρμακο είναι εξίσου ασφαλές και αποτελεσματικό με το φάρμακο αναφοράς**. Χαρακτηριστική περίπτωση δοκιμής αποτελεί η μελέτη βιοισοδυναμίας, καθ'ότι δυνάμει αυτής λαμβάνονται επαρκέστατες πληροφορίες αναφορικά με τον εάν στον ανθρώπινο οργανισμό υπάρχει η ποσότητα δραστικής ουσίας μετά τη χορήγηση στον ασθενή ίδιας ποσότητας (δόση) γενοσήμου φαρμάκου και φαρμάκου αναφοράς.

Οι μελέτες, δηλονότι, βιοϊσοδυναμίας συγκρίνουν και τη βιοδιαθεσιμότητα των δύο συγκρινόμενων φαρμακευτικών σκευασμάτων, ήτοι του γενοσήμου και του πρωτότυπου, για τον προσδιορισμό τυχόν διαφορών **στο ρυθμό και στο βαθμό απορρόφησης της δραστικής ουσίας**.

Κάθε νέο γενόσημο, ως εκ τούτου, είναι ισοδύναμο με το αντίστοιχο πρωτότυπο και ποιοτικά επαρκές και ασφαλές για να κυκλοφορήσει στην αγορά, αρκεί να περιέχει την ίδια δραστική ουσία και να απορροφάται με τον ίδιο ρυθμό και στον ίδιο βαθμό με το πρωτότυπο, πράγμα που πιστοποιείται από τις αρμόδιες υγειονομικές αρχές προ της αδειοδότησής του.

Επιπλέον, όσον αφορά τους κανόνες παραγωγής των γενοσήμων φαρμάκων, αξίζει να σημειωθεί, ότι αυτά παρασκευάζονται σύμφωνα με τα πρότυπα ποιότητας που ισχύουν για όλα τα υπόλοιπα φάρμακα.

Περαιτέρω, οι ρυθμιστικές αρχές, τόσο σε εθνικό όσο και σε κοινοτικό επίπεδο, διεξάγουν περιοδικές επιθεωρήσεις στους χώρους παρασκευής όλων των φαρμάκων, δοθέντος ότι η ασφάλεια των γενοσήμων φαρμάκων παρακολουθείται και μετά τη χορήγηση της άδειας κυκλοφορίας.

Κάθε εταιρεία, επομένως, παραγωγής γενοσήμων φαρμάκων εφαρμόζει σύστημα παρακολούθησης της ασφάλειας των προϊόντων που θέτει σε κυκλοφορία στην αγορά, ικανοποιώντας με αυτόν τον τρόπο την αδήριτη ανάγκη για παροχή πλήρους και αποτελεσματικής φαρμακευτικής περίθαλψης.

Η υποχρεωτική, καθολική συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία - με εξαίρεση μια μικρή κατηγορία «ρυθμισμένων» ασθενών - από πλευράς των ιατρών και ακολούθως η υποχρεωτική χορήγηση του φθηνότερου σκευάσματος ανά συνταγογραφηθείσα δραστική ουσία από πλευράς των φαρμακοποιών, δεν δύναται ως εκ τούτου να θεωρηθεί ότι υποβαθμίζουν, πολλώ δε μάλλον ότι θέτουν υπό οιαδήποτε διακινδύνευση την ενάσκηση του δικαιώματος στην υγεία, όπως αυτό κατοχυρώνεται στο Σύνταγμα, είτε υπό την ατομική του είτε υπό την κοινωνική του έκφραση ή άλλως προβαίνουν στη σταδιακή «νοσοποίηση» του πληθυσμού. Η υπέρ ης η παρέμβαση υπουργική απόφαση, ως εκ τούτου θα πρέπει να διατηρήσει την ισχύ της, ως μη παραβαίνουσα κανένα υπέρτερο κανόνα δικαίου.

II. Περαιτέρω, καθίσταται αναντίρρητο το γεγονός, ότι η ήδη υπουργική απόφαση, στην διατήρηση της οποίας σκοπεί η παρούσα, καθώς και η εξουσιοδοτική διάταξη επί της οποίας η τελευταία εδράζεται ουσιαστικά θέτει κάποιους περιορισμούς, πλην όμως ήσσονος σημασίας, όσον αφορά στην επαγγελματική-επιχειρηματική δραστηριότητα τόσο των ιατρών όσο και των φαρμακοποιών, βαίνοντας κατ' αρχήν αντίθετα

με τη συνταγματική διάταξη του άρθρου 5 παρ. 1 του Συντάγματος, όπου ορίζεται ότι: «Καθένας έχει δικαίωμα να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του και να συμμετέχει στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας, εφόσον δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων και δεν παραβιάζει το Σύνταγμα και τα χρηστά ήθη.»

Ωστόσο πέραν της τυπικής ανάγνωσης και της ακόλουθης γραμματικής ερμηνείας των διατάξεων, απαραίτητη κρίνεται στην υπό κρίση περίπτωση μία συστηματική ερμηνεία των συντρεχουσών διατάξεων, προκειμένου να αντιμετωπισθούν με τον πιο πρόσφορο τρόπο τα όποια σχετικά ζητήματα, περί συνταγματικότητας ή μη της υπέρ ης παρέμβαση υπουργικής απόφασης.

Ειδικότερα, όπως παγίως έχει νομολογηθεί, μπορεί η ελευθερία ασκήσεως της επιχειρηματικής-επαγγελματικής δραστηριότητας να τίθεται υπό την προστασία του συντακτικού νομοθέτη, ωστόσο επ' ουδενί δεν αποκλείεται η θέσπιση από τον κοινό νομοθέτη ή την κανονιστικώς δρώσα διοίκηση, όπως στην επίδικη περίπτωση, απολύτως αναγκαίων περιορισμών της ελευθερίας αυτής για έτερους λόγους υπέρτερου δημοσίου ενδιαφέροντος.

Εξ άλλου, σύμφωνα με τη διάταξη της παρ.2 του άρθρου 106 του Συντάγματος, ορίζεται ότι «2. Η ιδιωτική πρωτοβουλία δεν επιτρέπεται να αναπτύσσεται σε βάρος της ελευθερίας και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας ή προς βλάβη της εθνικής οικονομίας.» (η υπογράμμιση είναι δική μας), ενώ από το πνεύμα των διατάξεων των παρ. 4 και 5 του αυτού ως άνω άρθρου προκύπτει αδιαμισβήτητα ότι παρέχεται η δυνατότητα στο νομοθέτη να παρεμβαίνει στην ιδιωτική οικονομική δραστηριότητα και να θεσπίζει μέτρα που εξυπηρετούν τα συμφέροντα της εθνικής οικονομίας και το γενικότερο δημόσιο συμφέρον.

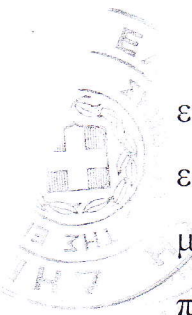
Είναι γνωστό ότι οι παρεμβάσεις που μπορούν να ασκηθούν στην οικονομική ελευθερία και την ανάπτυξη της ιδιωτικής πρωτοβουλίας

κλιμακώνονται σε ένα ευρύ φάσμα, που αρχίζει από την χορήγηση προηγούμενης άδειας για την άσκηση ορισμένων δραστηριοτήτων και απολήγει σε βαθιές μορφές παρεμβατισμού, ανάλογα με τους σκοπούς του νομοθέτη και την οικονομική πολιτική που επιλέγει να ακολουθήσει, ιδίως σε έκτακτες περιπτώσεις οριακής επιβίωσης ενός ολόκληρου έθνους, όπως η προκείμενη που βιώνει η Χώρα μας.

Ωστόσο, σε καμία περίπτωση δεν μπορεί ο κρατικός παρεμβατισμός να παρίσταται ανεξέλεγκτος, ιδίως αν αναλογιστεί κανείς ότι η άσκησή του περιορίζει συνταγματικά κατοχυρωμένες αρχές, όπως αυτή της προστασίας της υγείας, της αξιοπρέπειας και της ελεύθερης ανάπτυξης της επαγγελματικής-επιχειρηματικής δραστηριότητας.

Για να είναι λοιπόν θεμιτή μία παρέμβαση, θα πρέπει να αποσκοπεί στην προώθηση ή τη θεραπεία νόμιμου σκοπού που ανάγεται στο γενικότερο δημόσιο συμφέρον και να ασκείται εντός των πλαισίων που διαγράφει η αρχή της αναλογικότητας, η οποία προσδιορίζει την έκταση και τα όρια της παρέμβασης του κράτους στον εκάστοτε τομέα. Έτσι ο νομοθέτης, οφείλει να επιλέξει το πλέον κατάλληλο και λιγότερο 'επαχθές' μέτρο από την κλίμακα των δυνατών παρεμβατικών ρυθμίσεων, προκειμένου ο περιορισμός που θα προκληθεί να μην τελεί σε δυσαρμονία με την ωφέλεια που θα προκύψει από την επίτευξη συγκεκριμένου δημοσίου συμφέροντος.

Τελικό και απώτατο όριο του οικονομικού κρατικού παρεμβατισμού χάριν του δημοσίου συμφέροντος αποτελεί ο σκληρός πυρήνας των θεμελιωδών δικαιωμάτων, όπως αυτά κατοχυρώνονται στο Σύνταγμα, ήτοι της ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου (άρθρο 2 παρ. 1 Σ), η μέριμνα για την υγεία των πολιτών και η προστασία εν γένει της ανθρώπινης ζωής (άρθρο 21 παρ.3), η ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας υπό οιαδήποτε εκδοχή της, συμπεριλαμβανομένης και της ακώλυτης ανάπτυξης επιχειρηματικής-



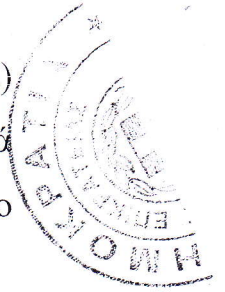
επιστημονικής δραστηριότητας ή άλλως η επέμβαση του νομοθέτη ή της εξουσιοδοτηθείσας προς τούτο κανονιστικώς δρώσας διοίκησης δεν μπορεί να φθάνει μέχρι την αναίρεση του ουσιαστικού τους περιεχομένου.

Επί τη βάσει της προπαρατεθείσας σκέψης, συνάγεται ότι νομοθέτης ή η κατ'εξουσιοδότηση αυτού Διοίκηση δύνανται ως εκ τούτου να θεσπίσουν περιορισμούς των ανωτέρω ελευθεριών για λόγους δημοσίου συμφέροντος, οι περιορισμοί, όμως, αυτοί, ως προπαρατεθέν, δεν επιτρέπεται να φθάνουν μέχρι του σημείου να καθίσταται πράγματι αδύνατη ή υπερμέτρως δυσχερής η πραγματοποίηση και των θεμιτών σκοπών της.

Προβαίνοντας σε μία υπαγωγή της υπό κρίση περίπτωσης στο εν λόγω συστηματικά διαρθρωμένο πλαίσιο των ως άνω διασταυρούμενων συνταγματικών κανόνων και εν όψει της εν τοις πράγμασι εκτάκτου ανάγκης στην οποία ευρίσκεται η Χώρα (το δίκαιο της ανάγκης), προκύπτει αναντίρρητα ότι οι τιθέμενοι περιορισμοί δυνάμει της υπέρ ης η παρέμβαση υπουργικής απόφασης παρίστανται όλως ανάλογοι του δημοσίου σκοπού τον οποίον επιδιώκουν, ήτοι της εξοικονόμησης της φαρμακευτικής δαπάνης και της δημοσιονομικής εν γένει εξυγίανσης στο χώρο του φαρμάκου, αφ'ής στιγμής υπέρτερα δικαιώματα, όπως αυτά της προστασίας της υγείας, της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας δεν περιορίζονται και δεν θίγονται σε καμμία περίπτωση μέχρι του σημείου της ουσιαστικής τους αποδυνάμωσης.

Εξ άλλου η υπέρ ης η παρέμβαση υπουργική απόφαση, καθώς και η εξουσιοδοτική διάταξη νόμου δυνάμει της οποίας εξεδόθη, σε καμμία περίπτωση δεν βαίνει αντίρροπα προς την κοινοτική έννομη τάξη και τους υπερνομοθετικούς κανόνες που αυτή έχει θεσπίσει. Χαρακτηριστική είναι η προπαρατεθείσα και ήδη θεσπισθείσα στο άρθρο 168 της

Συνθήκης για τη Λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΣΛΕΕ) συντρέχουσα αρμοδιότητα της Ένωσης με τα κράτη-μέλη όσον αφορά στην προστασία της δημόσιας υγείας, η οποία και τίθεται στο επίκεντρο του κοινοτικού ενδιαφέροντος.



Επ' ουδενί όμως, όπως προκύπτει από την παρ.3 του άρθρου 4 της Οδηγίας 2004/27/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου «περί κοινοτικού κώδικα για τα φάρμακα που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση», **οι κοινοτικές διατάξεις δεν δύναται να θίξουν την αρμοδιότητα των κρατών μελών όσον αφορά στην υπαγωγή τους στο πεδίο εφαρμογής των εθνικών συστημάτων ασφάλισης-υγείας, βάσει τόσο υγειονομικών όσο όμως και οικονομικών και κοινωνικών προϋποθέσεων.**

Αφ' ης στιγμής σκοπό της υπέρ ης η παρέμβαση υπουργικής απόφασης συνιστά η περιστολή της αλόγιστης φαρμακευτικής δαπάνης εν όψει της προσπάθειας εξυγίανσης και αναδιάρθρωσης του συστήματος υγείας, χωρίς όμως να γίνονται "εκπτώσεις" όσον αφορά στην παροχή πρόσφορης και αξιοπρεπούς φαρμακευτικής περίθαλψης και η κοινοτική επιταγή για προστασία του δικαιώματος της υγείας ικανοποιείται πλήρως. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι ήδη σε πολλές εξελιγμένες χώρες της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, όπως η Γαλλία, η Γερμανία, η Μεγάλη Βρετανία, η Ιρλανδία, η Πορτογαλία, η Σλοβακία και η Ισπανία έχει καθιερωθεί επιτυχώς είτε συντρέχουσα είτε αποκλειστική συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία και ακολούθως έχει θεσμοθετηθεί η δυνατότητα του επιστήμονα φαρμακοποιού να επιλέγει ο ίδιος μεταξύ πρωτότυπου φαρμακευτικού σκευάσματος (φάρμακο αναφοράς) και των υπολοίπων γενόσημων φαρμακευτικών σκευασμάτων της αυτής δραστικής ουσίας (δυνατότητα υποκατάστασης), γεγονός που αποδυναμώνει πλήρως οιοδήποτε ισχυρισμό περί του αντιθέτου, όπως αυτόν που λαμβάνει χώρα στον υπό στοιχείο Α) λόγο ακύρωσης του

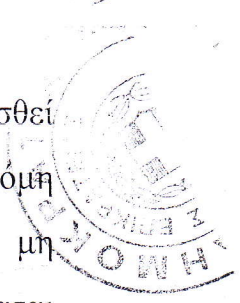


καθ'ού και δυνάμει του οποίου εξυφαίνεται ο αντίστοιχος λόγος ακυρώσεως: «...Σε όλα τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και στη χώρα μας ισχύει το σύστημα συνταγογράφησης από τον ιατρό των εμπορικών φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων με έγγραφη συνταγή σύμφωνα με τη νομοθεσία του κράτους, των ασφαλιστικών οργανισμών και της ιατρικής δεοντολογίας...» (η υπογράμμιση είναι δική μας)

Χαρακτηριστική δε, είναι επιπλέον η εκτίμηση περί μειώσεως της φαρμακευτικής δαπάνης και αντίστοιχης εξοικονόμησης εσόδων ύψους 1,3 δισεκατομμυρίων Ευρώ (!!!) από τη εφαρμογή της υποχρεωτικής συνταγογράφησης με βάση τη δραστική ουσία στην Ισπανία, η οποία ωσαύτως πλήττεται βάνουσα – και λιγότερο πάντως από τη χώρα μας- από την παρούσα οικονομική κρίση.

Όπως επικουρικός και πέραν των τεκμηριομένων επιστημονικών πορισμάτων που αφορούν την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της χορήγησης φαρμάκων με βάση τη δραστική ουσία, θα πρέπει να υπομνησθεί ότι η σημερινή άτυπη πτώχευση, την οποία βιώνει η Χώρα μας, συνιστά ακραιφνώς έκτακτη και εξαιρετική περίσταση ανάγκης, ικανή να περιορίσει την ανεμπόδιστη ενάσκηση μεγάλου μέρους των συνταγματικής υφής, θεμελιωδών δικαιωμάτων, όπως στη συγκεκριμένη περίπτωση παρίσταται το δικαίωμα στην ελεύθερη ανάπτυξη της επαγγελματικής και επιστημονικής προσωπικότητας, ακόμα – καίτοι οριακά - και το υποτιθέμενο «δικαίωμα» - υπό κανονικές συνθήκες - στην «σπάταλη» υγεία.

Κρίσιμο, ωστόσο, παρίσταται το γεγονός η ως άνω έκτακτη και όλως εξαιρετική περίσταση να μην φθάνει μέχρι του σημείου να καθίστανται τα συνταγματικά δικαιώματα άνευ πρακτικού περιεχομένου, γεγονός το οποίο στην επίδικη περίπτωση διασφαλίζεται πλήρως, ως εκτενώς αναφέρθηκε ανωτέρω, υπηρετούμενο από επιστήμονες της υγείας.



Χαρακτηριστική περίπτωση, η οποία θα μπορούσε να εφαρμοσθεί mutatis mutandis στην υπό κρίση υπόθεση αποτελεί το γεγονός ότι ακόμη και η νομοθετική λειτουργία, η οποία ανήκει σύμφωνα με το μη αναθεωρήσιμο άρθρο 26 παρ.1 του Συντάγματος στη Βουλή, δύναται στην περίπτωση έκτακτων και εξαιρετικά επειγουσών περιστάσεων να περιοριστεί και να εκχωρηθεί προσωρινώς στην εκτελεστική εξουσία, σύμφωνα με το άρθρο 44 παρ.1 του Συντάγματος, χωρίς όμως παράλληλα να απεμπολείται ολοσχερώς, όπως ρητά προβλέπεται στο προπαρατεθέν άρθρο του Συντάγματος. Και αυτό υπό την παρούσα συγκυρία έχει όντως πολλάκις συμβεί πρόσφατα για την κύρωση του Μεσοπρόθεσμου Προγράμματος Δημοσιονομικής Εξυγίανσης!

Αναντίρρητα, επομένως, η νομοθετική διάταξη, επί της οποίας ερείδεται η υπέρ ης η παρέμβαση υπουργική απόφαση, καθώς και η εν λόγω υπουργική απόφαση αφ'εαυτής παρίσταται σε πλήρη αρμονία με τις διατάξεις τόσο των άρθρων 21 παρ. 3 , 2 παρ. 1 και 5 παρ. 1 του Συντάγματος όσο και του άρθρου 168 της Συνθήκης για τη Λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΣΛΕΕ). Ελεγχόμενη και κρινόμενη ως συνταγματική και εναρμονισμένη με τις κοινοτικές επιταγές η εν λόγω εξουσιοδοτική διάταξη, η οποία αποτελεί και το νόμιμο έρεισμα της υπέρ ης η παρέμβαση υπουργικής απόφασης, θα πρέπει ανεμπόδιστα να συνεχίζει να επενεργεί ή άλλως να διατηρήσει το κύρος και την ισχύ της.

III. Περαιτέρω σύμφωνα με την εξουσιοδοτική διάταξη νόμου, επί της οποίας ερείδεται η υπέρ ης η παρέμβαση απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και συγκεκριμένα σύμφωνα με τις διατάξεις των εδαφίων γ' και δ' της παρ.5 β του άρθρου 21 του Ν. 4052/2012, όπως αυτές προστέθηκαν με το εδάφιο 11 της υποπαρ. IB.2 της παρ. IB του άρθρου πρώτου του Ν. 4093/2012 (Φ.Ε.Κ. Α'222/12.11.2012) ορίζονται και τα ακόλουθα:



«Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται ο μηχανισμός εφαρμογής και ενημέρωσης των ιατρών, καθώς και περαιτέρω εξαιρέσεις στη συνταγογράφηση βάσει της δραστικής ουσίας, οι οποίες θα πρέπει να καλύπτουν πολύ περιορισμένες ομάδες προϊόντων, δεδομένων και των γνωστών ευαισθησιών αντιμετώπισης των ασθενών, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα και τη βέλτιστη θεραπευτική πρακτική. Το ποσοστό των συνταγών με εμπορική ονομασία δεν μπορεί να υπερβαίνει το 15% της συνολικής αξίας των συνταγών που χορηγεί ο κάθε ιατρός.» (η υπογράμμιση είναι δική μας).

Δυνάμει της ως άνω εξουσιοδοτικής διάταξης νόμου, επομένως, προβλέπονται οι αναγκαίες, πλην όμως περιορισμένης έκτασης εξαιρέσεις από την υποχρεωτική συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία, οι οποίες ακολούθως εξειδικεύτηκαν επαρκώς στην υπέρ ης η παρέμβαση υπουργική απόφαση, ενισχύοντας την άποψη ότι ο κοινός νομοθέτης, υποκείμενος καθ'όλα στις απαιτήσεις που θέτει ο συντακτικός νομοθέτης, διασφαλίζει το απαραίτητο minimum παροχής αξιοπρεπούς και αποτελεσματικής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης για τη συντριπτική πλειοψηφία του πληθυσμού, προβλέποντας ταυτόχρονα και για τις ειδικές ή άλλως ρυθμισμένες περιπτώσεις ασθενών, που χρήζουν ειδικότερης μεταχείρισης και αντικειμενικώς είναι "εξαρτημένοι" από συγκεκριμένα φαρμακευτικά σκευάσματα.

Κρίνονται ως εκ τούτου ανεδαφικές οιοσδήποτε αιτιάσεις περί αντισυνταγματικότητας της διάταξης επί της οποίας ερείδεται η υπέρ ης η παρέμβαση απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και συνακόλουθης ακυρωσίας της τελευταίας υπουργικής απόφασης, δοθέντος ότι δυνάμει των ανωτέρω εξασφαλίζεται υψηλό επίπεδο προστασίας της ανθρώπινης υγείας, χωρίς παράλληλα υπέρμετρο και ως εκ τούτο δυσανάλογο περιορισμό τόσο της

επαγγελματικής-επιχειρηματικής δραστηριότητας των ιατρών, όσο και του υψίστης σημασίας δικαιώματος της προστασίας της δημόσιας υγείας, καθώς ο νομοθέτης θέτει με τρόπο ρητό και πανηγυρικό τον ασθενή στο επίκεντρο της πολιτικής του, αναγνωρίζοντάς τον ως ξεχωριστή και ιδιαίτερη οντότητα, και παράλληλα καταρρίπτοντας την όποια αιτίαση περί του αντιθέτου, όπως παρουσιάζεται στον υπό στοιχείο Α) λόγο της υπό κρίση αίτησης ακυρώσεως. Επί τη βάση των ανωτέρω θα πρέπει να προστεθεί το κύρος και να διατηρηθεί η ισχύς της υπέρ ης η παρέμβαση προσβαλλόμενης υπουργικής απόφασης.

IV) Εν συνεχεία, όσον αφορά στον υπό στοιχείο Δ) λόγο της υπό κρίση αίτησεως ακυρώσεως, περί ανυπαρξίας νομοθετικής εξουσιοδότησης και ως εκ τούτου ακυρωσίας της υπέρ ης η παρέμβαση υπουργικής απόφασης επάγομαι τα ακόλουθα:

Ως ορθώς αναφέρεται, σύμφωνα με το άρθρο 43 παρ.2 εδ. β' του Συντάγματος, ως ειδικότερα θέματα, για την κανονιστική ρύθμιση των οποίων επιτρέπεται η παροχή νομοθετικής εξουσιοδότησης σε άλλα όργανα πλην του Προέδρου της Δημοκρατίας, νοούνται εκείνα τα οποία αποτελούν, κατά το περιεχόμενό τους και σε σχέση με την ουσιαστική ρύθμιση που περιέχεται στο νόμο, μερικότερη έκφανση ορισμένου θέματος που αποτελεί αντικείμενο νομοθετικής εξουσιοδότησης. Απαιτείται δηλαδή σε αυτήν την περίπτωση να περιέχει ο νόμος όχι απλώς τον καθ' ύλην προσδιορισμό του αντικειμένου της εξουσιοδότησης αλλά επιπλέον και την ουσιαστική του ρύθμιση έστω σε γενικό, ορισμένο όμως πλαίσιο, σύμφωνα προς το οποίο θα ενεργήσει η Διοίκηση, προκειμένου να ρυθμίσει μερικότερα θέματα (Σ.τ.Ε.(Ολ) 2815/2004).

Υπαγάγοντας την ανωτέρω νομολογιακή θεώρηση του Ανωτάτου Ακυρωτικού Δικαστηρίου περί του εύρους και των ορίων της νομοθετικής εξουσιοδότησης στην ημέτερη περίπτωση καθίσταται

απόλυτα σαφές ότι η υπέρ ης η παρέμβαση απόφαση του αναπληρωτή Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε καμμία περίπτωση δεν βαίνει εκτός των ορίων που ρητά θέτει η υπό κρίση νομοθετική εξουσιοδότηση.

Ειδικότερα, σύμφωνα με την παρ. 6 του άρθρου 21 του ν. 4052/2012 ορίζεται ότι: «6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης δύναται να ορίζεται με μειωμένο ποσοστό συμμετοχής στη φαρμακευτική περίθαλψη για τους ασφαλισμένους όπως αυτή ορίζεται στην παράγραφο 1 του άρθρου 38 του ν. 4025/2011 (Α'228) όταν χορηγείται το φθηνότερο φαρμακευτικό προϊόν όμοιας δραστικής περιεκτικότητας και φαρμακοτεχνικής μορφής με αυτό που έχει συνταγογραφηθεί από τον ιατρό με συναίνεση του ασφαλισμένου. Για την εφαρμογή της προηγούμενης διάταξης παρέχεται η δυνατότητα στον φαρμακοποιό να μπορεί να χορηγεί το φθηνότερο φαρμακευτικό προϊόν όμοιας δραστικής περιεκτικότητας και φαρμακοτεχνικής μορφής με αυτό που έχει συνταγογραφηθεί από τον ιατρό. Στην περίπτωση κατά την οποία ο ασφαλισμένος επιθυμεί να λάβει ακρβότερο φάρμακο όμοιας δραστικής ο Φ.Κ.Α. αποζημιώνει την τιμή του φθηνότερου φαρμάκου και αυτός πληρώνει τη διαφορά.» (η υπογράμμιση είναι δική μας)

Δυνάμει της ως άνω νομοθετικής εξουσιοδότησης εκδόθηκε αρχικώς η υπ' αριθμ. ΔΥΓ 3(α)/οικ.ΓΥ/149 απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το περιεχόμενο της οποίας ουσιαστικά επαναλαμβάνεται στην παρ.2 της υπέρ ης η παρέμβαση απόφασης με την ατυχή, τυπική προσθήκη της φράσης «...Η υποκατάσταση γίνεται μόνο από πυχιούχο φαρμακοποιό...».

Η προπαρατεθείσα προσθήκη σε καμμία περίπτωση δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι κείται εκτός νομοθετικής εξουσιοδότησης


συμπαράσύροντας τη ρύθμιση στο σύνολό της στην ακυρωσία, όπως ρητά αναφέρει ο αιτών την ακύρωση Ιατρικός Σύλλογος Πειραιά.

Πιο συγκεκριμένα, δια της εν λόγω πρόβλεψης επ' ουδενί δεν δύναται να υποληφθεί ότι εγκαθιδρύεται δικαίωμα του αδειούχου φαρμακοποιού να υποκαθιστά τον ιατρό στη διαδικασία της συνταγογράφησης, τη στιγμή μάλιστα που στο αμέσως προηγούμενο εδάφιο ορίζεται με τρόπο ρητό και κατηγορηματικό ότι: **«...Ο φαρμακοποιός και ο ασφαλισμένος δεν έχουν δικαίωμα αλλαγής φαρμάκου που έχει συνταγογραφηθεί με φάρμακο άλλης δραστικής ουσίας, φαρμακοτεχνικής μορφής, δοσολογίας ή περιεκτικότητας...»**.

Προβαίνοντας σε μία συστηματική θεώρηση και ακόλουθη ερμηνεία των προπαρατεθεισών διατάξεων προκύπτει αναντίρρητα, ότι η έννοια της υποκατάστασης στη συγκεκριμένη περίπτωση δεν λαμβάνει την έννοια της υποκατάστασης στη συνταγογράφηση αλλά αυτήν της υποχρεωτικής χορήγησης του φθηνότερου φαρμακευτικού σκευάσματος επί τη βάση της ήδη συνταγογραφηθείσας δραστικής ουσίας. Δοθέντος, ότι το σύνολο των διατάξεων που διέπουν τη διαδικασία της συνταγογράφησης προβλέπουν ρητά, ότι ο επιστήμονας ιατρός είναι ο μόνος υπεύθυνος και αρμόδιος σχετικά με τη συνταγογράφηση, εάν ο νομοθέτης στην εν λόγω περίπτωση ήθελε να τον υποκαταστήσει θα το προέβλεπε ρητά.

Με την προσθήκη της ανωτέρω παρατεθείσας φράσης **«...Η υποκατάσταση γίνεται μόνο από πτυχιούχο φαρμακοποιό...»** σαφώς ο νομοθέτης εκφράστηκε ευρύτερα από ότι ήθελε παραλείποντας να διευκρινίσει, ότι η υποκατάσταση δεν αφορά ούτε το γιατρό ούτε το φάρμακο αλλά την υποκατάσταση ενός ισοδυνάμου σκευάσματος μίας δραστικής ουσίας από έτερο της αυτής δραστικής ουσίας.

Δεν είναι δυνατόν επομένως, ο αιτών την ακύρωση Ιατρικός Σύλλογος Πειραιώς να μεταχειρίζεται λογικά τεχνάσματα και να



επιδίδεται σε τολμηρά, νοητικά άλματα, όπως στην εν λόγω περίπτωση, προκειμένου να θεμελιώσει την αίτησή του περί ακύρωσης της υπέρ ης η παρέμβαση υπουργικής απόφασης

Επειδή η με αριθμ. κατ. δικ. 60/2013 αίτηση ακυρώσεως παρίσταται απορριπτέα ως νόμω αβάσιμη, δεδομένου ότι σε καμμία περίπτωση η υπέρ ης η παρέμβαση υπουργική απόφαση και η εξουσιοδοτική διάταξη νόμου, δυνάμει της οποίας εκδόθηκε η τελευταία δεν παραβιάζουν τη συνταγματικά προστατευόμενη αρχή περί προστασίας της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, της προστασίας της υγείας, της αρχής της αναλογικότητας, της ελευθερίας ανάπτυξης της επιχειρηματικής-επαγγελματικής και επιστημονικής δραστηριότητας των συνταγογράφων ιατρών.

Επειδή η παρούσα παρέμβαση εισάγεται παραδεκτώσ ενώπιόν Σας.

Επειδή η παρούσα παρέμβαση είναι νόμιμη, βάσιμη και αληθής.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ ΑΙΤΟΥΜΑΙ

Να γίνει δεκτή η παρούσα παρέμβαση.

Να απορριφθεί η από 07.01.2013 και με αριθμ. κατ. δικ. 60/2013 αίτηση ακυρώσεως της υπ' αριθμ. **ΕΜΠ4/17.11.2012 (Φ.Ε.Κ. Β'/3057/18.11.2012)** απόφασης του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με θέμα «Μηχανισμός εφαρμογής και ενημέρωσης ιατρών για τη συνταγογράφηση βάσει δραστικής και εξαιρέσεις από το σύστημα συνταγογράφησης βάσει δραστικής ουσίας» και κάθε άλλης σχετικής προς την ανωτέρω προγενέστερης ή μεταγενέστερης πράξης της Διοίκησης

Να διατηρηθεί σε ισχύ η υπέρ ης η παρέμβαση Υπουργική απόφαση.

Να επιβληθεί εις βάρος του αιτούντος την ακύρωση η δικαστική μας δαπάνη.

ΣΟΦΙΑ ΗΛ. Μ
Δικηγόρος
Σκουφά 48
Τηλ.: 210 3645915
ΑΦΜ: 044496011 • ΔΣ

Αθήνα, 19.03.2013

Η Πληρεξουσία Δικηγόρος

ΣΟΦΙΑ ΗΛ. ΑΓΓΕΛΟΥ

Δικηγόρος (ΑΜ/ΔΣΑ: 20793)

Σκουφά 48 • Αθήνα 106 72

Τηλ.: 210 3645915 • Fax: 210 3645916

ΑΦΜ: 044496011 • ΔΟΥΔ' ΑΘΗΝΩΝ

Κατατέθηκε το πρωτότυπο με αριθμό καταθέσεως
..... 348 στις 28.3.2013
Αντίγραφο-Αθήνα..... 28.3.2013

Ο Προϊστάμενος του
Γραφείου Καταθέσεων



Στέλλα Μάραλη

ΓΕΛΟΥ
(Α: 20793)
106 72
210 3645916
Δ' ΑΘΗΝΩΝ

Αρμόδιος Δικαστικός Επιμελητής παραγγέλλεται, όπως επιδώσει νόμιμα και εμπρόθεσμα την παρούσα Παρέμβαση, που απευθύνεται προς την Ολομέλεια του Συμβουλίου της Επικρατείας με αριθμ. κατάθεσης **348/28.03.2013**, προς το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία **«ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΕΙΡΑΙΑ»**, που εδρεύει στον Πειραιά και ειδικότερα επί της οδού Πλατείας Μπακογιάννη αρ.5, όπως νόμιμα εκπροσωπείται, προς γνώση του και για να επέλθουν οι νόμιμες συνέπειες.

Αθήνα, 28.03.2013

Η Πληρεξουσία Δικηγόρος

ΣΟΦΙΑ ΗΛ. ΑΓΓΕΛΟΥ
Δικηγόρος (ΑΜ/ΔΣΑ: 20793)
Σκουφιά 48 • Αθήνα 106 72
Τηλ.: 210 3645915 • Fax: 210 3645916
ΑΦΜ: 044496011 • ΔΟΥ Δ' ΑΘΗΝΩΝ