

**OSASUN SAILA**

Administrazio eta Finantzaketa
Sanitarioko Sailburuordetza
*Araubide Juridiko, Ekonomiko eta
Zerbitzu Orokorretako Zuzendaritza*

DEPARTAMENTO DE SALUD

Viceconsejería de Administración y
Financiación Sanitarias
*Dirección de Régimen Jurídico,
Económico y Servicios Generales*

MEMORIA ECONÓMICA DEL ANTEPROYECTO DE LEY DE SALUD PÚBLICA DE EUSKADI

La Ley 8/2003, de 22 de diciembre, de Elaboración de Disposiciones de Carácter General, establece la obligación de acompañar al Anteproyecto de Ley de Salud Pública de Euskadi de tres tipos de memorias: la memoria justificativa; la memoria económica que contenga la estimación del coste a que dará lugar la nueva norma; y la memoria o informe sobre el impacto por razón de género. Asimismo, el artículo 6.2 de la Ley 8/2003, señala que en el curso de la elaboración de la norma se efectuarán los estudios e informes que sean precisos y, en particular, los relativos a la factibilidad de las normas y a su coste. En concreto, el artículo 10.3 de la Ley 8/2003 establece que la memoria económica debe expresar la estimación del coste a que la nueva norma dé lugar, con la cuantificación de los gastos e ingresos y su repercusión en los Presupuestos de la Administración Pública, las fuentes y modos de financiación, y cuantos otros aspectos se determinen en la normativa que regule el ejercicio del control económico-normativo en la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi. También deberá evaluar el coste que pueda derivarse de su aplicación a otras Administraciones Públicas.

Por su parte, el artículo 25 del Texto Refundido de la Ley de Control Económico y Contabilidad de la Comunidad Autónoma de Euskadi, aprobado por el Decreto Legislativo 2/2017, de 19 de octubre, establece que los anteproyectos de ley y de proyectos de disposición normativa con contenido económico que se prevea dictar por parte de los órganos competentes de las Administración Pública de la Comunidad Autónoma del País Vasco, serán objeto de control interventor en su modalidad de control económico-normativo.

Cabe reseñar igualmente el artículo 42 del Decreto 464/1995, de 31 de octubre, por el que se desarrolla el ejercicio del control económico interno y la contabilidad en el ámbito de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Euskadi, que señala que, con independencia de otros requisitos o trámites que procedimentalmente puedan resultar exigibles en virtud de la normativa de general aplicación, todas las disposiciones sujetas a control económico-normativo acompañarán, como documento básico una Memoria.

Finalmente, se informa que la presente memoria económica se ajusta a lo dispuesto en la Circular 2/11, de 11 de febrero de 2011, que aprueba los “Modelos orientativos de las memorias y otra documentación económica que debe acompañar a los proyectos de ley,

proyectos de disposición normativa y regulación de programas de ayudas y subvenciones o sus convocatorias para el correcto ejercicio del control-normativo”. Debido a que se presupone que el Anteproyecto de ley de Salud Pública no conlleva creación modificación, reestructuración y/o supresión de órganos o entidades de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma, ni la creación o participación en sociedades, asociaciones, fundaciones, consorcios o demás entidades, la presente memoria cumple con el modelo I, “Memoria económica a los efectos de control económico-normativo. Caso general”

La presente memoria se emite, por tanto, a los efectos de la emisión del informe de la Oficina de Control Económico, de conformidad con lo establecido en dicho Decreto Legislativo 2/2017, de 19 de octubre, y en la Ley 8/2003, de 22 de diciembre, de elaboración de disposiciones de carácter general.

Este documento pretende reflejar el aspecto cuantitativo y la previsión de gasto presupuestario que implicará la nueva norma, así como un razonamiento cualitativo de reflexión sobre los impactos económicos previstos, con la identificación de los costes y beneficios que la norma propuesta puede provocar. En efecto, se pretende realizar una valoración del alcance económico de la norma, por ser aquella uno de los presupuestos de viabilidad de la misma, debiendo verificar que el gasto que conlleva es asumible, y que en los mecanismos para cubrirlo hay una asignación equitativa y eficaz de los recursos públicos.

Con carácter general, podemos decir que las actuaciones concretas y los instrumentos a través de los que se materialicen tales acciones vendrán determinados por las cuantías y límites que se fijen en los presupuestos en cada ejercicio.

1. Descripción de los antecedentes y justificación en términos económicos de la necesidad de la disposición

La salud es uno de los valores más preciados en nuestra sociedad. Un buen estado de salud es una de las bases del bienestar y el principio que permite desarrollar cualquier otra potencialidad. Además, la salud constituye un activo en el resto de las políticas públicas.

A partir de esta premisa, en su sesión de 20 de noviembre de 2020, el Consejo de Gobierno aprobó el programa legislativo del Gobierno para la duodécima legislatura, e incluía en el mismo la elaboración de una nueva Ley de Salud Pública. Mediante esta ley, se pretende configurar y ordenar el Sistema de Salud Pública, de forma que dé una respuesta integral, adecuada y eficaz a los actuales retos en materia de salud pública, contribuyendo así a la mejora de la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas en Euskadi. En base a la Ley 8/1997 de Ordenación Sanitaria de Euskadi, la nueva norma detalla los derechos de la ciudadanía en salud pública, así como las prestaciones, actuaciones e intervenciones que corresponden a las distintas administraciones que integran el Sistema

de Salud Pública -Gobierno Vasco, Ayuntamientos y Diputaciones Forales-. En dichas actuaciones, se tendrá como eje inspirador el principio de SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS, según el cual las políticas a favor de la salud de las personas deben formar parte de la acción de todo el sector público, no solo del sanitario.

1.1) Remisión de los presupuestos jurídicos habilitantes de la regulación propuesta

La elaboración del Anteproyecto de ley cumple las directrices para la elaboración de Proyectos de Ley, Decretos, Ordenes y Resoluciones, aprobadas por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 23 de marzo de 1993.

Tanto la memoria justificativa del proyecto como los antecedentes señalados en el punto 1.3 de esta memoria económica establecen el marco general para la norma propuesta. Resulta preciso complementar este marco general en materia de salud pública y dotar a la Comunidad Autónoma de Euskadi de un marco jurídico adecuado a la sociedad del siglo XXI, que permita desarrollar, por parte de todos los agentes públicos que integran el Sistema de Salud Pública de Euskadi, actuaciones de salud pública encaminadas a salvaguardar y potenciar la salud de la población vasca como bien público de máximo interés, contando para ello con la participación y colaboración de los diferentes agentes responsables: las administraciones públicas, el sistema sanitario, los operadores, y la propia ciudadanía.

La norma propuesta incorpora a la normativa vasca avances y adecuaciones conceptuales y metodológicas en materia de salud pública, en base a las necesidades actuales de la sociedad vasca. De hecho, dado que la regulación contenida en el anteproyecto de ley no existe en el ordenamiento jurídico actual de la Comunidad Autónoma de Euskadi, la salud pública se regula actualmente en base a la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, y a la normativa estatal.

Tal y como detalla la exposición de motivos de la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi: *“Delimitados los ámbitos competenciales conforme al artículo 18 del Estatuto de Autonomía de Gernika y a las denominadas Bases de la Sanidad, que fija el Estado, se abre una amplia disciplina que se ha dado en llamar sanidad interior. Su consideración pone de relieve cierta gama de postulados flexibles que deben permitir a la Comunidad Autónoma de Euskadi expresar su propia opción legislativa, adecuada a sus peculiaridades, como manifestación de su competencia de desarrollo legislativo, así como de la propia potestad de autogobierno que tiene reconocida.*

Las disposiciones generales se refieren al contexto jurídico principal sobre el que incidirá el resto de la ley. A tales efectos, se parte de la consideración del concepto salud como bien jurídico con una amplia dimensión multidisciplinar y al que se otorga una protección legal singular, facilitadora de medios y no de resultados, como en repetidas ocasiones ha manifestado la jurisprudencia.

Asimismo, se reconoce a la salud un marco institucional común en toda la Comunidad Autónoma de Euskadi, articulando el mandato de su reforzamiento o promoción desde una política gubernamental estructurada para todos los sectores de la actividad socio-económica. De este modo, se fija la dimensión real que corresponde a la salud y se identifica a la actuación propia de sanidad como el ámbito reducido técnicamente a las tradicionales modalidades de la asistencia médico-sanitaria: promoción, prevención, curación y rehabilitación. También ello debe interpretarse como reafirmación de la tesis de que cualquier problema de salud no requiere una respuesta sanitaria, pues la evolución de los tiempos y la demanda que impera en las sociedades desarrolladas como la nuestra exigen que la salud sea un compromiso de todos los ciudadanos y poderes públicos, y que a todos compete ubicarla en el lugar preponderante que por su naturaleza le corresponde, algo que comienza con la propia responsabilidad e interés individual de cada persona”.

La propia Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, en su artículo 2 establece el marco institucional de la salud en la comunidad autónoma:

1. Corresponde a todos los poderes públicos vascos la misión preferente de promocionar y reforzar la salud en cada uno de los sectores de la actividad socio-económica, con el fin de estimular los hábitos de vida saludables, la eliminación de los factores de riesgo, la anulación de la incidencia de efectos negativos y la sensibilización y concienciación sobre el lugar preponderante que por su naturaleza le corresponde.

2. Compete al Gobierno Vasco preservar ese marco institucional de la salud en Euskadi, dirigiendo las recomendaciones o adoptando las medidas que estime oportunas para velar por su consideración en todas las políticas sectoriales, así como propiciando el diseño de acciones positivas multidisciplinarias que complementen a las estrictamente sanitarias para lograr una mejora continua del nivel de salud de la población

En consecuencia, la norma propuesta acomete la configuración y ordenación, en formato de sistema, de la actual red que agrupa la multitud de agentes que ya intervienen en la materia de salud pública. Así, se crea y configura –en base a instituciones y recursos ya existentes- el Sistema de Salud Pública de Euskadi, que se organiza como una red pública articulada, de responsabilidad pública, cuya finalidad, en base al paradigma de Salud en Todas las Políticas, es ofrecer un conjunto de servicios de carácter integral, orientados a que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible.

Los servicios de Salud Pública dan respuesta a los problemas de salud de la población, mediante acciones que protegen, previenen y atenúan los perjuicios que se puedan ejercer sobre la salud mediante la identificación de riesgos individuales, pero también poblacionales o ambientales. La salud se gana, se protege y se pierde en el entorno familiar, social, comunitario pero la educación, los bienes materiales, las desigualdades sociales y económicas, el acceso al trabajo y su calidad, el diseño y los servicios de las ciudades y barrios, la calidad del aire que se respira, del agua que se bebe, de los alimentos que se

comen, los animales con los que convivimos, la actividad física que se realiza, el medio ambiente físico y social de las personas, determinan la salud. Las acciones de gobierno, a cualquier nivel, las intervenciones públicas o privadas, tienen en mayor o menor grado repercusiones sobre la salud. Por ello, el enfoque de la salud pública actual se dirige a conformar acciones que rebasan el ámbito de los servicios sanitarios y, por tanto, requieren una organización más adecuada a las necesidades actuales de la sociedad.

1.2) Remisión de los datos, informes, estudios que permitan conocer las líneas generales de la regulación propuesta

El objetivo principal de la norma propuesta es la protección del derecho a la salud, que incide directamente en la calidad de vida de las personas y en su pleno desarrollo, constituyendo uno de los pilares fundamentales del Estado de Bienestar.

Tanto la memoria justificativa del anteproyecto de ley como la correspondiente orden de inicio dan cumplida información sobre la forma en que ésta incide en la protección de la salud de la ciudadanía.

Se adjunta, a estos efectos, la Orden de 14 de julio de 2021 de la Consejera de Salud que ordenó el procedimiento para la elaboración y aprobación del presente anteproyecto de ley de salud pública. Dicha Orden de inicio da cuenta de los motivos que impulsan este proyecto.

Se adjunta asimismo la Memoria Justificativa del Anteproyecto de ley de Salud Pública de Euskadi.

Las líneas generales del Anteproyecto de ley de Salud Pública se basan, además, en diversos datos, informes, planes y estudios ya asentados en Euskadi desde hace muchos años. Pasamos a repasar los más relevantes.

Plan de Salud

El Plan de Salud, previsto y regulado en el artículo 13 de la LOSE y en el artículo 24 del anteproyecto de ley de Salud Pública, es la herramienta fundamental para mejorar la salud de la ciudadanía vasca, aglutinar todas las estrategias dirigidas a mejorar el nivel de salud de la población vasca, seguir aumentando su calidad de vida, reducir las desigualdades y propiciar mejoras organizativas. Se configura como el instrumento superior de planificación y programación del sistema. Conformar y concreta, en consecuencia, la responsabilidad que corresponde a la administración y, para ello, contextualiza, orienta y programa las políticas de salud que en los años de vigencia del plan va a llevar a cabo el Gobierno Vasco, junto con distintas instituciones y sectores de nuestro País.

El Plan de Salud 2013-2020, vigente hasta la fecha, se elaboró en base a la evaluación del plan de salud anterior, así como a los datos de la ESCAV, entre otros; se diseñó, puede decirse, desde una buena posición de partida, con un sistema de salud de calidad y reconocido socialmente, y niveles de salud muy favorables, aunque determinando retos y oportunidades de futuro.

El Plan de Salud cuenta con 5 áreas de acción. Las áreas 1 y 5 son transversales, mientras las áreas 2, 3 y 4 se refieren a colectivos y grupos poblaciones específicos.

ÁREA PRIMERA: *Incorporar la salud y la equidad en salud en todas las políticas públicas y fortalecer un sistema sanitario vasco equitativo y de calidad.* Establece objetivos y mecanismos concretos de transversalidad para visibilizar la salud en las agendas de los demás sectores e instituciones con el fin de alcanzar la máxima equidad en salud. Además, profundiza en cauces de participación ciudadana reales y eficaces y define los requisitos para la buena gobernanza por la salud.

SEGUNDA ÁREA: *Intervenir sobre la población para disminuir la morbimortalidad y la dependencia de las enfermedades con mayor impacto en la población.* Se abordan los objetivos y acciones de los procesos asistenciales con visión integral, la atención a la cronicidad y a la dependencia, uso racional de medicamentos y de prescripción, la seguridad clínica y las situaciones terminales de la vida. Formula objetivos específicos para los problemas de salud más relevantes.

ÁREA TERCERA: *Promover el envejecimiento saludable.* Persigue favorecer el envejecimiento activo con intervenciones destinadas a mantener la autonomía de las personas. Propone mecanismos de valoración integral, gestión interdisciplinar, formación en el uso de las nuevas tecnologías y promueve el voluntariado y el mantenimiento de las personas en su entorno habitual.

ÁREA CUARTA: *Mejorar las condiciones y oportunidades de salud en la infancia y juventud.* Aborda las competencias de la infancia y juventud respecto de su salud para adoptar decisiones saludables y seguras.

ÁREA QUINTA: *Los entornos y los estilos de vida saludables mediante la colaboración intersectorial, el trabajo en lo local y en lo comunitario*

El nivel de actuación del Plan de Salud ha quedado supeditado, en cada uno de los ejercicios, a las cuantías, límites y mandatos que fije el Parlamento Vasco al aprobar los Presupuestos de la CAE y, a la tramitación formal de los instrumentos a través de los que se materialicen tales acciones.

Encuesta de Salud

La **Encuesta de Salud de Euskadi (ESCAV)** es una parte fundamental del **sistema de información de salud de Euskadi**, y como tal, nutre e informa la toma de decisiones relativa a las políticas de salud de la comunidad autónoma. Los objetivos principales de la Encuesta de Salud son:

1. Monitorizar la magnitud y distribución de la salud, los determinantes de la salud y la utilización de los servicios de salud de la población vasca.
2. Ser una herramienta para:
 - Identificar los problemas de salud prioritarios
 - Valorar y monitorizar la equidad en salud y en la atención sanitaria
 - Valorar las necesidades de atención sanitaria
 - Diseñar y desarrollar intervenciones comunitarias
 - Valorar las necesidades de recursos de salud

La ESCAV, que se realiza cada 5 años desde 1992, proporciona información sobre la situación y la evolución de la salud y es el principal instrumento para monitorizar las desigualdades sociales en salud. La ESCAV refleja la naturaleza multidimensional de la salud, ofrece la visión que las personas tienen de su propia salud, estudia un amplio abanico de determinantes de la salud, así como el uso de los servicios de salud y de cuidados. Cabe reseñar, finalmente, que esta encuesta es la principal fuente de información para valorar en Euskadi la **equidad en salud**, tanto en el nivel de salud como en la atención sanitaria.

La última edición es del año 2018. Los datos recopilados en las 7 ediciones de la encuesta, además de su contenido, son valiosos por su continuidad y comparabilidad en el tiempo. Todos los datos están accesibles en la web del Departamento de Salud.

La información se presenta en 3 grandes apartados: estado de salud, determinantes de la salud y servicios de salud y de cuidados. Estos son los principales resultados de la última entrega de la encuesta:

	CONTENIDOS	RESULTADOS
Estado de salud	Incluye, entre otros, los siguientes indicadores: autovaloración de la salud, restricción de la actividad, discapacidad y dependencia, salud mental, calidad de vida relacionada con la salud, problemas crónicos más frecuentes y lesiones no	La esperanza de vida ha aumentado casi en año desde 2013 en los hombres y se sitúa en 80,3, dos puntos por encima de Europa. Lo destacable es que se ha producido gracias al incremento de los años vividos sin discapacidad, que ha pasado de 69,3 a 70,1. En las mujeres apenas hay cambio en la esperanza de vida, que ha pasado de 86,4 a 86,5, tres años más que en Europa,



	<p>intencionadas.</p> <hr/>	<p>aunque sí se ha registrado un ligero aumento en el número de años vividos con discapacidad, 0,4 más que en 2013.</p> <p>En 2018 el 87% de los hombres y el 82% de las mujeres han valorado su salud como buena o muy buena, un 15 y 16% más que la media europea. Comparando con 2013, la buena salud percibida ha aumentado en ambos sexos (cuatro puntos en el caso de los hombres y cinco entre las mujeres). A medida que desciende el nivel socioeconómico disminuye la buena salud percibida.</p> <p>La prevalencia de problemas de salud mental ha disminuido un 40% en los hombres y un 32% en las mujeres respecto a 2013. El 9% de los hombres y el 17% de las mujeres padece síntomas de depresión o 3 ansiedad. Las personas que viven en entornos desfavorecidos tienen casi tres veces más de probabilidades de tener estos síntomas.</p> <p>La dimensión de la salud que presenta problemas que inciden en la calidad de vida con más frecuencia es el dolor y/o malestar, que afecta al 24% de los hombres y al 33% de las mujeres. Le siguen la presencia de ansiedad o depresión, los problemas de movilidad o las dificultades para realizar las actividades cotidianas. • El 42% de los hombres y el 46% de las mujeres declara padecer alguna enfermedad crónica. Se detecta una estabilización de los factores de riesgo cardiovasculares.</p> <p>El 9% de los hombres y el 11% de las mujeres presenta alguna limitación crónica de la actividad. Esta proporción no presenta diferencias sustanciales respecto a 2013.</p>
<p>Determinantes de salud</p>	<p>En este apartado se recogen las condiciones socioeconómicas de vida y de trabajo (de empleo y de trabajo, ingresos y situación económica, trabajo doméstico y de cuidado, entorno de la vivienda y discriminación), factores psicosociales (como el apoyo social), y las conductas relacionadas con la salud.</p> <hr/>	<p>El tabaquismo ha experimentado una continua disminución en los últimos años. El 20% de los hombres y el 14% de las mujeres fuma de manera habitual, con una gran diferencia en función del entorno social. En las clases más favorecidas el 12% de los hombres es fumador, frente al 30% de los de nivel socioeconómico más bajo. En las mujeres no se registran grandes variaciones. En el Estado el 26% de los hombres y el 19% de las mujeres fuma de forma habitual, y en Europa el 22% y el 15%.</p> <p>Se ha reducido la proporción de personas consideradas como bebedoras habituales, es decir, que beben al menos una vez a la semana. Lo hace el 56% de los hombres y el 35% de las mujeres, siete y dos puntos porcentuales menos, respectivamente, que si se compara con 2013.</p>



		<p>El 14% de los hombres y el 11% de las mujeres padece obesidad, proporción que ha disminuido ligeramente en mujeres y se ha mantenido en los hombres. En el Estado la prevalencia de obesidad es del 18% en hombres y 17% en mujeres, mientras que en Europa es del 16% en hombres y 15% en mujeres.</p> <p>En los últimos años se ha apreciado una disminución del sedentarismo de 6 y 8 puntos porcentuales en hombres y mujeres, respectivamente. No obstante, el 20% de los hombres y el 27% de las mujeres no realiza ejercicio físico saludable.</p> <p>Aumenta el consumo diario de frutas y verduras, que es más frecuente entre las mujeres. El 68% de los hombres y el 77% de las 4 mujeres comen fruta a diario; en el caso de la verdura el porcentaje baja al 27% y 38% respectivamente. Por su parte, disminuye el número de personas que come dulces a diario, aunque lo hace una de cada cuatro personas.</p> <p>El 80% de los niños y el 84% de las niñas ha recibido lactancia materna de su madre o de un banco de leche.</p>
<p>Servicios de salud y de cuidados</p>	<p>La información se refiere a la opinión de la población sobre el sistema sanitario, la cobertura y modalidad del aseguramiento sanitario, el uso de servicios asistenciales (consultas, urgencias, hospitalización, programas de cribado del cáncer, uso de las nuevas tecnologías de la información, medicamentos, etc.) y gasto sanitario familiar.</p>	<p>El 93% de los hombres y el 91% de las mujeres se han declarado satisfechos con los servicios sanitarios de Euskadi. La población con una opinión favorable sobre el sistema sanitario ha aumentado en dos puntos desde 2013.</p> <p>El 10% de los hombres y el 14% de las mujeres han consultado a su médico o médica de Atención Primaria en los últimos 14 días. En general se aprecia una ligera disminución de la demanda de consultas ambulatorias de Atención Primaria y Especializada.</p> <p>La demanda de atención urgente se ha incrementado alrededor de tres puntos porcentuales. El 16% de los hombres y el 18% de las mujeres han recibido atención urgente en los seis meses previos a la realización de la encuesta en Euskadi.</p> <p>El 7% de los hombres y las mujeres fueron hospitalizados en alguna ocasión en los 12 meses anteriores a la encuesta.</p> <p>En cuanto a la participación en los programas de cribado, el 82% de las mujeres de entre 50 y 69 años se realizaron una mamografía para la detección precoz de cáncer de mama en los últimos dos años. En cuanto a la detección de cáncer colo-rectal, el 87% de los hombres y el 91% de las mujeres que recibieron la carta para</p>

		participar en el programa entregaron la muestra para la prueba de sangre oculta en heces (recibieron la carta el 90% de los hombres y el 89% de las mujeres). A su vez, un 59% de las mujeres de más de 15 años se ha hecho una citología vaginal hace menos de tres años.
--	--	--

Además de la encuesta y del Plan de Salud, la Dirección de Salud Pública y Adicciones cada año elabora y difunde el Informe de Salud Pública, que resume **las actividades desarrolladas por el Departamento de Salud en materia de salud pública. En concreto, recoge:**

- las actuaciones relativas a la vigilancia epidemiológica (detección y control de enfermedades que pueden incidir sobre un colectivo determinado o sobre toda la población).
- las relativas al medio externo (detección y control de alteraciones en el aire que respiramos, en el agua que bebemos o de la que disfrutamos en los ratos de ocio, en los alimentos de que nos nutrimos y en otra serie de ocasiones en que puede estar en riesgo la calidad de vida o la propia salud de la población).
- las que tienen que ver con aquellos factores que condicionan los estilos de vida de la población y de cada persona, cuya potenciación depende mucho más de la libre voluntad, esfuerzo y compromiso de cada cual: una alimentación correcta, ejercicio físico adecuado, alejamiento del tabaco y del alcohol, prevención de lesiones accidentales.

Dentro del ámbito de la salud pública, el área concreta de adicciones dispone de sus propias herramientas de información y planificación; la encuesta de adicciones y el plan de adicciones, que aportan también datos y análisis que sustentan las políticas en la materia.

Finalmente, el Departamento de Salud del Gobierno Vasco cuenta con sus propios documentos estratégicos, que conforman toda una batería de estudios, informes y datos sobre los que se ha respaldado el anteproyecto de ley de Salud Pública. Cabe destacar los siguientes:

- Marco estratégico y líneas estratégicas del Departamento de Salud.
- Líneas estratégicas de atención Sociosanitaria.
- Estrategia de investigación e innovación en salud.
- Plan oncológico de Euskadi.
- Estrategia de prevención de la obesidad infantil en Euskadi.
- Iniciativas para una alimentación saludable en Euskadi.
- Estrategia de seguridad del paciente.
- Estrategia de Atención Primaria.

- Estrategia de prevención del suicidio en Euskadi.

1.3) Antecedentes de la normativa propuesta

En el ámbito estatal

La Constitución Española de 1978 establece en su artículo 43 el derecho a la protección de la salud, y encomienda para ello a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

El Estado español tiene competencias exclusivas sobre la sanidad exterior, las bases y coordinación general de la sanidad, la legislación sobre productos farmacéuticos, la legislación básica y el régimen económico de la seguridad social, sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las comunidades autónomas.

Por su parte, la **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad** configura el Sistema Nacional de Salud español como el conjunto de los servicios de salud de las comunidades autónomas, convenientemente coordinados.

La mencionada Ley General de Sanidad, en su artículo 6º, establece que las actuaciones de las Administraciones Públicas sanitarias estarán orientadas a la promoción de la salud y a promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población.

Esta ley general fue complementada el año 2003 por la **Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud**.

Entrando ya en la materia específica de salud pública, cabe citar dos leyes estatales que establecen el marco general:

En primer lugar, y por orden cronológico, la **Ley orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública**. Esta norma establece las medidas a adoptar por las autoridades sanitarias de las distintas Administraciones Públicas, dentro del ámbito de sus competencias, cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad, con el objeto de proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro.

En segundo lugar, la **Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública** establece el marco legal básico de los principios generales y actuaciones administrativas en materia de salud pública, así como para la coordinación y cooperación de las administraciones públicas en esta materia.

Finalmente, cabe señalar la **Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias**, que dota al sistema sanitario de un marco legal que

contemple los diferentes instrumentos y recursos que hagan posible la mayor integración de las y los profesionales en el servicio sanitario, en lo preventivo y en lo asistencial, tanto en su vertiente pública como en la privada.

En el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi

La **Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi** (LOSE) constituyó en su momento el instrumento fundamental para articular el compromiso de los poderes públicos vascos con la ciudadanía respecto al desarrollo y aplicación de un derecho tan relevante como el relacionado con la protección y el cuidado de la salud. Dicha ley creó y configuró el **Sistema Sanitario de Euskadi** como el medio para llevar a cabo una adecuada organización y ordenación de las actuaciones que competen a la administración sanitaria vasca, señalando que su objetivo último era el mantenimiento, la recuperación y mejora del nivel de salud pública de la población. El Sistema Sanitario de Euskadi está configurado por todos los recursos sanitarios públicos de la Comunidad Autónoma.

Otra norma de referencia es el **Decreto 147/2015, de 21 de junio, por el que se aprueba la Declaración sobre Derechos y Deberes de las personas en el sistema sanitario de Euskadi**, que define y estructura los derechos y deberes de las personas en materia de salud, como conjunto de valores que vertebran las relaciones sanitarias. El artículo 13 de este decreto define los derechos que corresponden a la ciudadanía vasca en materia de salud pública.

Por último, cabe reseñar el **Decreto 116/2021, de 23 de marzo, por el que se establece la estructura orgánica y funcional del Departamento de Salud**. En su artículo 9, enumera las funciones de la actual Dirección de Salud Pública y Adicciones y constituye, en consecuencia, un catálogo de las prestaciones del Gobierno Vasco en esta materia a día de hoy.

En el ámbito de las adicciones, que forma parte de la salud pública, existe normativa propia: la **Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias**, que ha sido objeto de desarrollo reglamentario, a través de varios decretos. Esta normativa en materia de adicciones se detalla en la memoria justificativa del anteproyecto de ley.

1.4) Justificación de su necesidad en términos económicos

El anteproyecto de ley de Salud Pública se configura como ley marco para las actuaciones de salud pública, y es la primera ley específica para regular esta materia en Euskadi, completando así la normativa sanitaria autonómica existente en la actualidad (Ley de

Ordenación Sanitaria, Ley de Adicciones, Ley de Ordenación Farmacéutica, Ley de garantía de los derechos y de la dignidad de las personas en el proceso final de su vida; y los decretos y órdenes que las desarrollan).

El objetivo principal de la norma propuesta es salvaguardar y potenciar la salud de la población vasca como bien público de máximo interés, garantizando los derechos de las personas en materia de salud, la igualdad de oportunidades y la equidad; actuar sobre los determinantes de la salud; prevenir las enfermedades, las lesiones y la discapacidad; y proteger y promover la salud de las personas, tanto en la esfera individual como en la colectiva.

Junto a los principios del Sistema Sanitario de Euskadi ya establecidos en la LOSE, como fundamento básico de la nueva ley se plantea la estrategia de Salud en Todas las Políticas. Es decir, incorporar la perspectiva de la salud en todas las políticas y acciones públicas, así como en las iniciativas promovidas desde las organizaciones de la sociedad civil y entidades privadas, con el fin de contribuir a lograr desde todos los sectores entornos sociales y ambientales seguros y promovedores de la salud de las personas.

Además, mediante la nueva ley se pretende seguir profundizando en la equidad en salud, en la perspectiva de género y en el desarrollo de políticas e intervenciones que reduzcan las desigualdades entre individuos o colectivos, mediante el abordaje efectivo de los determinantes de la salud y la atención, particularmente, a los colectivos más vulnerables.

Otra de las cuestiones más relevantes entre las contempladas en el anteproyecto de ley, es la consolidación del Sistema de Salud Pública de Euskadi, integrado por todas las prestaciones, servicios, equipamientos e instrumentos de gestión y coordinación, de titularidad pública, que intervienen en salud pública y que trabajan en red y de forma coordinada, orientados a que la población vasca alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible. Para ello, en el texto se delimitan las competencias de cada nivel institucional, así como las obligaciones de las administraciones públicas -y de las entidades privadas- en esta materia. Igualmente, se articula la organización institucional y territorial de la salud pública en Euskadi, así como la coordinación y cooperación entre distintas instituciones y organismos con competencias en salud.

Finalmente, y en el nuevo escenario que ha supuesto la pandemia COVID-19, el anteproyecto de ley contempla una serie de medidas dirigidas a proteger la salud de la población en caso de emergencia sanitaria, epidemia o pandemia.

1.5) Afectación a otras iniciativas normativas en términos económicos

No observamos que la norma proyectada pueda tener afectaciones, interacciones y puntos de conexión con otras iniciativas normativas. En todo caso, se estima que, en

términos económicos, esa afectación en otras iniciativas normativas sería nula o difícilmente cuantificable.

Con carácter general, las medidas incorporadas al proyecto normativo, no afectan a ningún colectivo en particular ni a la economía en su conjunto. Las prestaciones, actuaciones y medidas promotoras de la salud contempladas en los artículos 48 a 67, y 79 a 95, se establecen con el objeto de proteger la salud y fomentar hábitos o conductas saludables y se dirigen a todos los sectores implicados, administraciones, operadores económicos y población en general, considerándose que estas medidas no limitan el número ni la variedad de operadores en el mercado y tampoco limitan la capacidad ni reducen los incentivos de éstos para competir. Las medidas establecidas en el texto normativo para las empresas alimentarias no suponen un perjuicio que afecte a su actividad económica, debido a que estas medidas resultan exigibles en la normativa sectorial vigente y se están llevando a cabo con carácter voluntario por el propio sector, por lo que no se produce en este caso afectación a la competencia, la unidad de mercado ni a la competitividad.

2. Cuantificación de los gastos e ingresos presupuestarios que ocasiona la entrada en vigor de la disposición

Los recursos económicos previstos para la ejecución de las disposiciones previstas en el anteproyecto deben desarrollarse en la Ley de Presupuestos, fundamentalmente, y en las leyes y disposiciones de desarrollo de la misma, así como en las partidas habituales para la ejecución de la gestión de personal.

Tal y como se indica en la memoria justificativa del Anteproyecto de ley de Salud Pública, no se prevé que la norma proyectada tenga una incidencia económica relevante, dado que se constituirá en norma marco para las actuaciones de salud pública, actuaciones que ya se han venido desarrollando cada ejercicio con sus correspondientes dotaciones presupuestarias.

Todas las actuaciones derivadas de la aplicación de la norma se realizarán con los medios personales y materiales ya existentes en la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi o bien en otras administraciones competentes, sin la creación de nuevas estructuras ni incrementos en otros capítulos del presupuesto.

Los gastos presupuestarios se corresponderán, de una parte, con los del personal necesario para llevar a cabo el conjunto de obligaciones que se prevén en el Anteproyecto de ley. Serán, por tanto, gastos corrientes de personal de la actual dirección de Salud Pública y Adicciones. En el caso de las adaptaciones previstas por el anteproyecto de ley, cuando así lo requiera la salvaguarda de la salud de la población en caso de emergencia sanitaria declarada, las adecuaciones de la estructura y las funciones del personal podría precisar de inversión en equipamiento mobiliario en informático para cada puesto.

La dotación actual en personal de la Dirección de Salud Pública y Adicciones (denominado en el anteproyecto de ley órgano central de la salud pública) es la siguiente:

Nº de personas	Personal de administración	Personal técnico	Personal de dirección	TOTAL
Subdirección Araba	10	31	1	42
Subdirección Bizkaia	13	82	1	96
Subdirección Gipuzkoa	28	65	1	94
Laboratorio Araba	1	8		9
Laboratorio Bizkaia	7	34		41
Laboratorio Gipuzkoa	3	17		20
Lakua	6	20	3	29

El personal de Salud Pública y Adicciones lleva a cabo actuaciones orientadas a:

- vigilar el estado de salud de la población, sus determinantes y sus riesgos,
- proteger la salud de la población,
- prevenir la enfermedad,
- promocionar estilos de vida y entornos físicos y sociales saludables,
- prevenir las adicciones
- promover que otros sectores orienten sus políticas hacia la salud.

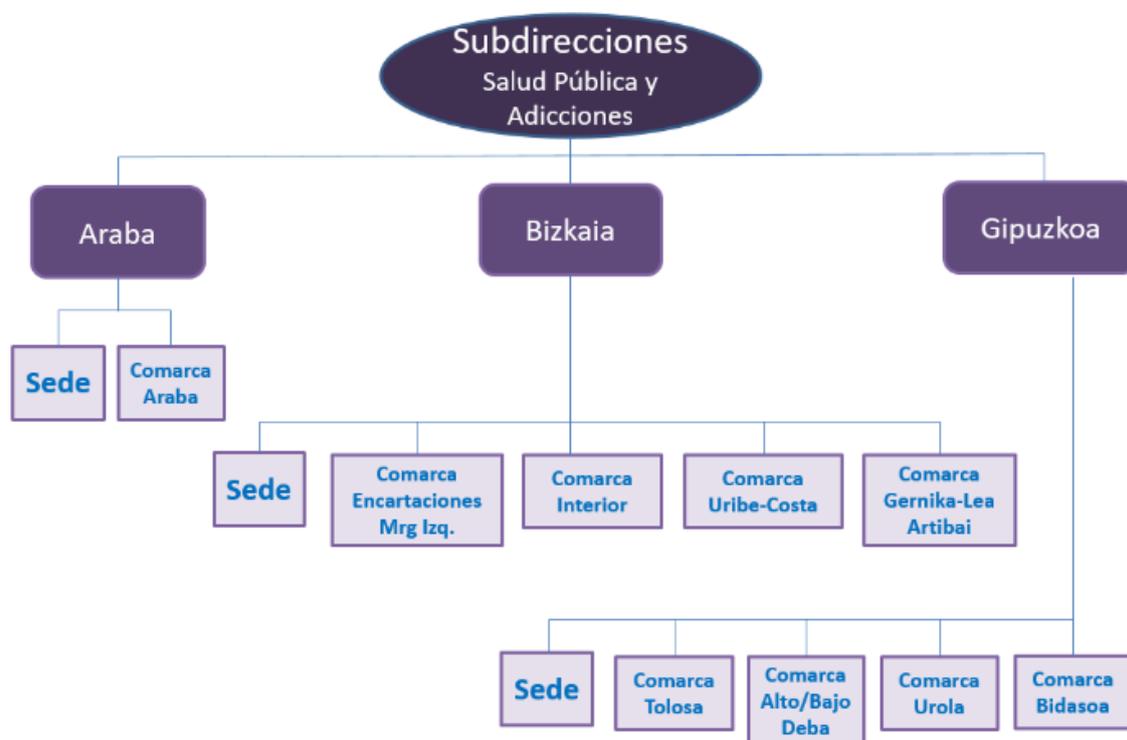
El organigrama que se presenta a continuación refleja de un modo más gráfico cómo se desarrollan sus funciones y se estructuran sus actuaciones en la actual Dirección de Salud Pública y Adicciones (organigrama que no se prevé modificar en un futuro próximo, tras la entrada en vigor de la nueva ley).



La Dirección de Salud Pública y Adicciones (como órgano central de salud pública en la Administración General de Euskadi) es la unidad de dirección y coordinación de todos los dispositivos y recursos de salud pública propios del Gobierno Vasco. Cuenta con una estructura adaptada al nivel territorial, con unos servicios centrales en la sede de Lakua, un laboratorio que cuenta con 3 sedes (una por cada territorio) y una subdirección en cada territorio histórico, tal y como se indica en el siguiente esquema:



Finalmente, se presenta a continuación el actual despliegue territorial de la Dirección de Salud Pública y Adicciones:



La excepcional situación de emergencia de salud pública ocasionada por la COVID-19, declarada pandemia internacional por la OMS el 11 de marzo de 2020, ha requerido la adopción y permanente adecuación de medidas inmediatas y eficaces para hacer frente a la coyuntura, lo cual ha alterado enormemente la dinámica normal de trabajo de la Dirección de Salud Pública y Adicciones durante los ejercicios 2020 y 2021. La absoluta y necesaria priorización de la atención a la pandemia, la elaboración de protocolos, las labores de rastreo y seguimiento de casos y contactos, la vigilancia y control de la COVID-19, la coordinación de todos los procesos, el plan de vacunación con todo lo que conlleva, la obligatoria declaración diaria de indicadores y datos al Gobierno del Estado, y la tramitación de sanciones son algunos ejemplos de las actuaciones que se llevan a cabo, y que han supuesto una ingente carga de trabajo adicional para la Dirección de Salud Pública y Adicciones, cuya plantilla ha resultado ser insuficiente para poder atender todas las necesidades que han surgido a raíz de la pandemia. Además, actuaciones de importancia para la salud pública, como la vigilancia de enfermedades transmisibles, el seguimiento de programas de protección de la salud, o la promoción de la salud, entre otros, hayan tenido que ser postergadas.

Por este motivo, el Consejo de Gobierno, el 27 de abril de 2021, aprobó la creación de un programa temporal de refuerzo en dicha dirección, por funciones asociadas a la pandemia del COVID-19, con el objetivo de reforzar los recursos humanos. Así, la dotación de la Dirección de Salud Pública se ha visto reforzada con la contratación de 48 personas, por un coste total de 2.751.190,23 euros por año. El programa tendrá una duración de 12 meses, existiendo la posibilidad de una prórroga hasta un máximo de 24 meses, en función de la evolución de la pandemia y de las necesidades del Departamento de Salud, previa constatación de que sigue siendo necesaria la continuidad del programa y siempre que existan disponibilidades presupuestarias.

Con el fin de avanzar en la coordinación, cooperación e interacción entre distintas administraciones públicas y con la sociedad civil, el anteproyecto de ley de Salud Pública crea dos órganos de coordinación y participación: el Consejo Vasco de Salud Pública y la Comisión Interinstitucional de Salud Pública. Configura, asimismo, dos herramientas de gran valor, como son el Observatorio de Salud y la valoración de los resultados e impacto en salud de las distintas políticas, planes y programas de las administraciones.

La Comisión Interinstitucional de Salud Pública se crea onllevará un gasto mínimo, ya que estará conformada por representantes de las distintas administraciones públicas, por lo cual no será preciso abonar ningún tipo de gasto ni de dietas.

En cuanto al Consejo Vasco de Salud Pública, será el órgano superior de participación de la sociedad civil y de carácter consultivo y asesor respecto de proyectos de ley, reglamentos y planes, en materia de salud pública. Contará con representación de las distintas administraciones públicas, de las universidades y de la sociedad civil, según se establezca reglamentariamente. En el caso de este órgano, se estima también que su impacto económico será pequeño, pues se reducirá al abono de gastos o dietas que, en base a la normativa vigente, correspondan a las y los representantes procedentes de entidades ajenas a las distintas administraciones públicas.

El anteproyecto de ley de Salud Pública crea y configura el Observatorio de Salud de Euskadi, como órgano de investigación, análisis y comunicación. Tendrá como objetivo monitorizar y evaluar la salud de la población vasca desde la perspectiva de la equidad y de género, mejorando la disponibilidad y uso de la información y la evidencia sobre el estado de salud y sus determinantes para contribuir a una mejor planificación, toma de decisiones y actuación en salud, permitiendo así conocer, estudiar y valorar las desigualdades en salud de la población de Euskadi y su evolución en el tiempo.

La norma propuesta establece la naturaleza, adscripción y funciones del Observatorio y remite a desarrollo reglamentario su organización y funcionamiento. Este instrumento, adscrito al Departamento de Salud, facilitará información y evidencia, de forma sistemática e integral, al propio sistema de salud, instituciones, personal de investigación,

profesionales y sociedad en general. En su actuación podrá establecer y mantener alianzas y sinergias con otros observatorios y entidades similares.

El conocimiento generado por el Observatorio de Salud proporcionará una visión global, actualizada, comprensible y organizada de la salud y sus determinantes en Euskadi o bien en un territorio concreto. Además de mantener un repositorio actualizado de documentación de interés, referirá recursos y activos en salud. Asimismo, permitirá incorporar dicha información a la práctica clínica y sociosanitaria.

En 2021 se ha destinado en el presupuesto del Departamento de Salud una partida presupuestaria de 60.000 € al diseño y posible desarrollo de la página web del futuro Observatorio de Salud.

En cuanto a la valoración de los resultados e impacto en salud de las distintas políticas, planes y programas de las administraciones, no se prevén costes para esta herramienta, que se materializará con los recursos existentes en la administración concernida.

Otra cuestión destacada en el anteproyecto de ley es la carta de naturaleza que otorga al Sistema de Información en Salud Pública de Euskadi, como conjunto organizado y armónico de personas, servicios, unidades, procedimientos e instrumentos de recogida, procesado y análisis de los datos necesarios para producir la información precisa para proteger y promover la salud de la población y llevar a cabo las actividades de salud pública. Según indica el anteproyecto de ley, el Sistema de Información en Salud Pública de Euskadi estará conformado por todos aquellos sistemas de información que compartan, total o parcialmente, la finalidad de salud pública o cuya información sea relevante en la toma de decisiones en salud pública, independientemente de la administración que los promueva o gestione y del sector que los genere, público o privado.

El Sistema de Información en Salud Pública de Euskadi deberá dotarse de la infraestructura tecnológica que facilite la interoperabilidad entre los distintos agentes del Sistema de Información. Sin embargo, el anteproyecto de ley establece que se establecerá posteriormente el procedimiento para su funcionamiento, por lo que es difícil facilitar a fecha de hoy una estimación sobre su coste.

Finalmente, cabe señalar que las medidas de impulso y fomento de la participación previstas en el anteproyecto de ley precisarán de una dotación económica a cuantificar en cada presupuesto, en función de las actuaciones y actividades que se establezcan. Por su parte, la obligación de comunicación e información en materia de salud pública previstas en la nueva norma no conllevan la necesidad de dotaciones presupuestarias adicionales.

3. Financiación de los gastos presupuestarios y no provenientes del Presupuesto

En base a las previsiones del anteproyecto de ley, no existe financiación no proveniente del presupuesto. Únicamente el régimen sancionador podría suponer consecuencias económicas sobre quienes incumplieran la ley, generando los consiguientes ingresos a la Administración General de la Comunidad Autónoma, ingresos por lo demás imposibles de prever y, por lo tanto, de cuantificar.

Los gastos presupuestarios afectados por la aprobación del proyecto, se corresponden fundamentalmente con los gastos de personal y los gastos de funcionamiento de la Dirección de Salud Pública y Adicciones, de la Viceconsejería de Salud del Departamento de Salud. Estos gastos son financiados a través de la asignación presupuestaria correspondiente a la Dirección de Salud Pública y Adicciones.

No se estiman implicaciones económicas relevantes derivadas de la entrada en vigor de la futura Ley en relación con los ingresos y gastos de la Administración General de la

Según el Plan estratégico de Subvenciones del Departamento de Salud para 2021, la actividad subvencional del Departamento de Salud del Gobierno Vasco se centra en cuatro grandes áreas:

- Promoción de la salud y prevención de las enfermedades
- Prevención y atención de las adicciones y reducción de riesgos y daños
- Investigación e innovación
- Profesionales

Dos de estas áreas, la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, y la prevención y atención de las adicciones y reducción de riesgos y daños, se corresponden con prestaciones y actuaciones de salud pública. A continuación se detallan las grandes líneas de estas subvenciones y ayudas, que no se prevén modificar una vez entre en vigor la normativa propuesta.

1. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades

Conforme al artículo 2 de la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, corresponde a todos los poderes públicos vascos la misión preferente de promocionar y reforzar la salud en cada uno de los sectores de la actividad socio-económica, con el fin de estimular los hábitos de vida saludables, la eliminación de los factores de riesgo, la anulación de la incidencia de efectos negativos y la sensibilización y concienciación sobre el lugar preponderante que por su naturaleza le corresponde. Asimismo, en el artículo 3 de la referida ley se indica que compete a la administración

sanitaria vasca garantizar la tutela general de la salud pública a través de medidas de promoción de la salud.

Así, el Gobierno Vasco considera prioritario fomentar la corresponsabilidad de la ciudadanía como agente activo en el mantenimiento y cuidado de su salud, posibilitando - en su caso- el conocimiento, prevención y gestión de la enfermedad y contribuyendo, así, a consolidar una sociedad más saludable y con mayor calidad de vida. Es preciso trabajar en una cultura de la salud, incidiendo de forma especial en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, desde el convencimiento de que la salud es -y debe ser- un compromiso de todas las personas y de todos los poderes públicos en Euskadi. Especialmente en una sociedad avanzada como la nuestra, que ha vivido en las últimas décadas importantes cambios sociales y culturales con consecuencias directas en la salud de las personas. Vivimos más y mejor, es cierto, pero también sabemos que se han extendido estilos de vida poco saludables en lo relativo a la alimentación, actividad física y consumo de sustancias que pueden ser adictivas.

Por todo ello, es necesario hacer un especial hincapié en realizar promoción de la salud, respecto a estilos de vida y valores y hábitos saludables, atendiendo a materias como la dieta, el ejercicio físico y la alimentación. Igualmente, es importante continuar trabajando en la prevención de las infecciones de transmisión sexual y del SIDA, en colaboración con los agentes sociales afectados.

En el ámbito de la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, el Departamento de Salud cuenta en la actualidad con diversas líneas subvencionales.

1.1. Subvención en el campo del VIH/Sida, infecciones de transmisión sexual y hepatitis

A través de estas ayudas se pretende coadyuvar a las actuaciones del Departamento de Salud en las actuaciones dirigidas a disminuir las infecciones de transmisión sexual, a la prevención y control del VIH/sida y la hepatitis C, así como a la atención a las personas que sufren la enfermedad, fomentando y fortaleciendo programas/actuaciones en el campo del VIH/sida, infecciones de transmisión y hepatitis c, que se hallan ya arraigados o están camino de serlo dentro del tejido social. En concreto, los objetivos son:

1.-Prevenir la transmisión del VIH, hepatitis C y de las infecciones de transmisión sexual en la población general, pero con especial atención en los colectivos más vulnerables como son: hombres que tienen sexo con hombres, personas de origen inmigrante, personas usuarias de drogas por vía parenteral y personas que ejercen la prostitución.

2.-Promover el diagnóstico precoz de la infección por VIH, infecciones de transmisión sexual y hepatitis C, promocionando las pruebas diagnósticas.

3.-Apoyar a las personas que viven con el VIH y hepatitis C, mejorando su calidad de vida en general y reduciendo el estigma y discriminación social que continúan padeciendo.

Para la financiación de esta convocatoria existe en los presupuestos generales una aplicación presupuestaria dotada con 300.000 €, con cargo al capítulo 4 - transferencias y subvenciones de gastos corrientes, de los presupuestos del Departamento de Salud.

1.2. Subvención para la promoción de la salud en el ámbito local

Estas subvenciones responden a la apuesta de la Dirección de Salud Pública y Adicciones por la promoción de la salud en el ámbito local como medio para alcanzar un mejor estado de salud de la población, potenciando para ello la participación y el empoderamiento de las personas en materia de salud, y optimizando, creando y estableciendo alianzas entre las distintas instituciones y agentes para desarrollar la acción comunitaria en salud.

Mediante estas subvenciones se financian:

a) Actuaciones orientadas a la creación, y/o dinamización de procesos de participación comunitaria para la priorización, planificación y desarrollo de acciones y estrategias dirigidas a la promoción de la salud a nivel local.

b) Actuaciones dirigidas a la promoción de la salud que, con objetivos comunitarios, respondan a necesidades, aspiraciones, problemas o temas de interés de la comunidad y se desarrollen en el marco de procesos de participación comunitaria.

Para la financiación de esta convocatoria existe en los presupuestos generales una aplicación presupuestaria dotada con 250.000 €, 175.000 € para el ejercicio 2021 y 75.000 € para el ejercicio 2022, con cargo al capítulo 4 transferencias y subvenciones de gastos corrientes de los presupuestos del Departamento de Salud.

1.3. Ayudas dirigidas a asociaciones de iniciativa social sin ánimo de lucro que estén orientadas a la mejora de la calidad de vida de colectivos de personas enfermas y sus familias.

Este tipo de asociaciones constituyen puntos de encuentro, comunicación y apoyo tanto para las propias personas afectadas como para sus familias. El Departamento de Salud valora especialmente su aportación a la salud física, psicológica y social de las personas enfermas y sus familiares, en temas como el contacto directo con la realidad social y afectiva de la enfermedad, y la asistencia directa y empática con la prestación de servicios y programas de autoayuda. Por este motivo, y en línea con el área prioritaria 2 del Plan de Salud (personas con enfermedad), se pretende coadyuvar a las acciones curativas, rehabilitadoras y paliativas del sistema sanitario dirigidas a personas con patologías diversas como cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares, problemas nutricionales, problemas neurodegenerativos y neuromusculares, enfermedades psíquicas, etc.

Asimismo, se pretende potenciar la participación y el empoderamiento de las personas usuarias y sus familiares, y promover su corresponsabilidad en su relación con el sistema sanitario

Así, el objetivo de estas ayudas es contribuir al conocimiento de la enfermedad y su tratamiento por parte de personas enfermas y sus familias; reforzar la capacitación de las personas en el manejo de su enfermedad, así como el apoyo mutuo entre quienes comparten una patología; y promover conductas saludables para la mejora de su calidad de vida, contribuyendo también a mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población.

Se priorizarán las actividades destinadas a: a) Apoyar a los colectivos de personas afectadas por alguna enfermedad y sus familiares en el desarrollo de habilidades y recursos para maximizar su capacidad de autocuidado e incrementar su autonomía. b) Apoyar y encauzar las necesidades socio-sanitarias de las personas afectadas desde una perspectiva salubrista, de promoción de la salud y con fines comunitarios. c) Aumentar en las personas afectadas y sus familiares el conocimiento y la información sobre la enfermedad, sobre los factores de riesgo de la misma y sobre las conductas en salud más adecuadas. d) Reducir las desigualdades en salud de las personas afectadas e incorporar la perspectiva de género.

Para la financiación de esta convocatoria existe en los presupuestos generales una aplicación presupuestaria dotada con 300.000 €, 210.000 € para el ejercicio 2021 y 90.000 para el ejercicio 2022, con cargo al capítulo 4 transferencias y subvenciones de gastos corrientes de los presupuestos del Departamento de Salud.

1.4. Ayudas dirigidas a Asociaciones y a Cooperativas para el desarrollo de proyectos participativos orientados a promocionar la actividad física y la reducción del sedentarismo entre el alumnado (movilidad activa)

El objeto de estas subvenciones es apoyar proyectos participativos orientados a la promoción de la actividad física y la reducción del sedentarismo para la mejora de la salud y la autonomía de la población escolar. Así, se pretende coadyuvar a los objetivos del Plan de Salud 2013-2020, específicamente con su área prioritaria quinta (entornos y conductas saludables), así como ayudar al alumnado a lograr un modo de vida más activo y menos sedentario, obteniendo así beneficios claros en salud, incrementando su autonomía, y fomentando que el alumnado pueda moverse con mayor seguridad y autonomía en el espacio público, adquiriendo pautas de movilidad sostenible. Estas ayudas pretenden, igualmente, contribuir a la integración de las familias en una red social que vela por el bienestar infantil, logrando una sensación de confianza y seguridad, así como mayor conciliación laboral y familiar, y a crear nexos de comunicación entre los centros educativos y la administración local para favorecer futuras colaboraciones.

Se considerarán de interés los siguientes aspectos: a) El desarrollo de proyectos participativos para la creación y dinamización de caminos escolares, orientados a

aprovechar las oportunidades que ofrecen los espacios urbanos para los desplazamientos activos y seguros. b) El desarrollo de proyectos participativos encaminados a dinamizar y/o transformar los patios escolares en espacios que promuevan las oportunidades de juego, la práctica de actividad física y las relaciones interpersonales, tanto en el horario lectivo como fuera de él, desde el respeto a la diversidad (cultural, étnica, etaria, sexual, funcional, etc.) y adaptados a las necesidades e intereses del alumnado y sus familias. c) La promoción de actividades dirigidas a fomentar la práctica de actividad física en familia, como excursiones al monte, salidas en bicicleta, paseos en patines o actividades de juego en familia, entre otras.

Para la financiación de esta convocatoria existe en los presupuestos generales una aplicación presupuestaria dotada con 136.000 €, 95.200 € para el ejercicio 2021 y 40.800 para el ejercicio 2022, con cargo al capítulo 4 transferencias y subvenciones de gastos corrientes de los presupuestos del Departamento de Salud.

1.5. Ayudas destinadas a facilitar la adherencia a los tratamientos médicos prescritos, correspondientes al ejercicio 2021.

Esta línea subvencional tiene como objetivo coadyuvar a los objetivos del Plan de Salud 2017-2020, específicamente con su área 5.1.- Equidad y responsabilidad, y con su objetivo 1.2.- Equidad, contribuyendo a abordar y minimizar las desigualdades sociales en salud. Pretende, igualmente, el desarrollo de mecanismos para facilitar la continuidad del tratamiento de personas en tratamiento médico que, por sus limitaciones económicas o situación de exclusión social, se encuentren en situación de riesgo de no seguimiento óptimo u abandono de las prescripciones médicas.

En concreto, las ayudas van dirigidas a estas personas: a) Las personas titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria que tengan la condición de pensionistas de la Seguridad Social, unos ingresos en rentas anuales inferiores a 18.000 euros y sean titulares de la Tarjeta Individual Sanitaria expedida y cuyo garante sea el Sistema Sanitario de Euskadi. b) Las personas titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria que se hallen en situación legal de desempleo, tengan unos ingresos en rentas anuales inferiores a 18.000 euros y sean titulares de la Tarjeta Individual Sanitaria expedida y cuyo garante sea el Sistema Sanitario de Euskadi. c) Las personas titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria que perciban la renta de garantía de ingresos en su modalidad de renta complementaria de ingresos de trabajo y sean titulares de la Tarjeta Individual Sanitaria expedida y cuyo garante sea el Sistema Sanitario de Euskadi. d) Las personas beneficiarias de las personas titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria a que se refieren los tres apartados anteriores y sean titulares de la Tarjeta Individual Sanitaria expedida y cuyo garante sea el Sistema Sanitario de Euskadi. e) Las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España que tienen derecho a la protección de la salud y a

la atención sanitaria en las mismas condiciones que las personas con nacionalidad española, que ostenten el correspondiente documento acreditativo de reconocimiento de ese derecho expedido por la Comunidad Autónoma de Euskadi.

En esta materia, el Departamento de Salud destinará una partida presupuestaria de 6.039.198,06€ que se distribuirán para su abono 2.467.512,40€ en 2021 y 3.571.685,66€ en 2022. La financiación se llevará a cabo con fondos propios, con cargo al capítulo 4, transferencias y subvenciones de gastos corrientes, de los presupuestos del Departamento de Salud. 3.1.5.5.

2. Prevención y atención de las adicciones y reducción de riesgos y daños

La Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias, mediante un abordaje multidisciplinar e integral de las adicciones, establece como un principio rector la promoción activa de una cultura de la salud que fomente hábitos de vida saludables y que incluya la modificación de actitudes y comportamientos de la sociedad hacia las adicciones. La ley configura como objetivo general la mejora de la salud y calidad de vida de las personas con problemas por consumos de drogas y otras sustancias con capacidad adictiva, así como por las adicciones comportamentales, especialmente en defensa de las personas menores de edad y de los colectivos socialmente más vulnerables.

Un ámbito prioritario en la ley es el de la prevención comunitaria que se desarrolla preferentemente por los municipios y mancomunidades que disponen de planes locales o forales de adicciones cuya elaboración, desarrollo y ejecución les corresponde. Estas entidades 3 locales realizan sus competencias en materia de adicciones a través de los equipos técnicos de prevención comunitaria, colaborando el Departamento de Salud en su financiación para dotar a los profesionales de estos equipos de la capacitación necesaria para una eficaz ejecución de la política de prevención comunitaria de las adicciones. Además, la ley reconoce la destacable relevancia de las entidades privadas sin ánimo de lucro, indicando las condiciones de concesión de subvenciones a aquellos proyectos que sobre esta materia llevan a cabo tales entidades.

Todas estas actividades son concreción de las actuaciones previstas en los principales instrumentos de planificación, como el Plan de Salud, a los que hay que se suma el VII Plan de Adicciones de Euskadi 2017- 2021, aprobado por el Consejo de Gobierno el 4 de julio de 2017 en cumplimiento de los establecido en la Ley de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias. Este plan, bajo el lema “Arriskuei aurre eginez, Osasuna eraikiz”, es el instrumento estratégico de planificación, ordenación y coordinación de las estrategias y actuaciones de todas las administraciones públicas vascas durante su periodo de vigencia, y establece el encuadre y orientación de las actuaciones e intervenciones objeto de subvención en el ámbito de las adicciones. La Dirección de Salud Pública y Adicciones tiene encomendadas, entre otras funciones, la definición de la política integral

vasca en materia de adicciones, el impulso y sostenimiento de programas e iniciativas destinadas a la prevención de las drogodependencias y adicciones comportamentales, así como potenciar la participación de entidades sociales, medios de comunicación y ciudadanía en general en la prevención, asistencia e inclusión en materia de drogodependencias.

En materia de adicciones, la Dirección de Salud Pública y Adicciones cuenta con las siguientes líneas subvencionales, tramitadas a través de las correspondientes órdenes:

2.1. Ayudas económicas para la creación y el mantenimiento de equipos técnicos, para el desarrollo de programas de prevención comunitaria de las adicciones y para la realización de proyectos de prevención y reducción de riesgos y daños, así como de promoción de conductas saludables en estos ámbitos de actuación en el ejercicio 2021.

Estas ayudas pretenden impulsar la promoción general de valores positivos y pro-sociales en materia de salud pública, de conductas saludables en el ámbito de las adicciones, y de la educación para la salud, disminuyendo los factores de riesgo y reduciendo los daños asociados a las adicciones. Para ello, se procura la capacitación profesional adecuada de los equipos técnicos municipales para una eficaz ejecución de la política de prevención comunitaria, y el impulso y sostenimiento de programas e iniciativas destinadas a la prevención de las drogodependencias y adicciones comportamentales y desarrolladas por las entidades privadas sin ánimo de lucro. En concreto, los objetivos son los siguientes:

- Creación y mantenimiento de equipos técnicos locales como estructuras organizativas básicas de intervención para lograr una eficaz ejecución de una política de prevención comunitaria de las adicciones.
- Realización y desarrollo de programas e intervenciones de prevención y reducción de riesgos y daños, así como de promoción de conductas saludables, que se encuentran en los planes locales de adicciones o drogodependencias, bien aprobados bien en proceso de elaboración que elaboran y desarrollan individual o mancomunadamente los ayuntamientos, y que constituyen un conjunto ordenado de actuaciones estructuradas y coordinadas.
- Realización y desarrollo, por parte de entidades de iniciativa social sin ánimo de lucro, de proyectos de prevención y reducción de riesgos y daños de adicciones, y de promoción de conductas saludables en este ámbito de actuación.

En 2021 se destinará a estos fines una partida de 2.854.400 euros. La financiación se llevará a cabo con fondos propios, con cargo al capítulo 4, transferencias y subvenciones de gastos corrientes, de los presupuestos del Departamento de Salud.

2.2. Subvenciones nominativas en materia de adicciones

2.2.1. Subvención a la fundación civil Gizakia, para el mantenimiento del centro sociosanitario de atención a las adicciones en Bilbao “ANDEN 1” durante 2021. Los objetivos pretendidos son:

- mejorar las condiciones de vida sanitarias y sociales de las personas usuarias del centro
- reducir los daños asociados a la situación de vulnerabilidad y exclusión social de personas consumidoras de drogas de alto riesgo
- facilitar a las personas usuarias del centro información, orientación y asesoramiento; actividades de educación para la salud, promoción de condiciones de vida saludables y autocuidado de la salud, mecanismos de atención social coordinados con otras administraciones públicas, y la colaboración con los sistemas de información, vigilancia epidemiológica e investigación del Gobierno Vasco, especialmente con el Observatorio Vasco de Salud y Observatorio sobre Adicciones.

En 2021 se destinará a estos fines una partida de 166.101 euros. La financiación se llevará a cabo con fondos propios, con cargo al capítulo 4, transferencias y subvenciones de gastos corrientes, de los presupuestos del Departamento de Salud.

2.2.2. Subvención a la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia, para la gestión de programas de reducción de daños en el centro de día para drogodependientes. Los objetivos pretendidos son:

- Desarrollar programas de reducción de daños en el Centro de Día para Drogodependientes que gestiona la entidad Comisión Ciudadana Anti-Sida de Bizkaia.
- Prestar asistencia sanitaria, acompañamiento y trabajo en red con otros dispositivos de reducción de daños asociados al consumo problemático de drogas y a una situación de exclusión social

En 2021 se destinará a estos fines una partida de 76.000 euros. La financiación se llevará a cabo con fondos propios, con cargo al capítulo 4, transferencias y subvenciones de gastos corrientes, de los presupuestos del Departamento de Salud. 3.2.2.2.5.

2.2.3. Subvención a Cáritas Diocesana de Bilbao, para el mantenimiento del Centro de emergencia y acogida nocturna HONTZA. Los objetivos son éstos:

- Mantenimiento del centro de emergencia y acogida nocturna Hontza
- Ofrecer asistencia socio sanitaria al colectivo de drogodependientes más desfavorecido

- Desarrollar actividades dirigidas a satisfacer las necesidades más básicas de los usuarios del centro.
- Mitigar las consecuencias adversas del consumo de drogas mediante la disminución de los riesgos, la reducción de los daños y la mejora de las condiciones generales de salud de las personas con problemas de adicciones.

En 2021 se destinará a estos fines una partida de 146.130 euros. La financiación se llevará a cabo con fondos propios, con cargo al capítulo 4, transferencias y subvenciones de gastos corrientes, de los presupuestos del Departamento de Salud.

2.2.4. Subvención a la Universidad de Deusto para la realización de actividades de formación e investigación en materia de drogodependencias. Se pretende trabajar en colaboración con la universidad para impulsar actividades de investigación, formación y divulgación del conocimiento en materia de adicciones, muy especialmente dirigidas a profesionales, responsables públicos, entidades de iniciativa social y estudiantes universitarios, contribuyendo, además, a una mejor evaluación de los programas de prevención, asistencia e inserción. En concreto, los objetivos son los siguientes:

- Realización de estudios e investigaciones en relación con la problemática social, sanitaria y económica relativa a las adicciones.
- Organización y realización de actividades formativas en relación con las adicciones.
- Divulgación del conocimiento en materia de adicciones.

En 2021 se destinará a estos fines una partida de 73.200 euros. La financiación se llevará a cabo con fondos propios, con cargo al capítulo 4, transferencias y subvenciones de gastos corrientes, de los presupuestos del Departamento de Salud.

2.2.5. Subvención a la Fundación Eguía Careaga, Centro de Documentación y Estudios (SIIS), para desarrollar actividades de investigación y difusión de conocimientos en temas relacionados con las drogodependencias. En cumplimiento del contenido establecido en los principales instrumentos de planificación que definen la estrategia del Departamento de Salud, trabajar en colaboración con una entidad de prestigio en la materia, para impulsar actividades de investigación, formación y divulgación del conocimiento en materia de adicciones, muy especialmente dirigidas a profesionales, responsables públicos, entidades de iniciativa social y medios de comunicación, así como a la sociedad en general. En el fomento y promoción de estas actividades participa la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Departamento de Salud, ejerciendo las facultades que tiene atribuidas. Los objetivos concretos son:

- Desarrollar actividades de investigación y difusión de conocimientos en temas relacionados con las drogodependencias

- Gestión del Centro de Documentación de Drogodependencias del País Vasco: Mantenimiento de la web Drogomedia y edición de su boletín electrónico diario, así como de monografías en materia de adicciones.

La financiación se llevará a cabo con fondos propios, con cargo al capítulo 4, transferencias y subvenciones de gastos corrientes, de los presupuestos del Departamento de Salud. 3.2.2.5.5.- Indicadores Número de referencias documentales a registrar, número de consultas a atender, relación de documentos e informes a publicar.

5. Descripción del programa económico presupuestario en el que se inserta la disposición propuesta

5.1) Breve descripción de la Memoria presupuestaria que justifica la norma y del programa presupuestario en que se inserta

La disposición propuesta se inserta en el programa 4113 de Salud Pública, así como en el programa 4116 de Adicciones, cuyo responsable en ambos casos es el Departamento de Salud y, concretamente, la Viceconsejería de Salud.

5.2) Identificación de los objetivos, acciones e indicadores afectados por la entrada en vigor, indicando si hay modificación de los mismos

No hay modificación de los objetivos, acciones e indicadores afectados por la entrada en vigor de la presente norma respecto a los actualmente en vigor.

5.3) Evaluación económica y social de su aplicación (justificación de la relación existente entre la iniciativa que se propone y los objetivos a conseguir y su eficacia en términos económicos frente a otras medidas alternativas que pudieran existir)

Impactos respecto de derogaciones y desarrollo reglamentario.

La ley conllevará las derogaciones y correspondiente el desarrollo reglamentario que señala la Memoria justificativa; por lo tanto, cuando se materialicen estos instrumentos de desarrollo y aplicación de la ley deberán hacerse previsión específica de sus repercusiones económicas a la vista del concreto contenido de los mismos.

En Vitoria-Gasteiz, a 20 de julio de 2021

Iñaki Arrizabalaga Ormaetxea

DIRECTOR DE RÉGIMEN JURÍDICO, ECONÓMICO Y SERVICIOS GENERALES