

Q) SANIDADE E ESTABLECEMENTOS FARMACÉUTICOS

Estudo preliminar.

Carmen M^a Salgueiro Moreira

1.- Sanidade.

A CE recoñece o dereito á “*protección da saúde*” (art. 43.1 CE) atribuíndo aos poderes públicos o mandato de “*organizar e tutelar a saúde pública a través de medidas preventivas e das prestacións e servizos necesarios*” e establece a reserva de lei para o establecemento dos “*dereitos e deberes de todos ao respecto*” (art. 43.2 CE).

No que atinxe á distribución de competencias entre o Estado e a Comunidade Autónoma de Galicia en materia de sanidade, debe partirse de que o artigo 149.1.16^a CE atribúe ao Estado competencia exclusiva en materia de “*Sanidad exterior. Bases y coordinación general de la sanidad*”. Pola súa banda, o EAG establece no seu art. 33.Un que: “*Corresponde a la Comunidad Autónoma el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior.*” E, conforme o número Catro do mesmo precepto: “*La Comunidad Autónoma podrá organizar y administrar a tales fines y dentro de su territorio todos los servicios relacionados con las materias antes expresadas, y ejercerá la tutela de las instituciones, entidades y fundaciones en materia de Sanidad y Seguridad Social, reservándose el Estado la alta inspección conducente al cumplimiento de las funciones y competencias contenidas en este artículo.*”

Un primeiro criterio a ter en conta no deslinde entre as competencias estatais e autonómicas na materia é, pois, o relativo á diferenciación entre sanidade exterior e interior. Ao respecto, procede recordar o indicado na STC 329/1994, do 15 de decembro, a teor da cal:

“(...) la primera, sanidad exterior, se halla directamente vinculada al tráfico internacional de personas y bienes, (...) De este modo, la sanidad exterior tiene por objetivo la vigilancia, prevención y eliminación de riesgos para la salud con ocasión del tráfico internacional de personas, mercancías, animales y especies vegetales a través de determinados lugares del territorio nacional, como es el caso de los puertos, aeropuertos y puestos fronterizos autorizados. Y al servicio de este objetivo de protección de la salud se hallan distintas medidas preventivas, asistenciales y presenciales (art. 45.1 y 2 C.E.) que los servicios sanitarios del Estado pueden adoptar respecto a personas y bienes (...), en coordinación con los otros departamentos de la Administración. Con la particularidad de que tales medidas, por su finalidad de prevención y eliminación de riesgos para la salud en el territorio nacional, han de proyectarse no sólo sobre personas y bienes a su entrada o salida de España, sino sobre las propias instalaciones y sobre su entorno inmediato en puertos, aeropuertos y puestos fronterizos afectos al tráfico internacional, para impedir la propagación de enfermedades por diferentes vectores, entre ellos los insectos y roedores, así como por residuos y aguas residuales (...).”

Salienta, ademais, a mesma sentenza como a sanidade exterior é materia de competencia exclusiva estatal, mesmo no que se refiere ao nivel de "pura ejecución".

No que atinxe, en segundo lugar, á sanidade interior, conforme o artigo 149.1.16ª CE, anteriormente exposto, corresponde ao Estado a competencia exclusiva en materia de "bases y coordinación general de la sanidad"; precepto que, como ten sinalado o Tribunal Constitucional (por todas, STC 14/2019, do 31 de xaneiro, e as sentenzas que nela se citan), inclúe dúas competencias diferentes: dunha banda, a competencia para establecer a normativa básica en materia de sanidade e, doutra banda, a fixación dos criterios xerais de coordinación para o bo funcionamento do Sistema Nacional de Saúde cun contido diferenciado.

No que atinxe á competencia básica, recorda, entre outras, a STC 211/2014, do 18 de decembro:

"(...) que «corresponden al Estado en materia de sanidad interior las bases, la coordinación general y la alta inspección» (STC 32/1983, de 28 de abril, FJ 2). En relación al concepto de «bases», «nuestra doctrina constitucional ha venido sosteniendo que por tales han de entenderse los principios normativos generales que informan u ordenan una determinada materia, constituyendo, en definitiva, el marco o denominador común de necesaria vigencia en el territorio nacional. Lo básico es, de esta forma, lo esencial, lo nuclear, o lo imprescindible de una materia, en aras de una unidad mínima de posiciones jurídicas que delimita lo que es competencia estatal y determina, al tiempo, el punto de partida y el límite a partir del cual puede ejercer la Comunidad Autónoma, en defensa del propio interés general, la competencia asumida en su Estatuto» (SSTC 1/1982, de 28 de enero, FJ 1; 69/1988, de 19 de abril, FJ 5; 102/1995, de 26 de junio, FFJJ 8 y 9; 197/1996, de 28 de noviembre, FJ 5; 223/2000, de 21 de septiembre, FJ 6; 188/2001, de 20 de septiembre, FJ 8; 126/2002, de 23 de mayo, FJ 7; 24/2002, de 31 de enero, FJ 6; 37/2002, de 14 de febrero, FJ 9; y 1/2003, de 16 de enero, FJ 8, en torno al concepto de lo «básico»).

Por lo que se refiere específicamente a la materia sanidad hemos señalado en la STC 98/2004, de 25 de mayo, FJ 7, que, «la Constitución no sólo atribuye al Estado una facultad, sino que le exige que preserve la existencia de un sistema normativo sanitario nacional con una regulación uniforme mínima y de vigencia en todo el territorio español, eso sí, sin perjuicio, bien de las normas que sobre la materia puedan dictar las Comunidades Autónomas en virtud de sus respectivas competencias (por todas, SSTC 61/1997, de 20 de marzo, FJ 7; 173/1998, de 23 de julio, FJ 9; 188/2001, de 29 de septiembre, FJ 12; 37/2002, de 14 de febrero, FJ 12; y 152/2003, de 17 de julio, FJ 3), dirigidas, en su caso, a una mejora en su ámbito territorial de ese mínimo común denominador establecido por el Estado, bien de las propias competencias de gestión o de financiación que sobre la materia tengan conforme a la Constitución y a los Estatutos. Y se lo exige cuando en el art. 149.1.16 CE le atribuye las bases en materia de 'sanidad', para asegurar -como se ha dicho- el establecimiento de un mínimo igualitario de vigencia y aplicación en todo el territorio nacional en orden al disfrute de las prestaciones sanitarias, que proporcione unos derechos comunes a todos los ciudadanos" (...)

Máis recentemente, a STC 14/2019, do 31 de xaneiro, sinala na mesma liña que:

“(…) en lo que atañe a la materia de sanidad, lo básico debe responder a los principios normativos generales que informan u ordenan esta materia, constituyendo, en definitiva, el marco o denominador común de necesaria vigencia en el territorio nacional. Estos principios, concretados en la exigencia de que exista un sistema normativo sanitario nacional “con una regulación uniforme mínima y de vigencia en todo el territorio español, eso sí, sin perjuicio, bien de las normas que sobre la materia puedan dictar las Comunidades Autónomas en virtud de sus respectivas competencias (por todas, SSTC 61/1997, de 20 de marzo, FJ 7; 173/1998, de 23 de julio, FJ 9; 188/2001, de 29 de septiembre, FJ 12; 37/2002, de 14 de febrero, FJ 12, y 152/2003, de 17 de julio, FJ 3)” (STC 22/2012, de 16 de febrero, FJ 3) deben tender al establecimiento “de un mínimo igualitario de vigencia y aplicación en todo el territorio nacional en orden al disfrute de las prestaciones sanitarias, que proporcione unos derechos comunes a todos los ciudadanos” (STC 22/2012, FJ 3, ya citada) (...)”.

E, respecto da competencia estatal en materia de coordinación xeral da sanidade, procede traer a colación o sinalado, entre outras, na STC 22/2012, do 16 de febreiro, a teor da cal a dita competencia:

“(…) persigue la integración de la diversidad de las partes o subsistemas en el conjunto o sistema, evitando contradicciones y reduciendo disfunciones que, de subsistir, impedirían o dificultarían, respectivamente, la realidad misma del sistema. En este sentido hay que entender la competencia estatal de coordinación general, a propósito de la cual conviene señalar las siguientes precisiones: en primer lugar, es una competencia distinta a la de fijación de bases; en segundo término, la competencia de coordinación general presupone lógicamente que hay algo que debe ser coordinado, esto es, presupone la existencia de competencias de las Comunidades en materia de Sanidad, competencia que el Estado, al coordinarlas, debe obviamente respetar; por otro lado, la coordinación general, por su propio carácter, incluye a todas las instituciones territoriales en la medida en que tengan competencias en materia sanitaria y, por tanto, a las corporaciones locales; además, la competencia estatal de coordinación general significa no sólo que hay que coordinar las partes o subsistemas del sistema general de sanidad, sino que esa coordinación le corresponde hacerla al Estado; por último ha de precisarse también, por lo que ahora interesa, que la coordinación general debe ser entendida como la fijación de medios y de sistemas de relación que hagan posible la información recíproca, la homogeneidad técnica en determinados aspectos y la acción conjunta de las autoridades estatales y comunitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias, de tal modo que se logre la integración de actos parciales en la globalidad del sistema sanitario. Todo ello, en el mismo sentido de nuestra anterior Sentencia de 28 de abril de 1983” (STC 42/1983, de 20 de mayo, FJ 3) (...)”.

Agora ben, como salienta a mesma sentenza, ambos títulos competenciais estatais non poden ter un alcance tal que deixen sen contido as competencias autonómicas en materia de sanidade. En efecto:

“(…) ni la fijación de las bases ni la coordinación general a la que también se refiere la regla 16 del art. 149.1 CE (que persigue la integración de la diversidad de las

partes o subsistemas en el conjunto o sistema, evitando contradicciones, y reduciendo disfunciones según SSTC 32/1983, de 28 de abril, FJ 2; 42/1983, de 20 de mayo, FJ 3; 80/1985, de 4 de julio, FJ 2), deben llegar a tal grado de desarrollo que dejen vacías de contenido las correspondientes competencias que las Comunidades Autónomas hayan asumido en la materia (STC 32/1983, de 28 de abril, FJ 2)” (STC 98/2004, de 25 de mayo, FJ 6). Efectivamente, continúa señalando la STC 98/2004, de 25 de mayo, FJ 7, “la Constitución no sólo atribuye al Estado una facultad, sino que le exige que preserve la existencia de un sistema normativo sanitario nacional con una regulación uniforme mínima y de vigencia en todo el territorio español, eso sí, sin perjuicio, bien de las normas que sobre la materia puedan dictar las Comunidades Autónomas en virtud de sus respectivas competencias (por todas, SSTC 61/1997, de 20 de marzo, FJ 7; 173/1998, de 23 de julio, FJ 9; 188/2001, de 29 de septiembre, FJ 12; 37/2002, de 14 de febrero, FJ 12; y 152/2003, de 17 de julio, FJ 3), dirigidas, en su caso, a una mejora en su ámbito territorial de ese mínimo común denominador establecido por el Estado, bien de las propias competencias de gestión o de financiación que sobre la materia tengan conforme a la Constitución y a los Estatutos. Y se lo exige cuando en el art. 149.1.16 CE le atribuye las bases en materia de ‘sanidad’, para asegurar –como se ha dicho– el establecimiento de un mínimo igualitario de vigencia y aplicación en todo el territorio nacional en orden al disfrute de las prestaciones sanitarias, que proporcione unos derechos comunes a todos los ciudadanos (...)”.

Xunto ás bases e á coordinación xeral, ha de aludirse tamén á competencia estatal en materia de “alta inspección”; competencia esta última que non está prevista no artigo 149 CE pero que si se recolle en estatutos de autonomía como o galego (en concreto, no artigo 33.Catro EAG, antes transcrito). Respecto dela, o Tribunal Constitucional, nas SSTC 32/1983, do 28 de abril; 42/1983, do 20 de maio, e na máis recente STC 22/2012, do 16 de febrero, ten sinalado que:

“(…) la Alta inspección constituye una competencia estatal de vigilancia, pero no un control genérico e indeterminado que implique dependencia jerárquica de las Comunidades Autónomas respecto a la Administración del Estado, sino un instrumento de verificación o fiscalización que puede llevar, en su caso, a instar la actuación de los controles constitucionalmente establecidos en relación a las Comunidades Autónomas, pero no a sustituirlos convirtiendo a dicha Alta inspección en un mecanismo de control (...)”.

2.- Establecimientos e produtos farmacéuticos.

No que atinxe aos títulos competenciais relacionados con esta materia, han de terse en conta tanto os que se acaban de analizar en materia de sanidade (proxectados, como agora veremos, sobre os establecementos farmacéuticos) como, especificamente, a competencia exclusiva estatal en materia de “Legislación sobre productos farmacéuticos” do artigo 149.1.16^a CE e a competencia autonómica de desenvolvemento lexislativo e execución da lexislación do Estado en materia de establecementos farmacéuticos, do artigo 28.8 EAG, e a de “ejecución de la legislación del Estado sobre productos farmacéuticos” do artigo 33.Tres EAG.

En efecto, procede partir de novo das competencias estatais do artigo 149.1.16ª CE sobre bases e coordinación xeral da sanidade. Conforme reiterada doutrina do Tribunal Constitucional, ao abeiro deste título competencial o Estado ostenta competencia “para la determinación, con carácter general, de los requisitos técnicos y condiciones mínimas para la aprobación, homologación, autorización, revisión o evaluación de instalaciones, equipos, estructuras y organización de centros, servicios, actividades o establecimientos sanitarios, en los que están incluidas las oficinas de farmacia. (...) Esta competencia estatal es básica, en cuanto se trata de establecer características comunes, que “tienen la consideración de mínimos a desarrollar por las Comunidades Autónomas que posean competencias en materia sanitaria” (STC 80/1984, de 20 de julio, FJ 1)” (STC 181/2014, do 6 de novembro, e as que nela se citan).

Diferente deste título competencial é o relativo á lexislación sobre os produtos farmacéuticos, tamén previsto no artigo 149.1.16ª da CE; competencia estatal de carácter exclusivo, respecto da cal o Tribunal Constitucional ten sinalado, por todas, na STC 181/2014, do 6 de novembro, que:

“(...) debe entenderse por legislación de productos farmacéuticos, el conjunto de normas que tienen por objeto la ordenación de los medicamentos en cuanto “sustancias” cuya fabricación y comercialización está sometida —a través de las correspondientes actividades de evaluación, registro, autorización, inspección y vigilancia— al control de los poderes públicos, en orden a garantizar los derechos de los pacientes y usuarios que los consumen (STC 98/2004, de 25 de mayo, FJ 3). La regulación del régimen de producción o elaboración de los medicamentos constituye un aspecto central de la legislación sobre productos farmacéuticos por la especial incidencia que dicho régimen tiene en la salud de todos los ciudadanos como potenciales consumidores de medicamentos. Esta es una competencia de regulación completa que se extiende, incluso, al ámbito reglamentario, pues la expresión “legislación” debe entenderse en sentido material (STC 152/2003, de 17 de julio), FJ 9).

Ahora bien, cuando se trata de la dispensación, este Tribunal ha señalado que la legislación sobre productos farmacéuticos se yuxtapone con la de establecimientos farmacéuticos: “podemos entender que en la dispensación es discernible una doble vertiente: por una parte, la que tiene que ver con el medicamento mismo; y, por otra, la que tiene que ver con la función de la farmacia al dispensar aquél. Cada uno de dichos aspectos o vertientes es susceptible de una regulación diferenciada, respectivamente encuadrable en títulos competenciales asimismo diferentes. Y así nada cabe oponer a que el régimen jurídico de la dispensación de medicamentos, en todo aquello que resulte necesario para garantizar la seguridad de los tratamientos que se han prescrito, se incardine en la materia relativa a la ‘legislación sobre productos farmacéuticos’, puesto que ello se aviene perfectamente con el sentido que tiene la referencia a esta materia en el número 16 del art. 149.1 CE, junto con las ‘bases y coordinación general de la sanidad’. En efecto, la protección de la salud, encomendada al Estado en su dimensión básica, se encuentra reforzada por la atribución al propio Estado de una competencia más amplia, que se extiende a la plenitud legislativa, en lo relativo a la regulación de los productos farmacéuticos y en su seno a los medicamentos de uso humano, lo que encuentra su justificación en la potencial peligrosidad de estos productos” (STC 152/2003, de 17 de julio, FJ 9 (...)).”

Na mesma sentenza, o Tribunal Constitucional entendeu que tamén entra dentro do título competencial estatal de “*lexislación sobre produtos farmacéuticos*” a materia relativa á publicidade dos medicamentos.

A maior abastanza, a STC 152/2003, do 17 de xullo (que precisamente resolveu o recurso de inconstitucionalidade interposto contra determinados preceptos da Lei galega 5/1999, do 21 de maio, de ordenación farmacéutica¹), sinalou:

“(...) podemos entender que las Comunidades Autónomas competentes pueden también regular en relación con la dispensación de medicamentos aspectos que tengan propiamente que ver con la función de las farmacias al dispensarlos, siempre que la regulación correspondiente se oriente al establecimiento de reglas o criterios que atiendan al ejercicio ordinario de esta actividad de los establecimientos de farmacia, sea de índole técnica o meramente de entrega material, y no ponga en cuestión los principios relativos a garantizar la seguridad de las prescripciones médicas y, con ello, la salud de los pacientes. Así entendida, la confluencia de ambas materias es posible, quedando garantizadas las respectivas atribuciones competenciales del Estado y de las Comunidades Autónomas, según determina el orden constitucional de competencias (...)”.

E o máis recente ATC 27/2019, do 9 de abril, tamén inclúe no ámbito competencial en materia de sanidade (e non no relativo á lexislación sobre produtos farmacéuticos) a materia relativa á conservación dos medicamentos nas oficinas de farmacia nos seguintes termos:

“(...) la regulación del deber de conservación de los medicamentos en las oficinas de farmacia y el paralelo ejercicio de la potestad sancionadora en este ámbito –al igual que ocurre con los deberes de custodia y dispensación– no guarda relación con la regulación del medicamento, entendida en los términos de nuestra doctrina, sino que, como ya se ha señalado, tiene por objeto la imposición de un deber vinculado a la condición de las oficinas de farmacia como establecimientos privados de interés público, que participan en la atención sanitaria a la población y que realizan una función directamente conectada con el interés público de la sanidad, por lo que dicho deber ha de incardinarse en el título competencial básico en materia de sanidad (art. 149.1.16 CE) (...)”.

Procede engadir, a maior abastanza, que a regulación relativa á prescrición e dispensación de medicamentos desde a perspectiva de “*prestación farmacéutica*” do Sistema Nacional de Saúde se enmarca no título competencial de “*sanidade*” (SSTC 210/2016, do 15 de decembro, e 33/2017, do 1 de marzo, e nas que nela se citan).

Xunto ao marco competencial analizado en materia de establecementos farmacéuticos, tamén resulta de interese traer a colación a doutrina do Tribunal Constitucional relativa á intervención administrativa na actividade farmacéutica. Neste sentido, como recorda a STC 109/2003, do 5 de xuño:

¹ BOE núm. 193, do 13 de agosto de 2003.

“(…) Libertad de empresa y propiedad privada, de un lado, e interés público y planificación pública, de otro, son los ejes sobre los que ha de estructurarse, por tanto, el sector farmacéutico (...) la Ley General de Sanidad regula, junto con actividades sanitarias públicas, otras privadas, para cuyos establecimientos reconoce tanto la incidencia del interés público cuanto la libertad de empresa a la que aquel interés puede sujetar a restricciones diversas. Pues bien, los distintos modelos de organización que derivan de los distintos grados y formas que puede asumir la libertad de empresa en este ámbito inciden directamente sobre el modo y la forma en que los establecimientos sanitarios privados sirven al interés público sanitario (la dispensación de medicamentos en el caso de las farmacias) (...) la libertad de empresa, de la que la transmisibilidad de ésta es una concreción, exige que las distintas empresas de un mismo sector se hallen sometidas al mismo género de limitaciones básicas en todo el territorio nacional, pues dicha libertad, que la Ley General de Sanidad reconoce, sólo existe en una economía de mercado que resulta incompatible con posiciones jurídicas básicamente distintas de los diversos operadores (...) Lo razonado encuentra aún mayor sustento por el hecho de que las oficinas de farmacia han sido configuradas por el legislador como «establecimientos sanitarios privados de interés público», pues esta dimensión pública justifica en mayor medida la adopción de criterios que ordenen la prestación del servicio farmacéutico de acuerdo con las peculiaridades territoriales, siempre que resulten proporcionadas.

En definitiva, el principio general de que «la vigencia de la libertad de empresa no resulta constitucionalmente resquebrajada por el hecho de limitaciones derivadas de las reglas que disciplinen, proporcionada y razonablemente el mercado» (STC 127/1994, de 5 May., FJ 6 D) se encuentra reforzado por esa publicación del servicio sanitario (.).STC 17/1990, de 7 Feb.).”

Engade a mesma sentenza, en relación co suposto concreto das oficinas de farmacia, que *“el desempeño de la titularidad de una oficina de farmacia (...) en la medida que se conecta a intereses constitucionales relevantes, como son los relativos a la protección de la salud (art. 43 CE), permite el establecimiento de controles por parte de los poderes públicos”.*

Na mesma liña, a STC 181/2014, do 6 de novembro, antes citada, recorda que, segundo a exposición de motivos da Lei 16/1997, do 25 de abril, a actividade farmacéutica é *“una actividad regulada en razón de la garantía sanitaria, y no liberalizada, pues su ejercicio está sometido a planificación, mediante la limitación del número de establecimientos farmacéuticos en función de criterios de población y distancias (art. 2), con la que se pretende asegurar la prestación del servicio a toda la población”.* É por iso —engade a dita sentenza— que, neste eido *“la libertad de empresa está obligada a convivir con las limitaciones o restricciones que legalmente se le impongan, por la incidencia que tiene el interés público en la actividad que realizan (...) que, en este caso es la sanidad”.*

Para rematar co aspecto relativo á intervención administrativa, cómpre indicar que a Directiva 2006/123/CE do Parlamento Europeo e do Consello, do 12 de decembro de 2006, relativa aos servizos no mercado interior, exclúe do seu ámbito de aplicación os servizos sanitarios. Neste sentido, a Lei 17/2009, do 23 de novembro, sobre o libre acceso ás actividades de servizos e o seu exercicio, exceptúa do seu ámbito de aplicación: *“Los servicios sanitarios, incluidos los*

servicios farmacéuticos, realizados o no en establecimientos sanitarios e independentemente de su modo de organización y de financiación a escala estatal y de su carácter público o privado, prestados por profesionales de la salud a sus pacientes, con objeto de evaluar, mantener o restaurar su estado de salud, cuando estas actividades estén reservadas a profesiones sanitarias reguladas” (artigo 2.2.f).

Agora ben, debe terse en conta que na actividade das oficinas de farmacia si ten incidencia a Lei 20/2013, do 9 de decembro, de garantía da unidade de mercado. De feito, as oficinas de farmacia son expresamente citadas na exposición de motivos da dita lei como exemplo de supostos que poden fundamentar o establecemento dun réxime autorizador para o exercicio da actividade

No contexto competencial examinado neste apartado, como principais normas de rango legal ditadas polo Estado no exercicio das súas competencias do artigo 149.1.16^a CE que se acaban de analizar cabe citar as seguintes:

- Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade.
- Lei orgánica 3/1986, do 14 de abril, de Medidas Especiais en Materia de Saúde Pública.
- Lei 33/2011, do 4 de outubro, Xeral de Saúde Pública.
- Lei 16/2003, do 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde.
- Lei 41/2002, do 14 de novembro, básica reguladora da autonomía do paciente e de dereitos e obrigas en materia de información e documentación clínica.
- Lei 16/1997, do 25 de abril, de Regulación de Servizos das Oficinas de Farmacia.
- Real decreto lexislativo 1/2015, do 24 de xullo, polo que se aproba o texto refundido da Lei de garantías e uso racional dos medicamentos e produtos sanitarios.
- Artigos 6 e 7 do Real decreto lei 16/2012, do 20 de abril, de medidas urxentes para garantir a sustentabilidade do Sistema Nacional de Saúde e mellorar a calidade e seguridade das súas prestacións.

E, no que atinxe ás leis ditadas ao abeiro das competencias autonómicas analizadas, recóllese a continuación o texto consolidado das seguintes:

- Lei 2/1996, do 8 de maio, de Galicia sobre drogas.
- Lei 3/2001, do 28 de maio, reguladora do consentimento informado e da historia clínica dos pacientes.
- Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia.

- Lei 11/2010, do 17 de decembro, de prevención do consumo de bebidas alcohólicas en menores de idade.
- Lei 12/2010, do 22 de decembro, de racionalización do gasto na prestación farmacéutica da Comunidade Autónoma de Galicia.
- Lei 12/2013, do 9 de decembro, de garantías de prestacións sanitarias.
- Lei 5/2015, do 26 de xuño, de dereitos e garantías da dignidade das persoas enfermas terminais.
- Lei 3/2019, do 2 de xulio, de ordenación farmacéutica de Galicia.