

## **Ανοιχτή η κλειστή η αγορά των φαρμάκων; Σκέψεις με αφορμή την απόφαση ΣτΕ 2533/2011**

*Πατρίνα Παπαρρηγοπούλου - Πεχλιβανίδη  
Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών, δικηγόρος*

Η απόφαση 2533/2011 του Δ Τμήματος του ΣτΕ παραπέμπει το ζήτημα της συνταγματικότητας της θέσπισης πληθυσμιακών κριτηρίων για την έκδοση άδειας λειτουργίας φαρμακείου στην Ολομέλεια. Η απόφαση ΣτΕ (Ολ.) 3665/2005 είχε κρίνει ότι τα πληθυσμιακά κριτήρια αντίκεινται στο άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος που καθιερώνει την επαγγελματική ελευθερία. Κατ' ουσίαν η σχολιαζόμενη απόφαση εισηγείται τη μεταστροφή της νομολογίας.

Το πρώτο ερώτημα που τίθεται είναι το εξής: Υπάρχει κάποιο νέο νομικό ή πραγματικό στοιχείο που οδηγεί το Τμήμα σε διαφορετική κρίση σε σχέση με την σχετικά πρόσφατη απόφαση της Ολομέλειας του Δικαστηρίου; Από την ανάγνωση των αποφάσεων αυτών δεν προκύπτει κανένα νεότερο νομικό στοιχείο, αφού είναι πανομοιότυπη η διατύπωση του πληθυσμιακού κριτηρίου στο άρθρο 2 του Ν. 1963/1991 (το οποίο έκρινε ως αντίθετο στο Σύνταγμα η απόφαση της Ολομέλειας) και στο άρθρο 13 παρ. 1 του Ν. 3457/2006 (το οποίο έκρινε η σχολιαζόμενη απόφαση ως συνταγματικό). Αλλά και επί του πραγματικού δεν υπάρχει κάποιο νεότερο στοιχείο, αφού η χρονική απόσταση μεταξύ των ετών 2005 και 2011 είναι μικρή, ενώ η σοβαρότατη δημοσιονομική και οικονομική κρίση που εκδηλώθηκε μετά το 2010 δεν αναφέρονται στη σχολιαζόμενη απόφαση ως λόγος περιορισμού της επαγγελματικής ελευθερίας και δεν συνδέονται με την κρίση της.

Το δεύτερο λοιπόν ερώτημα που τίθεται είναι: Πώς χωρίς να υπάρχει κάποιο νεότερο στοιχείο εξηγείται η εκ διαμέτρου αντίθετη άποψη του Τμήματος σε σχέση με τη σχετικά πρόσφατη απόφαση της Ολομέλειας; Το ζήτημα των περιορισμών της επαγγελματικής ελευθερίας δεν αφορά μόνο στους φαρμακοποιούς, αλλά και πολλές άλλες επαγγελματικές κατηγορίες, π.χ. ωράριο λειτουργίας βενζινοπωλών κ.λπ. Οι κάθε είδους περιορισμοί της

επαγγελματικής ελευθερίας έχουν μετά το '90 απασχολήσει το ΣτΕ και οι σχετικές αποφάσεις λαμβάνονται με ισχυρές μειοψηφίες. Οι θέσεις της πλειοψηφίας και της μειοψηφίας στην πλειονότητα των αποφάσεων αυτών είναι «άσπρο» - «μαύρο», χωρίς ενδιάμεσες απόψεις και λεπτές αποχρώσεις.

Όλοι συμφωνούν ότι οι περιορισμοί της επαγγελματικής ελευθερίας επιτρέπονται για λόγους δημοσίου συμφέροντος. Η έννοια όμως του δημοσίου συμφέροντος είναι μια νομική έννοια που προσδιορίζεται διαφορετικά ανάλογα με την ιδεολογική αφετηρία από την οποία εκκινεί ο εφαρμοστής του δικαίου. Το δημόσιο συμφέρον διευρύνεται εννοιολογικά όταν στη βάση της σκέψης βρίσκεται η θέση ότι το κράτος παρεμβαίνει στην οικονομία σχεδιάζοντας - ρυθμίζοντας την προσφορά και τη ζήτηση των αγαθών και των υπηρεσιών. Αντίθετα, το δημόσιο συμφέρον συρρικνώνεται όταν στη βάση της σκέψης βρίσκεται η θέση ότι η αγορά είναι ο αποτελεσματικότερος μηχανισμός ρύθμισης της προσφοράς και της ζήτησης και το κράτος παρεμβαίνει ρυθμιστικά, μόνο αν δεν λειτουργεί ο ανταγωνισμός ή δεν λειτουργεί προς όφελος του καταναλωτή - πολίτη. Η σχολιαζόμενη απόφαση έχει μεγάλο ενδιαφέρον, γιατί αναδεικνύει την ιδεολογική αντιπαράθεση που υπάρχει στους κόλπους του ΣτΕ σχετικά με τον ρόλο του κράτους και τις παρεμβάσεις του στην οικονομική και επαγγελματική δραστηριότητα. Η σύγκρουση αυτή απασχολεί γενικότερα την κοινωνία, για παράδειγμα αναφέρεται η δυσκολία που αντιμετωπίζει ο έλληνας νομοθέτης στη θέσπιση των μέτρων για την απελευθέρωση των κλειστών επαγγελμάτων (ταξί κ.λπ.). Το ζήτημα που πρέπει γενικότερα να αποσαφηνισθεί είναι τι είδους οικονομία θέλουμε; Ανοιχτή ή κλειστή; Τι προσανατολισμό έχουμε; Ευρωπαϊκό ή ενδοστρεφή; Πότε θέλουμε από το κράτος να παρεμβαίνει; Όταν δεν λειτουργεί ικανοποιητικά η αγορά ή και ανεξαρτήτως τούτου;

Οι επίμαχοι περιορισμοί στην ίδρυση των φαρμακείων αφορούν στις ελάχιστες αποστάσεις και στα πληθυσμιακά κριτήρια. Οι περιορισμοί αυτοί

κατά την επιχειρηματολογία της γνώμης που πλειοψήφησε στη σχολιαζόμενη απόφαση εξυπηρετούν το δημόσιο συμφέρον διττώς:

- Καθιστούν τα φαρμακεία βιώσιμα με αποτέλεσμα να αποτρέπεται ο αθέμιτος ανταγωνισμός μεταξύ των φαρμακείων, η κατευθυνόμενη συνταγογράφηση και η αύξηση των ιατρογενών νοσημάτων προς όφελος του Δημοσίου και των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης (άρθρο 22 παρ. 5 του Συντάγματος).
- Οδηγούν τους φαρμακοποιούς που δεν θα μπορούν να ανοίξουν φαρμακείο σε αστικά κέντρα να κατευθυνθούν στις περισσότερο απομονωμένες περιοχές και έτσι εξασφαλίζεται η ευχερής πρόσβαση όλων των κατοίκων στην αγορά φαρμάκου, όπως επιτάσσει το άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος.

Η σχολιαζόμενη απόφαση για να υποστηρίξει τη θέση στην οποία καταλήγει επικαλείται και το ευρωπαϊκό δίκαιο. Ειδικότερα αναφέρεται στις συνεκδικασθείσες αποφάσεις του ΔΕΕ C-570/2007 και C-571/2007 Jose Manuel Blanco Perez κ.λπ.<sup>1</sup>, C-169/2007 Hartlauer<sup>2</sup>, C-171-172/2007 Apothekerkammer des Saarlandes,<sup>3</sup> C-531/2006, Επιτροπή κατά Ιταλικής Δημοκρατίας<sup>4</sup> κ.λπ. Τις αποφάσεις αυτές τις επικαλείται για να τεκμηριώσει ότι τα κράτη-μέλη της ΕΕ είναι αρμόδια να καθορίζουν το επίπεδο προστασίας της δημόσιας υγείας που επιθυμούν να εξασφαλίσουν και τον τρόπο με τον οποίο θα επιτευχθεί το επίπεδο αυτό καθώς και να αποφασίζουν για τη γεωγραφική κατανομή των φαρμακείων. Τα αναφερόμενα στη σχολιαζόμενη απόφαση αποσπάσματα από τις αποφάσεις του ΔΕΕ χρησιμεύουν για να καταδείξουν ότι στην ΕΕ υπάρχουν κράτη-μέλη που δεν θέτουν περιορισμούς στον αριθμό των φαρμακείων και άλλα που θέτουν, κάτι

---

<sup>1</sup> Συλλογή, 2010, 0000. Εξαιρετικά ενδιαφέρουσα είναι η εισήγηση του Γενικού Εισαγγελέα Poiares Maduro, που περιέχει ευρύτερους προβληματισμούς σε σχέση με την απόφαση.

<sup>2</sup> Συλλογή, 2009, I-01721.

<sup>3</sup> Συλλογή, 2009, I-04171.

<sup>4</sup> Συλλογή 2009, I-04103.

που όμως είναι γνωστό, δεν αμφισβητείται και δεν απαντά στο κρίσιμο ερώτημα. Εν προκειμένω το ζητούμενο είναι αν και υπό ποιες προϋποθέσεις οι περιορισμοί της επαγγελματικής ελευθερίας των νέων φαρμακοποιών είναι συμβατοί με το ευρωπαϊκό δίκαιο και το Σύνταγμα.

Οι παραπάνω σκέψεις της σχολιαζόμενης απόφασης είναι πολλαπλώς εσφαλμένες και αντικρούονται και με βάση τις απόψεις της απόφασης ΣτΕ (Ολ.) 3665/2005 όσον αφορά στην ερμηνεία του άρθρου 5 παρ. 1 του Συντάγματος και με μια μεγαλύτερη εμβάθυνση στη νομολογία του ΔΕΕ, όσον αφορά στο συμβατό των επαγγελματικών περιορισμών των φαρμακοποιών με την ευρωπαϊκή νομοθεσία.

1. Όσον αφορά στον στόχο του νομοθέτη να καταστήσει τα φαρμακεία βιώσιμα, ώστε να αποτραπεί ο αθέμιτος ανταγωνισμός μεταξύ αυτών, η κατευθυνόμενη συνταγογράφηση και η αύξηση των ιατρογενών νοσημάτων προς όφελος του Δημοσίου και των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης πρέπει να παρατηρηθούν τα εξής:

Η λειτουργία φαρμακείου αποτελεί μια οικονομική δραστηριότητα που δεν σχετίζεται άμεσα με τη δημόσια υγεία. Ο φαρμακοποιός δεν συνταγογραφεί, αλλά εκτελεί τις συνταγές που παραγγέλλει ο ιατρός. Επομένως, σχετίζεται πολύ λιγότερο από ότι το ελεύθερο επάγγελμα του ιατρού ή του νοσηλευτή ή του φυσιοθεραπευτή με τη δημόσια υγεία. Παραδόξως ενώ για κανένα από τα παραπάνω ελεύθερα επαγγέλματα (που σχετίζονται άμεσα με τη δημόσια υγεία) δεν έχουν τεθεί πληθυσμιακά ή άλλα κριτήρια για να εξασφαλισθεί η βιωσιμότητά τους, τίθενται τέτοια κριτήρια για τους φαρμακοποιούς, οι οποίοι, αντικειμενικά, έχουν συγκριτικά πολύ μικρότερη σχέση με τη δημόσια υγεία. Ο σκοπός της αποφυγής της κατευθυνόμενης συνταγογράφησης και της αποφυγής της αύξησης των ιατρογενών νοσημάτων είναι προφανές ότι δεν μπορεί να επιτευχθεί με τη θέσπιση πληθυσμιακών κριτηρίων και γενικότερα με τους περιορισμούς της πρόσβασης στο επάγγελμα των φαρμακοποιών, διότι οι «διατάκτες» των συνταγών δεν είναι οι φαρμακοποιοί, αλλά οι ιατροί. Επομένως για να

επιτύχει ο νομοθέτης τον σκοπό που επιδιώκει, προκειμένου να μην επιβαρύνονται δημοσιονομικά οι οργανισμοί κοινωνικής ασφάλισης, θα έπρεπε να είχε λάβει μέτρα σχετικά με τον έλεγχο του τρόπου συνταγογράφησης των ιατρών.

Εξάλλου, η λήψη μέτρων για την εξασφάλιση της υγείας των πολιτών κατά το άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος δεν δικαιολογεί τη θέσπιση περιορισμών πρόσβασης στο επάγγελμα. Είναι δε λογικά παράδοξο να κινδυνεύει η υγεία, επειδή υπάρχουν πολλά φαρμακεία και μπορεί το κέρδος τους να είναι μικρότερο από εκείνο που θα είχαν αν υπήρχαν λιγότερα φαρμακεία. Το ποσοστό του κέρδους που θα έχουν τα φαρμακεία λόγω του μεγαλύτερου αριθμού τους δεν αφορά στη δημόσια υγεία, αλλά στην οικονομική βιωσιμότητα των ήδη λειτουργούντων φαρμακείων. Δεν αποτελεί όμως λόγο δημοσίου συμφέροντος η διατήρηση του ποσοστού των κερδών των ήδη υφιστάμενων φαρμακείων. Το ακριβώς αντίθετο, η ενίσχυση του ανταγωνισμού των φαρμακείων θα οδηγήσει εκ των πραγμάτων σε μείωση των τιμών προς όφελος του καταναλωτή – πολίτη. Το δημόσιο συμφέρον επιβάλλει να απελευθερωθεί η πρόσβαση στο επάγγελμα του φαρμακοποιού, ώστε να ενισχυθεί ο μεταξύ τους ανταγωνισμός και να παρουσιάσουν πτωτική τάση οι τιμές των φαρμάκων και των προϊόντων που εμπορεύονται τα φαρμακεία.

Αν τέλος διαφαίνεται κάποιος κίνδυνος να μην ενεργούν οι φαρμακοποιοί με βάση την επαγγελματική τους ευσυνειδησία και να εφαρμόζουν πρακτικές αθέμιτου ανταγωνισμού, τότε θα έπρεπε να θεσπισθούν μέτρα τακτικού και έκτακτου ελέγχου και επιβολής κυρώσεων για την τυχόν μη νόμιμη άσκηση του επαγγέλματος. Οι επίμαχοι περιορισμοί της πρόσβασης το επάγγελμα είναι εξόχως απρόσφοροι για την προστασία της δημόσιας υγείας από τέτοιους κινδύνους. Επιπλέον, το σκεπτικό του νομοθέτη παρουσιάζει μια θεμελιώδη αντίφαση: Ενώ από τη μια επιτρέπει αποκλειστικά και μόνο στους φαρμακοποιούς να διαθέτουν τα φάρμακα και όχι σε τρίτα πρόσωπα, ακριβώς επειδή εμπίστεύεται την επαγγελματική τους

γνώση και ευσυνειδησία, από την άλλη αμφισβητεί την επαγγελματική τους ευσυνειδησία με τους επίμαχους περιορισμούς και τις σχετικές αναφορές της αιτιολογικής έκθεσης για αθέμιτο ανταγωνισμό, μεθοδευμένη συνταγογράφηση, αύξηση των ιατρογενών νοσημάτων κ.λπ.

2. Ο στόχος της πρόσβασης του πληθυσμού σε ποιοτική, ισορροπημένη και προσιτή σε όλους νοσοκομειακή, ιατρική και φαρμακευτική περίθαλψη κατά την ευρωπαϊκή νομοθεσία, όπως έχει ερμηνευθεί από το ΔΕΕ και κατά το ελληνικό Σύνταγμα αποτελεί λόγο επιτακτικού γενικού συμφέροντος και μπορεί να δικαιολογήσει τη θέσπιση περιορισμών της οικονομικής ελευθερίας. Ωστόσο, οι περιορισμοί αυτοί θα πρέπει με συνοχή και συνεκτικότητα να οδηγούν στην επίτευξη του επιδιωκόμενου στόχου γενικού συμφέροντος. Η σχολιαζόμενη απόφαση δεν εξετάζει καθόλου το θέμα της συνοχής και συνεκτικότητας, ενώ αντιθέτως οι αποφάσεις του ΔΕΕ τις οποίες μνημονεύει ασχολούνται ενδελεχώς με το ζήτημα αυτό για να καταλήξουν κάθε φορά στο συμβατό ή μη της εθνικής ρύθμισης.

Για παράδειγμα, στην απόφαση C-169/2007 *Hartlauer* το ΔΕΕ έκρινε σε σχέση με την ίδρυση ιδιωτικής πολυκλινικής που παρέχει οδοντιατρικές υπηρεσίες ότι κριτήρια, όπως ο αριθμός των ασθενών ανά οδοντίατρο στην οικεία περιφέρεια, ή ο χρόνος αναμονής για οδοντιατρική επίσκεψη δεν είναι ικανά για να οριοθετήσουν την εκ μέρους της εθνικής αρχής άσκηση της εξουσίας εκτιμήσεως της ανάγκης ίδρυσης τέτοιου ιδρύματος. Από την άλλη, στις αποφάσεις C-531/2006 *Επιτροπή κατά Ιταλικής Δημοκρατίας* και C-171/2007, *Apothekenkammer des Saarlandes* κ.λπ. το ΔΕΕ έκρινε ότι συνάδει με τις Συνθήκες, εθνική ρύθμιση που προβλέπει ότι η λιανική πώληση των φαρμάκων ανατίθεται αποκλειστικά και μόνο σε φαρμακοποιούς. Τούτο διότι η υπερβολική λήψη φαρμάκων ή λήψη φαρμάκων κατά τρόπο μη σύμφωνο με τις οδηγίες συνεπάγεται σπατάλη οικονομικών πόρων, η οποία είναι ακόμη πιο επιζήμια αν ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι ο φαρμακευτικός τομέας συνεπάγεται σημαντικά έξοδα ότι οι διαθέσιμοι για την υγεία φαρμακευτικοί πόροι είναι πεπερασμένοι και το κόστος των χορηγούμενων

φαρμάκων καλύπτεται από τους οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης. Προς αντιμετώπιση των κινδύνων αυτών τα κράτη-μέλη μπορούν να επιβάλλουν τα φάρμακα να διατίθενται αποκλειστικά από φαρμακοποιούς, δεδομένου ότι αυτοί παρέχουν εχέγγυα και πληροφορίες στους καταναλωτές. Η Ελλάδα μάλιστα έχει θεσπίσει τέτοιον περιορισμό στην εμπορία φαρμάκων και έτσι επιτυγχάνεται η επιθυμητή προστασία της δημόσιας υγείας και της δημοσιονομικής ισορροπίας των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης.

Περισσότερο όμως σημαντική είναι η απόφαση C- 570/2007 Jose Manuel Blanco που αφορά περιορισμούς για την πρόσβαση στο επάγγελμα του φαρμακοποιού στην Ισπανία με κριτήρια πληθυσμιακά και ελάχιστων αποστάσεων. Το Δικαστήριο έκρινε ότι οι περιορισμοί αυτοί δεν θίγουν την ελευθερία εγκατάστασης που προβλέπει το ευρωπαϊκό δίκαιο και ότι είναι θεμιτοί, εφόσον αποσκοπούν στην εγγύηση της ασφαλούς και με ποιοτικά εχέγγυα εφοδιασμού του πληθυσμού σε φάρμακα. Στο σημείο αυτό πρέπει να τονισθούν δύο σημαντικές διαφορές με το ελληνικό σύστημα:

Πρώτον, ότι το ΔΕΕ δέχεται ότι οι εν λόγω περιορισμοί της επαγγελματικής ελευθερίας είναι συμβατοί, εφόσον ο σκοπός γενικού συμφέροντος είναι η διασφάλιση της πρόσβασης όλου του πληθυσμού στο φάρμακο. Δεν γίνεται δεκτός ως σκοπός επιτακτικού γενικού συμφέροντος η εξασφάλιση της βιωσιμότητας των φαρμακείων, η αποφυγή της κατευθυνόμενης συνταγογράφησης και του αθέμιτου ανταγωνισμού των φαρμακείων καθώς και της αύξησης των ιατρογενών νοσημάτων. Κατά το ΔΕΕ το γεγονός και μόνο ότι στην Ισπανία η διάθεση των φαρμακευτικών προϊόντων γίνεται μόνο από φαρμακοποιούς και όχι τρίτα πρόσωπα αποτελεί αυτό καθαυτό εγγύηση ότι ενεργούν όχι κερδοσκοπικά, αλλά με επαγγελματική ευσυνειδησία.

Η δεύτερη σημαντική διαφορά είναι ότι η Ισπανία έχει θεσπίσει ένα σύστημα ετήσιων εξετάσεων ανά περιφέρεια για την άδεια ιδρύσεως νέων φαρμακείων, ανάλογα με τη δημογραφική εξέλιξη, ενώ προβλέπονται ιδιαίτερες προϋποθέσεις για τις περιοχές με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Τα

κριτήρια επιλογής του φαρμακοποιού στον οποίο θα δοθεί η άδεια ιδρύσεως νέου φαρμακείου είναι πολλά και μεταξύ άλλων λαμβάνεται υπόψη η διδακτική και επαγγελματική εμπειρία και μάλιστα μοριοδοτείται η εμπειρία ανάλογα με το αν έχει αποκτηθεί σε περιοχές με λιγότερους από 2.800 κατοίκους ή αν υπάρχει άλλου είδους εμπειρία. Επίσης, προβλέπεται ειδικότερα, πώς υπολογίζεται ο χρόνος της εμπειρίας, η διακοπή του χρόνου αλλά και ο χρόνος μερικής απασχόλησης καθώς και ο χρόνος εμπειρίας ως συνιδιοκτήτης φαρμακείου. Κριτήρια επίσης έχουν προβλεφθεί για την περίπτωση ισοβαθμίας, π.χ. κάποιος που έχει εμπειρία στην ίδια περιοχή προηγείται. Το ΔΕΕ σε σχέση με τα κριτήρια επιλογής του ισπανικού συστήματος έκρινε ότι ορισμένα από αυτά αντίκεινται στο ευρωπαϊκό δίκαιο, όπως για παράδειγμα εκείνα που δίδουν προτεραιότητα σε όσους έχουν ασκήσει το επάγγελμα του φαρμακοποιού στην επίμαχη περιφέρεια. Το σύστημα της Ελλάδας δεν παρουσιάζει τόσο εκλεπτυσμένες και ολοκληρωμένες ρυθμίσεις όσο το ισπανικό. Δεν υπάρχουν ετήσιες εξετάσεις και σαφή κριτήρια και διαδικασίες για την απόκτηση άδειας λειτουργίας φαρμακείου και δεν είναι καθόλου βέβαιο ότι το ΔΕΕ θα είχε την ίδια εκτίμηση, όσον αφορά στη συνοχή και τη συνεκτικότητα με την οποία επιδιώκει τον σκοπό της εξασφάλισης της πρόσβασης σε φάρμακα για όλον τον πληθυσμό.

Εξάλλου, η εξασφάλιση της πρόσβασης του πληθυσμού στο φάρμακο και η διασπορά των φαρμακείων στην ύπαιθρο μπορεί να επιτευχθεί με πολύ λιγότερο περιοριστικά και πολύ περισσότερα αποτελεσματικά μέτρα, όπως για παράδειγμα με την παροχή κινήτρων στους φαρμακοποιούς. Ενδεικτικά, μπορούσε να έχει προβλεφθεί ότι η άδεια χορηγείται κατά προτεραιότητα στον φαρμακοποιό που έχει ορισμένου χρόνου εμπειρία στην ύπαιθρο. Σε τελική ανάλυση, αν η αγορά δεν μπορεί να λειτουργήσει ικανοποιητικά σε περιοχές με πολύ μικρό αριθμό κατοίκων, επειδή ο φαρμακοποιός δεν καλύπτει τα λειτουργικά του έξοδα και τα προς το ζην, υπάρχει πάντα η δυνατότητα να λειτουργεί το φαρμακείο στον ίδιο χώρο και με το ίδιο προσωπικό που παρέχεται η υγειονομική περίθαλψη, π.χ. στο αγροτικό



ιατρείο από τον αγροτικό ιατρό. Ο ελληνικός νόμος δεν προβλέπει τέτοιες ρυθμίσεις και ως εκ τούτου στερείται συνέπειας και συνοχής με βάση τα ευρωπαϊκά κριτήρια. Επομένως, δεν διασφαλίζεται ότι ένας φαρμακοποιός θα ανοίξει – έστω προσωρινά - φαρμακείο σε μια περιοχή που δεν έχει κανένα ή έχει μικρό επαγγελματικό ενδιαφέρον. Άλλωστε, για τις ιδιαίτερα απομονωμένες περιοχές το φαρμακείο σήμερα, όπως και η ιατρική μπορεί να ασκούνται και μέσω διαδικτύου (τηλεϊατρική και τηλεφαρμακείο).

Τέλος, πρέπει να ληφθούν υπόψη και οι εξελίξεις που έχουν σημειωθεί τις τελευταίες δεκαετίες. Το φαρμακείο δεν είναι όπως παλιά ο χώρος παρασκευής φαρμακευτικών προϊόντων (προϊόντων με θεραπευτικές ουσίες), αλλά απλώς ο χώρος που τα φάρμακα, τα οποία έχουν ήδη παρασκευασθεί από τις φαρμακευτικές βιομηχανίες, διατίθενται στους καταναλωτές. Στο μέλλον είναι πολύ πιθανόν τα περισσότερα φάρμακα να διατίθενται από φαρμακεία διασυννοριακά. Οι αλλαγές αυτές εκ των πραγμάτων οδηγούν στην ανάγκη υιοθέτησης μιας περισσότερο ανοιχτής πολιτικής για το επάγγελμα του φαρμακοποιού και μιας ανάλογης ερμηνείας της νομοθεσίας, ώστε να διασφαλισθούν μακροχρόνια περισσότερο αποτελεσματικά και η δημόσια υγεία και τα επαγγελματικά συμφέροντα των φαρμακοποιών.

Εν κατακλείδι, οι επίμαχοι περιορισμοί της επαγγελματικής δραστηριότητας των φαρμακοποιών δεν συνάδουν ούτε με το άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος ούτε με όσα το ευρωπαϊκό δίκαιο κάνει δεκτά. Δεν αποτελεί λόγο δημοσίου συμφέροντος η εξασφάλιση της βιωσιμότητας των υφιστάμενων φαρμακείων ενώ η πρόσβαση του πληθυσμού της υπαίθρου στο φάρμακο μπορεί να επιτευχθεί με προσφορότερα και λιγότερο περιοριστικά μέτρα.