

V Pla de Salut 2022 - 2030



La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública agraeix i reconeix la contribució generosa de les nombroses persones que, tant des de l'àmbit professional com des de la perspectiva ciutadana, han fet possible la concreció d'aquest V Pla de salut.

Aquest document ha sigut revisat per la Unitat d'Igualtat d'acord amb els principis de llenguatge inclusiu i no sexista

Edita: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

© de la present edició: Generalitat, 2022

© dels textos: les autores i els autors

1ª edició

Coordina: Servei de Planificació i Avaluació de Polítiques de Salut. Direcció General de Salut Pública i Addiccions

Edició en línia

Coordinació:

Direcció General de Salut Pública i Addiccions

Equip tècnic

Direcció del projecte: Carmen Barona

Anàlisi de situació i redacció del document: Rosa Mas, M^a
Ángeles Irlles, Amelia Dobón,

Persones col·laboradores: Antonela Chis, Miriam Álamo,
Mónica Martí, Ulises López, Patricia Bellmunt, Gemma
Ronda y Beatriz Hernández

Procés de captura d'informació: Grupo Calité. Universitat
Miguel Hernández d'Elx: Jose Joaquín Mira, Mercedes
Guilabert, Ángel Marí.

Suport administratiu

Jose Manuel Giménez López

Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

Direcció General de Salut Pública i Addiccions

Subdirecció General de Promoció de la Salut i Prevenció

Subdirecció General d'Epidemiologia i Vigilància de la Salut

Subdirecció General de Seguretat Alimentària, laboratoris de
Salut Pública i Sanitat Ambiental

Direccions i personal tècnic dels centres de Salut Pública

Direcció General d'Assistència Sanitària

Subdirecció General de Planificació i Organització

Assistencial

Subdirecció General d'Activitat Assistencial Integrada

Subdirecció General d'Avaluació de la Gestió Assistencial

Gerències, personal directiu i professionals d'atenció
primària i hospitalària

Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris

Subdirecció General d'Optimització i Integració Terapèutica

Direcció General de Planificació, Eficiència Tecnològica i

Atenció al Pacient

Subdirecció General de Planificació, Qualitat i Atenció al
Pacient

Subdirecció General de Sistemes d'Informació per a la Salut

Direcció General d'Investigació i Alta Inspecció Sanitària

Subdirecció General d'Investigació, Innovació, Tecnologia i
Qualitat

Direcció General de Recursos Humans

Subdirecció d'Administració de Personal i Salut Laboral

Escola Valenciana d'Estudis de la Salut

Gabinet tècnic

Unitat d'Igualtat

Altres conselleries

Educació

Direcció General de Centres Docents

Direcció General d'Inclusió Educativa

Direcció General d'Esports

Direcció General d'Innovació i Qualitat Educativa

IVAJ

Igualtat i Polítiques Inclusives

Direcció General d'Infància i Adolescència

Direcció General de Persones Majors

Institut de les Dones

Participació, Transparència, Cooperació i Qualitat Democràtica.

Delegació i Subdelegació de Protecció de Dades

Economia Sostenible, Sectors Productius, Comerç i Treball

Labora

Agricultura, Desenvolupament Rural, Emergència Climàtica i

Transició Ecològica

Secretaria Autònoma d'Agricultura i Desenvolupament

Rural

Política Territorial, Urbanisme i Paisatge

Direcció General d'Urbanisme

Administració local

Federació Valenciana de Municipis i Províncies

Societats i associacions científiques

Associació de Comares de la Comunitat Valenciana

Associació d'Economia de la Salut

Associació d'Infermeria Comunitària

Associació Espanyola de Treball Social i Salut

Col·legi de Farmacèutics Castelló

Col·legi de Metges de València

Col·legi Oficial de Dietistes-Nutricionistes de la Comunitat

Valenciana (CODiNuCoVa)

Escola d'Infermeria Uversitat de València

Escola Universitària d'Infermeria Universitat d'Alacant

FISABIO. Fundació per al Foment de la Investigació Sanitària i

Biomèdica de la CV

INCLIVA Fundació Hospital Clínic València. Institut

d'Investigació Sanitària.

Societat Espanyola d'Agricultura Ecològica

Societat Espanyola d'Epidemiologia

Societat Espanyola de Farmàcia d'Atenció Primària

Societat Espanyola de Medicina Preventiva, Salut Pública i

Higiene

Societat Espanyola de Metges d'Atenció Primària SEMERGEN

Societat Espanyola de Salut Pública i Administració Sanitària

Societat Valenciana de Medicina Interna

Societat Valenciana de Qualitat Assistencial

Societat Valenciana de Geriatria

Societat Valenciana de Medicina Familiar i Comunitària

SEMFYC

Societat Valenciana de Pediatria

Sociodrogalcohol

Associacions ciutadanes i de pacients

AEBHA. Associació d'Espina Bífida i Hidrocefàlia, Alacant
 AIEM. Associació per a la integració de malalts mentals
 ADEMA. Associació d'esclerosis múltiple d'Alacant
 ALCER Alacant. Associació per a la lluita contra les malalties renals
 AMAMANTA, Grup de suport a la lactància
 APSA
 Arquitectes sense Fronteres
 Associació Alicantina de Síndrome de Down
 Associació de mestresses de casa, consumidors i usuaris, Alacant
 Associació BABELIA, Alacant
 Associació El Part és Nostre
 ASPANION. Associació de Pares de xiquets amb Càncer de la Comunitat Valenciana
 AVEDAM: Associació Ciutadana d'Educadors Ambientals
 CAVE-COVA Confederació d'Associacions Veïnals de la CV
 CEAR. Comisió Espanyola d'ajuda al Refugiat Alacant
 CERMI: Comitè d'Entitats Representants de Persones amb Discapacitat de la Comunitat
 Consell de Persones Majors
 Consell de la Joventut

DMD. Dret a Morir Dignament
 FEDER: Federació Espanyola de Malalties Rares
 Federació de Dones Progressistes
 FEDICOVA. Federació d'Associacions de Diabetis de la Comunitat
 FEVAFA. Federació Valenciana de Familiars de persones amb Alzheimer
 Federació de Dany Cerebral Adquirat de la Comunitat
 Federació Provincial de Mestresses de Casa, Consumidors i Usuaris Lucentum d'Alacant
 Fundació PATIM Castelló
 Fundació Arzobispo Miguel Roca. Projecte Home Valencia
 Fundación Noray. Projecte Home Alacant
 Justícia Alimentària, Delegació València
 LACTALACANT
 LAMBDA. Col·lectiu LGTB+ per la diversitat sexual, de gènere i familiar
 Plena Inclusió Comunitat Valenciana
 Solidaritat Internacional, Alacant

Consell de Salut de la Comunitat Valenciana

Presentació

Deia el nostre recordat Ernest Lluch que invertir en sanitat té un cost, però no té preu. Aquesta mirada sintetitza el valor de la sanitat com a pilar fonamental del nostre Estat del Benestar. Des d'aquesta certesa, la Generalitat assumeix el reforç constant de la nostra sanitat com un eix vertebral de l'acció pública.

L'experiència de l'últim bienni, marcada per la pandèmia i el seu impacte sobre la salut, subratlla la urgència d'incidir en aqueixa vocació. En primer lloc, amb mesures estructurals de reforç, necessàries per a consolidar i ampliar les capacitats del sistema sanitari valencià. Però els nous desafiaments que afronta la sanitat en aquest segle també marquen la idoneïtat d'ampliar la mirada. Hem d'assumir una perspectiva que aborde tots els factors determinants de la salut, des de l'habitatge fins al medi ambient o la salut mental. Aqueixa és la consigna de la proposta Una sola Salut, que connecta la salut individual amb el benestar social i la sostenibilitat del planeta.

És el moment, per tant, d'integrar la sanitat en el disseny i desenvolupament de totes les polítiques públiques. Aquesta és la vocació del V Pla de Salut 2022-2030. Un projecte que aborda els reptes de futur i que se sustenta en els valors i principis bàsics als quals respon una bona governança del sistema sanitari públic: la qualitat, l'eficiència, la sensibilitat davant les demandes i expectatives de la ciutadania, la transparència i la integritat.

Ximo Puig

PRESIDENT DE LA GENERALITAT

Pròleg

L'elaboració de plans de salut, com a instruments de planificació per a guiar les polítiques de salut de la Comunitat Valenciana, és un mandat recollit en la Llei 10/2014, de 29 de desembre, de la Generalitat, de salut de la Comunitat Valenciana. El seu objectiu és millorar el nivell de salut i benestar individual i col·lectiu, i reduir les desigualtats en salut en la nostra societat.

L'enfocament que ha inspirat l'elaboració d'aquest V Pla de Salut 2022-2030 està alineat amb les principals tendències en matèria de salut en el context internacional. Això implica reconèixer el paper fonamental i imprescindible dels serveis sanitaris per a donar resposta als problemes de salut, però també assumir que la salut es guanya i es perd en els diferents entorns en els quals es desenvolupa la nostra vida quotidiana.

El pla parteix d'una anàlisi exhaustiva de les dades que reflecteixen la situació de salut i benestar de la població valenciana en l'actualitat, com a punt de referència i clau fonamental sobre la qual estableix les metes a aconseguir en termes de resultats en salut, al final del seu període de vigència en 2030.

La definició de les seues propostes s'ha anat formalitzant al llarg d'un procés participat de diàleg i reflexió amb la ciutadania, diferents sectors de la societat i professionals, al qual s'han sumat les experiències i coneixements que ja es venien desenvolupant a través de diferents estratègies, programes, i plans sanitaris i no sanitaris.

D'aquesta manera, les actuacions que planteja per a millorar la salut dels valencians i valencianes en els pròxims anys, s'emmarquen en tres grans línies d'actuació. La primera posa especial accent en l'equitat en totes les polítiques desenvolupades des dels serveis públics com a garante del benestar de la població. La segona pretén aconseguir un major benestar a través de la promoció de la salut en totes les etapes de la vida, considerant i actuant sobre els entorns on vivim. La tercera línia centra la seua atenció en la necessitat de reorientar, reforçar i adaptar el Sistema Sanitari a la dinàmica i les necessitats de la societat, amb la fi última de contribuir a augmentar el nivell de salut dels valencians i valencianes.

Així doncs, per a fer efectiva la proposta encunyada en el seu lema "més equitat, més benestar, més salut", l'important repte per a aquest V Pla de Salut és servir de referència i ésser l'instrument inspirador que ens guie per a aconseguir el millor estat de salut i benestar de la població de la Comunitat Valenciana, sense perdre de vista el context de complexitat i incertesa en el qual ens trobem.

Miguel Mínguez

CONSELLER DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA

Índex

| | |
|---|------------|
| Presentació | 5 |
| Pròleg | 6 |
| Abreviatures i acrònims | 8 |
| Introducció | 9 |
| Metodologia | 17 |
| Situació de la salut a la Comunitat Valenciana | 33 |
| Principis i línies estratègiques | 51 |
| Objectius i accions | 57 |
| Línia 1: Benefici en salut des d'un enfocament transversal i d'equitat | 59 |
| Línia 2: Persones i comunitats sanes en entorns afavoridors de la salut | 69 |
| Línia 3: Plasticitat del sistema sanitari perquè siga capaç d'adaptar-se a la dinàmica i les necessitats de la societat | 80 |
| Seguiment i avaluació | 91 |
| Metes i indicadors del pla | 95 |
| Recursos financers | 109 |
| ANNEXOS | 112 |
| Captura d'informació: tècnica Metaplan | 115 |
| Estudi Delphi | 122 |
| Glossari terminològic | 133 |

Abreviatures i acrònims

| | | | |
|---------|--|----------|---|
| AG | <i>Acords de Gestió</i> | HACLE | <i>Hospitals d'Atenció a la Cronicitat i Llarga Estada</i> |
| ALUMBRA | <i>Plataforma d'Anàlisi Corporativa de la Conselleria de Sanitat</i> | HGUA | <i>Hospital General Universitari d'Alacant</i> |
| AP | <i>Atenció Primària</i> | ICCC | <i>Atenció Innovadora a les Condicions Cròniques</i> |
| ARPE | <i>At Risk of Poverty and/or Exclusion</i> | INCLASNS | <i>Indicadors clau del Sistema Nacional de Salut</i> |
| CIPS | <i>Centre de Informació i Prevenció de la SIDA</i> | INE | <i>Institut Nacional d'Estadística</i> |
| CSSR | <i>Centre de Salut Sexual i Reproductiva</i> | IRAG | <i>Infecció Respiratòria Aguda Greu</i> |
| CSUSP | <i>Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública</i> | IRAs | <i>Infecció Respiratòria Aguda</i> |
| CV | <i>Comunitat Valenciana</i> | ITS | <i>Infeccions de transmissió sexual</i> |
| DGAS | <i>Direcció General d'Assistència Sanitària</i> | IVAJ | <i>Institut Valencià de la Joventut</i> |
| DGATII | <i>Direcció General d'Alta Tecnologia, Inversions i Infraestructura</i> | IVEs | <i>Interrupcions Voluntàries de l'embaràs</i> |
| DGCD | <i>Direcció General de Centres Docents</i> | MDo | <i>Malalties de Declaració Obligatòria</i> |
| DGFPS | <i>Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris</i> | MoMo | <i>Sistema de Monitorització de la Mortalitat Diària per totes les Causes</i> |
| DGIA | <i>Direcció General d'Infància i Adolescència</i> | ODS | <i>Objectius de Desenvolupament Sostenible</i> |
| DGIAI | <i>Direcció General d'Investigació i Alta Inspecció Sanitària</i> | OMS | <i>Organització Mundial de la Salut</i> |
| DGIE | <i>Direcció General d'Inclusió Educativa</i> | PIB | <i>Producte Interior Brut</i> |
| DGPETAP | <i>Direcció General de Planificació, Eficiència Tecnològica i Atenció al Pacient</i> | PrEP | <i>Profilaxi preexposició</i> |
| DGPM | <i>Direcció General de Persones Majors</i> | RMCV | <i>Registre de Mortalitat de la Comunitat Valenciana</i> |
| DGRRHH | <i>Direcció General de Recursos Humans</i> | SAETS | <i>Secretaria Autònoma d'Eficiència i Tecnologia Sanitària</i> |
| DGSPA | <i>Direccions General de Salut Pública i Addiccions</i> | SAS | <i>Secretaria Autònoma de Salut Pública i del Sistema Sanitari Públic</i> |
| DSS | <i>Desigualtats socials en salut</i> | SIA | <i>Sistema d'Informació Ambulatoria</i> |
| ECHI | <i>Indicadors essencials europeus de salut</i> | SISP | <i>Sistema d'Informació de Salut Pública</i> |
| EDADES | <i>Enquesta sobre Alcohol i altres Drogues en Espanya</i> | SNS | <i>Sistema Nacional de Salut</i> |
| EL | <i>Entitats locals</i> | SP | <i>Salut Pública</i> |
| EpS | <i>Educació per a la Salut</i> | STP | <i>Salut en Totes les polítiques</i> |
| ESCV | <i>Enquesta de Salut de la Comunitat Valenciana</i> | TDAH | <i>Trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat</i> |
| EVES | <i>Escola Valenciana d'Estudis de la Salut</i> | TIC | <i>Tecnologies de la informació i les comunicacions</i> |
| FISABIO | <i>Fundació per al Foment de la Investigació Sanitària i Biomèdica</i> | TMPAE | <i>Taxa Mortalitat Prematura Ajustada per Edats</i> |
| FMVP | <i>Federació Valenciana de Municipis i Províncies</i> | VEUS | <i>Visor d'Espais Urbans Sensibles</i> |
| GD | <i>Grup de Direcció</i> | VICIPI | <i>Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat</i> |
| | | VIH | <i>Virus d'immunodeficiència humana</i> |

INTRODUCCIÓ



Marc normatiu

L'elaboració i el desplegament de plans periòdics de salut, com a instruments de planificació per a guiar les polítiques de salut de la Comunitat Valenciana ha sigut una constant des que es va establir el primer Pla 2001-2005, que posteriorment va donar lloc a altres tres (2006-2009, 2010-2013 i 2016-2020).

La Llei 10/2014, de 29 de desembre, de la Generalitat, de salut de la Comunitat Valenciana, ho recull com un compromís explícit que ha d'assumir el conjunt del Consell per a donar impuls i contribuir al desplegament de polítiques públiques saludables des dels seus diferents departaments (art. 12). Això implica assumir un enfocament de la salut i el benestar des d'una mirada àmplia i integradora amb propostes que van més enllà del sistema sanitari, per entendre que moltes de les iniciatives adoptades des d'altres sectors repercuteixen clarament en la salut.

■ EL PLA DE SALUT PROPICIARÀ QUE LA SALUT I L'EQUITAT EN SALUT FORMEN PART DE TOTES LES POLÍTQUES PÚBLIQUES, AFAVORINT L'ACCIÓ INTERSECTORIAL EN AQUESTA MATÈRIA.

En la definició d'aquest instrument estratègic de planificació i programació de les polítiques de salut, és especialment important considerar els punts de vista de diferents sectors professionals, així com les percepcions i les opinions de les persones i els i les pacients, expressades en els fòrums de participació realitzats amb aquest fi.

Així mateix, la Llei 8/2018, de 20 d'abril, de la Generalitat, de modificació de la Llei 10/2014, de 29 de desembre, de la Generalitat, de salut de la Comunitat Valenciana, incorpora un element fonamental per a desplegar i implementar el Pla de salut, com és la implicació de l'àmbit local municipal:

■ A LA COMUNITAT VALENCIANA, LES POLÍTQUES DE SALUT MUNICIPALS DESPLEGADES A TRAVÉS DE PLANS, PROGRAMES I PROJECTES D'ACCIÓ LOCAL EN SALUT S'ALINEARAN AMB LES LÍNIES ESTRATÈGIQUES, ELS OBJECTIUS I LES ACCIONS DEL PLA DE SALUT VIGENT I S'EXECUTARAN DE MANERA COORDINADA AMB ELS SERVEIS ASSISTENCIALS I DE SALUT PÚBLICA.

■ Enfocament del pla

El V Pla de salut adopta una perspectiva global i integradora a manera de full de ruta amb directrius generals, i no aspira a definir totes les accions concretes que cal implementar, sinó més aviat a reforçar accions i projectes que ja estan en marxa i a inspirar les que es realitzen en el futur.

La seua formalització ha sigut possible després d'un procés participat de diàleg i reflexió amb la ciutadania, diferents sectors de la societat i professionals al llarg de l'últim any, al qual s'han sumat les experiències i els coneixements que ja s'estaven desenvolupant a través de diferents estratègies, programes i plans sanitaris i no sanitaris.

El V Pla de salut es planteja amb un horitzó temporal ampli a 2030, per a poder avaluar les propostes i mesurar resultats en salut a llarg termini, i s'alinea tant amb els Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS) com amb les metes proposades en altres polítiques d'àmbit internacional, nacional i autonòmic amb el mateix horitzó temporal.

El seu enfocament estratègic, establint les bases de les polítiques de salut s'acompanya, al seu torn, d'un plantejament dinàmic, mitjançant un procés d'avaluació i revisió periòdic. Per a això comptarà amb una comissió per al seguiment, l'avaluació i l'aprenentatge, que analitzarà l'avanç del procés mitjançant el compliment de les accions proposades, així com els factors facilitadors i/o obstaculitzadors i la identificació de lliçons apreses.

Es preveu elaborar dues avaluacions intermèdies en 2025 i 2028 amb la finalitat de reorientar les accions proposades per a aconseguir els objectius.

Aquest V pla no pot plantejar-se al marge de la profunda crisi social, ecològica, sanitària i econòmica agreujada per la irrupció de la pandèmia de COVID-19 i els impactes desproporcionats ocasionats sobre les condicions de vida i la salut de les persones i, sobretot, dels col·lectius més vulnerables.^{1 2} Malgrat la resiliència mostrada pel sistema sanitari davant de la pandèmia, aquesta s'ha mostrat insuficient davant de la magnitud i la complexitat dels reptes als quals ja s'enfronta la salut poblacional.

De les lliçons apreses, aquest Pla posa l'accent especialment en **l'equitat** en totes les polítiques i les accions que es desenvolupen des dels serveis públics i en la seua importància com a garante del benestar de la població valenciana, des d'un plantejament transversal, interdepartamental, intersectorial i de participació, centrat en les persones i en les comunitats.

Aposta per augmentar el **benestar** mitjançant la promoció de la salut en totes les etapes de la vida per a aconseguir que les persones i les comunitats siguen més resilents, considerant i actuant sobre els entorns on vivim.

Posa èmfasi en la necessitat de reorientar, reforçar i adaptar el Sistema Sanitari a la dinàmica i les necessitats de la societat, amb el fi últim de contribuir a augmentar el nivell de **salut** dels valencians i valencianes.

Així doncs, per a fer efectiva la proposta encunyada en el seu lema "**més equitat, més benestar, més salut**" el valor estratègic i l'important repte per a aquest V Pla de salut és establir les bases actuals i de futur de les polítiques de salut de la Comunitat Valenciana, considerant el context de complexitat i incertesa en què ens trobem.

1 Direcció General de Salut Pública. Subdirecció General de Promoció, Prevenció i Qualitat (coord). Document tècnic del grup de treball de vigilància d'equitat i determinants socials de la salut. Ministeri de Sanitat, 2021.

2 López Rodríguez, Rosa M^a; Soriano Villarroel, Isabel, coord. Informe Salud y Género 2022: aproximación multidisciplinar a la pandemia por COVID-19. Madrid: Ministeri de Sanitat; 2022.

■ Bases conceptuals

Des del Pla de salut es concep la salut de la població des d'un plantejament holístic, resultat de la interrelació d'un conjunt de factors de l'entorn físic i social, els **determinants de la salut**,³ que comprenen tant les característiques biològiques com les circumstàncies en les quals les persones naixen, creixen, viuen, es relacionen i envelleixen i que, al seu torn, estan condicionades per factors polítics, socioeconòmics, educatius, culturals, ambientals, de condicions d'ocupació i treball, de suport sociofamiliar i de la comunitat, així com per la qualitat i l'accessibilitat del sistema sanitari (figura 1).⁴

La distribució desigual d'aquests determinants en la societat es tradueix en desigualtats i inequitats en salut que són diferències en salut injustes, sistemàtiques i evitables entre grups poblacionals definits socialment, econòmicament, demogràficament i geogràficament.⁵ Per això, és fonamental evitar la discriminació, incloent-hi els eixos de desigualtat en la formulació de les polítiques de salut: edat, gènere, classe social, territori, diversitat funcional, diversitat sexual.^{6 7}

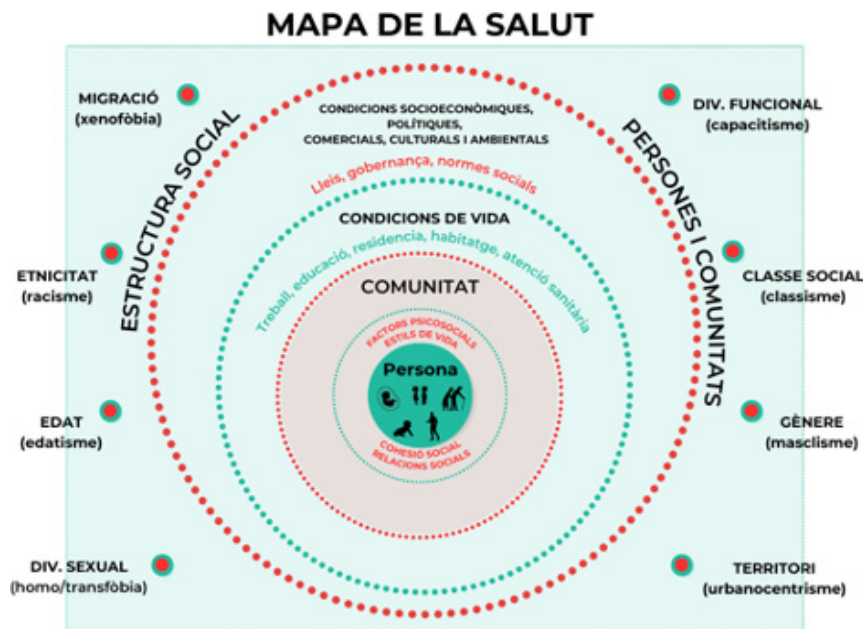


Figura 1. Mapa de la salut. Elaboració pròpia a partir de la proposta de H. Barton i M. Grant sobre els determinants de la salut i el benestar en les nostres poblacions (2006)

3 Organització Mundial de la Salut. Health Promotion Glossary of Terms 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240038349>.

4 Barton, H.; Grant, M. "A health map for the local human habitat". Journal of the Royal Society for the Promotion of Health. 2006;126:252-3.

5 Comissió per a Reduir les Desigualtats Socials en Salut a Espanya. "Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España". Gac. Sanit., març de 2012;26(2):182-9.

6 Ministeri de Sanitat. Acció comunitària para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida. Madrid, 2021.

7 Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. Comissió per a Reduir les Desigualtats Socials en Salut a Espanya. Avanzando hacia la equidad. Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España (2010).

El Pla de Salut també aposta per reforçar la **promoció de la salut**⁸ i incorpora la mirada del model salutogènic, centrat en la identificació i la comprensió del que genera salut des d'un enfocament positiu. Valora la identificació d'actius per a la salut, definits com els factors o els recursos que potencien la capacitat de les persones, els grups, les comunitats, les poblacions, els sistemes socials i les institucions per a mantindre i millorar la salut i el benestar, i que ajuden a avançar cap a l'equitat en salut.

Atés que el sector de la salut per si mateix no pot modificar els determinants socials de la salut, responsables en gran manera de la salut de les poblacions, es fa necessari potenciar la coordinació intersectorial i la participació de diferents àmbits. És necessari incorporar l'enfocament de **salut en totes les polítiques**⁹ (STP) per a integrar la mirada de la salut en la formulació i el desenvolupament de les polítiques procedents de sectors com ara l'habitatge, l'educació, el transport, l'ocupació, l'urbanisme, el medi ambient, per esmentar-ne alguns fora de l'esfera d'influència del sector de la salut.

Aquesta mirada d'STP, a escala global té el màxim exponent en l'Agenda **2030 per a aconseguir els ODS**, que adopta un plantejament holístic de la salut de les persones com a inseparable de la salut de les societats i del planeta. L'ODS 3, amb una proposta de 13 objectius sobre salut, pretén garantir una vida sana i promoure el benestar per a tots en totes les edats. No obstant això, assolir-los dependrà en gran manera del progrés i les millores aconseguides per altres ODS (figura 2), per la qual cosa requereix el treball conjunt del sector sanitari en associació amb tots els sectors i els nivells de govern per a promoure el lideratge per a la salut i el benestar.

El Pla de salut no pot ser alié a l'impacte sobre la salut de la població, derivat dels canvis en les interaccions entre persones, animals, plantes i el nostre medi ambient. Les previsions gens optimistes a curt termini, a més de l'aparició i l'augment exponencial de la resistència als antimicrobians, entre altres aspectes, fan imprescindible assumir l'enfocament **una sola salut** (One Health), encunyat per l'OMS, per a promoure respostes multisectorials que vinculen la salut humana amb l'ambiental i animal, des de sectors com ara la seguretat alimentària, la zoonosi, la microbiologia i la resistència a antibiòtics, la virologia, l'ecologia, etc.

El perfil demogràfic de la nostra població es caracteritza per un evident increment del pes d'edats madures i longeves i s'acompanya d'un predomini de malalties cròniques no transmissibles, que fa necessari adaptar els serveis de salut a aquest model d'emmalaltir. Davant del repte que suposa reorientar el Sistema Valencià de Salut cap a un model que preveja el curs de la malaltia al llarg del seu cicle vital complet i responga a les necessitats de les persones amb problemes crònics de salut, el V Pla manté l'aposta pel model **d'atenció innovadora a les condicions cròniques (ICCC)** de l'OMS, ja que la trajectòria d'aquest model, basada en l'evidència, està mostrant els beneficis en termes de millora de la qualitat de l'atenció i resultats de salut. Se centra en la provisió d'assistència sanitària de manera proactiva, planificada, integrada i centrada en la persona. Proposa que els elements clau que ha de reunir un sistema sanitari orientat a la cronicitat són: comunitat, sistema sanitari, suport a l'autogestió, disseny del sistema de prestació i sistemes d'informació clínica. Aquest enfocament ha demostrat millorar tant els resultats clínics com les experiències de les persones amb malaltia crònica.

8 La promoció de la salut és el procés que permet a les persones incrementar el seu control sobre els determinants de la salut i, en conseqüència, millorar-la. Carta d'Ottawa per a la promoció de la salut. Organització Mundial de la Salut, Ginebra, 1986. Declaració de Xangai sobre la promoció de la salut en l'Agenda 2030 per al Desenvolupament Sostenible. Xangai, 2016.

9 Organització Mundial de la Salut. 2010. Informe de la Reunió Internacional sobre la Salut en Totes les Polítiques. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/spanish_adelaide_statement_for_web.pdf



Figura 2. Objectius de Desenvolupament Sostenible relacionats amb la salut. Elaboració pròpia basada en el document de l'OMS¹⁰

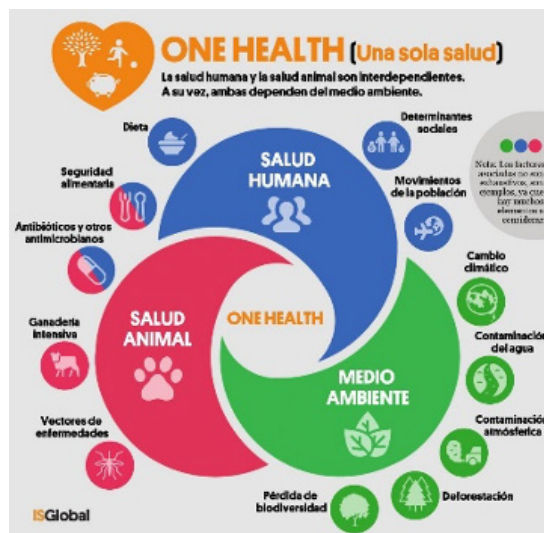


Figura 3. Una sola salud. Font: pres d'ISGlobal. One Health (una sola salud) o com aconseguir una salut òptima per a les persones, els animals i el nostre planeta alhora¹¹

10 E4As guide for advancing health and sustainable development. Resources and tools for policy development and implementation. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342345/9789289055772-eng.pdf>

11 <https://www.isglobal.org/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/one-health-una-sola-salud-o-como-lograr-a-la-vez-una-salud-optima-para-las-personas-los-animales-y-nuestro-planeta/90586/0>

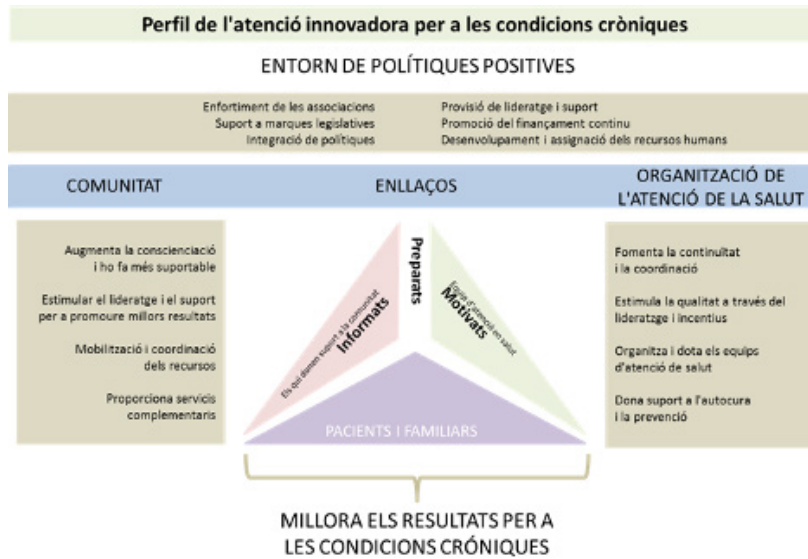


Figura 4. Perfil de l'atenció innovadora per a les condicions cròniques en l'informe *Cuidado innovador para las condiciones crónicas: Agenda para el Cambio*. Font: OMS

Per a fomentar la millora contínua de la qualitat dels serveis, el Pla de salut aposta per enfocar l'atenció a la salut des de la perspectiva de la **quàdruple meta**.¹² Es tracta de buscar el màxim nivell de qualitat en l'atenció de la salut per a millorar l'experiència de les persones amb la seua atenció, obtenir els millors resultats en salut poblacional i reduir el cost per càpita de l'atenció sanitària, sense perdre de vista un quart element: la millora de la satisfacció i el benestar laboral dels i les professionals.¹³

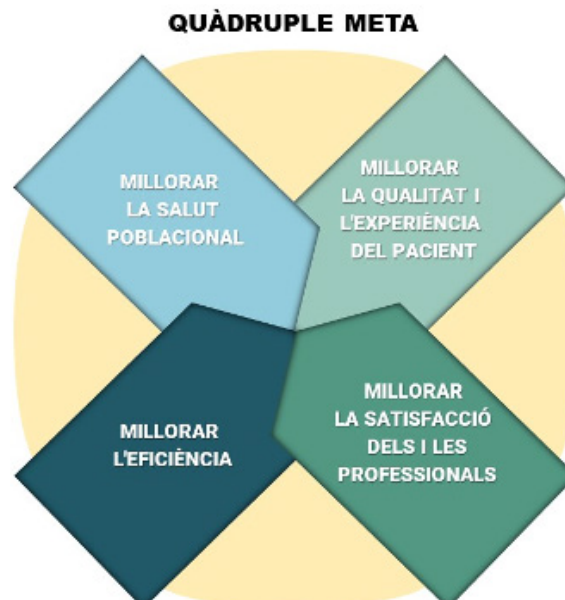


Figura 5. Font: elaboració pròpia

¹² Berwick, D. M.; Nolan, T. W.; Whittington, J. "The triple aim: care, health, and cost". *Health Aff (Millwood)*. 2008;27:759-769.

¹³ Thomas Bodenheimer, Christine Sinsky. *From Triple to Quadruple Aim: Care of the patient requires care of the provider*. *Ann Fam Med* 2014;12:573-576. doi: 10.1370/afm.1713.

METODOLOGIA



Etapes del procés per a elaborar el pla

L'elaboració del V Pla de salut ha seguit un procés de treball d'aproximadament un any de duració, i s'ha desenvolupat en diferents etapes:

■ Primera etapa

Juny 2021:

- Revisió documental: referències en polítiques, estratègies de salut i directrius d'organismes i institucions internacionals, estatals i autonòmiques
- Informe d'avaluació i conclusions del IV Pla de salut publicat en el web de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública (CSUSP)
- Presentació de proposta de treball i aprovació en el Consell de Direcció de la CSUSP

Juliol-agost 2021:

- Grup de Direcció (GD): conferència de consens per a identificar els grups d'interés per a consulta, canal de consulta i calendari
- Aprovació de guions de treball per a capturar informació amb cada grup d'interés

■ Segona etapa

Setembre-desembre 2021:

- Procés de participació mitjançant reunions presencials i en línia per a capturar informació: metodologia Metaplan amb diferents col·lectius i grups d'interés
- Revisió de resultats i aprovació del qüestionari 0 – Delphi

Gener-abril 2022:

- Conducció de la consulta Delphi en dues onades a través d'una plataforma en línia dels grups d'interés
- Anàlisi de resultats amb les prioritats identificades per cadascun dels grups (personal tècnic de salut, personal directiu, comandaments intermedis de sanitat, personal tècnic d'altres administracions, societats científiques, col·legis professionals i sindicats, associacions ciutadanes i de pacients, juntament amb persones expertes en noves tecnologies i salut digital) i de manera integrada

■ Tercera etapa

Maig-agost 2022:

- Esborrany del V Pla per a presentar-lo al Consell de Direcció

Setembre-octubre 2022:

- Consulta interna en la CSUSP i consulta interdepartamental
- Segon procés de participació: fòrum obert en el web de la CSUSP del 24 d'octubre al 4 de novembre, per a propostes i al·legacions a l'esborrany del pla

■ Quarta etapa

Desembre 2022:

- Presentació al Consell de Salut de la Comunitat Valenciana el 15 de desembre
- Aprovació pel Ple del Consell el 23 de desembre

Referències en polítiques i estratègies de salut

El Programa de Salut EU4 de la Unió Europea 2021-2027, amb quatre grans objectius: prevenció i promoció de la salut, protecció contra amenaces transfrontereres, disponibilitat de medicaments i enfortiment del sistema sanitari, la seua resiliència i eficiència, mitjançant la millora de la informació en salut, eines, serveis i transformació digitals.

Congrés dels Diputats d'Espanya. Dictamen de la Comissió per a la Reconstrucció Social i Econòmica (2020). Destaca la necessitat de reafirmar els valors i els principis de la bona governança en salut; acabar amb la temporalitat i la precarietat laboral del personal de salut; reforçar l'atenció primària i comunitària urgentment; enfortir les estructures i els serveis de salut pública; impulsar la investigació, els fàrmacs i les vacunes; implementar una estratègia de transformació digital en salut; més coordinació de serveis sanitaris i socials, reforçar la política farmacèutica, l'optimització de medicaments i el foment de la utilització de genèrics i biosimilars.¹⁴

Pla de recuperació, transformació i resiliència. Govern d'Espanya. El Component 18 se centra en cinc reformes i sis inversions. Les reformes dirigides a enfortir l'atenció primària i comunitària; reformar el sistema de salut pública; la consolidació de la cohesió, l'equitat i la universalitat; el reforç de capacitats professionals i la reducció de la temporalitat; la reforma de la regulació de medicaments i productes sanitaris, i la millora de l'accés a medicaments. Les inversions se centren en equips d'alta tecnologia, reforç de la prevenció i la promoció de la salut, l'augment de les capacitats per a respondre a crisis sanitàries, la formació de professionals sanitaris i recursos per a compartir coneixement, la racionalització del consum de productes farmacèutics i el foment de la sostenibilitat i data lake sanitari.¹⁵

Espanya 2050. Fonaments i propostes per a una estratègia nacional de llarg termini. 5é desafiament: preparar el nostre estat de benestar per a una societat més longeva. Un primer front consisteix a situar la salut com a eix principal de les polítiques públiques per a millorar la resiliència de la població en edats avançades. Implica elaborar una estratègia nacional d'envelliment saludable des d'una perspectiva de salut en totes les polítiques que pose èmfasi en la salut mental i les malalties neurodegeneratives. En segon lloc, planteja establir una agència d'avaluació de polítiques en salut que avalue les intervencions amb més potencial per a millorar l'esperança de vida en bona salut i reduir les desigualtats. La tercera proposta apunta a establir canvis institucionals i organitzatius, amb un model més centrat en la cronicitat, la prevenció secundària i la terciària, la millora de l'atenció primària i la seua coordinació amb l'hospitalària, així com l'orientació dels serveis i les prestacions sanitàries a una obtenció eficient i equitativa de resultats en salut.¹⁶

14 https://www.congreso.es/docu/comisiones/reconstruccion/153_1_Dictamen.pdf

15 <https://www.lamoncloa.gob.es/temas/fondosrecuperacion/Documents/05052021-Componente18.pdf>

16 https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/Documents/2021/200521-Estrategia_Espana_2050.pdf

Generalitat Valenciana. Proposta d'estratègia valenciana per a la recuperació 2020. Planteja uns serveis sanitaris i socials eficaços i eficients, amb els recursos humans, tecnològics, organitzatius i econòmics adequats per a garantir l'accés equitatiu de la ciutadania. El reforç del sistema sanitari passa per l'enfortiment i la transformació de l'atenció primària, el reforç de la salut pública i aprofitar les oportunitats que ofereix el camp de la salut digital sobre la tecnologia, big data, intel·ligència artificial i les TIC per a millorar la relació amb la ciutadania i els i les pacients. A més, aposta per la perspectiva conjunta de "curar i cuidar", en la qual aspectes com la participació i l'empoderament de ciutadania i pacients siguen essencials i s'acompanyen d'un model de coordinació sociosanitària ben definit.¹⁷

■ Estratègies de salut estatals

- Estrategia de Promoción de la salud y prevención en el SNS en el marco de la cronicidad. Aprobada en 2013
- Estrategia de enfermedades raras del SNS. Actualització 2014.
- Estrategia en EPOC del SNS. Actualització en 2014.
- Estrategia de seguridad del paciente del SNS 2015-2020
- Plan nacional frente a las resistencias a los antibióticos 2019-2021
- Plan estratégico de salud y medio ambiente 2022-2026
- Estrategia de salud digital del Sistema Nacional de Salud 2021-2026
- Estrategia de vigilancia en salud pública del SNS 2022
- Estrategia de salud pública 2022
- Plan integral de Alzheimer y otras demencias 2019-2023
- Estrategia de salud mental 2022-2026
- Plan de acción de atención primaria y comunitaria 2022-2023
- Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida. 2021
- Plan de prevención y control de la infección por el VIH y las ITS 2021-2030
- Plan estratégico nacional para la reducción de la obesidad infantil 2022-2030

17 <https://gvaoberta.gva.es/documents/7843050/172202279/Acuerdo+social+CAS.pdf/cf78e37b-f6d3-44a3-8054-98830088d5e9>

■ Plans i estratègies autonòmiques de context

- Pla valencià d'inclusió i cohesió social 2017-2022
- Estratègia valenciana d'infància i adolescència 2022-2026
- Estratègia valenciana de la joventut 2019-2023 (IVAJ. Pàg. 89 i pàg. 100 en document de bases)
- I Estratègia valenciana contra les violències sexuals 2021-2025
- Estratègia valenciana de canvi climàtic
- II Pla valencià de transició agroecològica (pàg. 53)
- Guia per a incorporar la perspectiva de gènere en actuacions urbanes. Direcció General d'Urbanisme
- Guia de participació ciutadana de la Generalitat i el seu sector públic. Conselleria de Participació, Transparència, Cooperació i Qualitat Democràtica

■ Estratègies autonòmiques de salut

- Estratègia de salut sexual i reproductiva 2017-2021
- Estratègia de dany cerebral adquirit a la Comunitat Valenciana 2017-2020
- Estratègia contra el càncer de la Comunitat Valenciana 2019-2022
- Estratègia de diabetis de la Comunitat valenciana 2017-2021
- Pla de seguretat alimentària 2021-2025
- Pla d'atenció a l'ictus a la Comunitat Valenciana 2019-2023
- Pla d'atenció a l'epilèpsia 2019-2023
- Marc estratègic d'atenció primària i comunitària 2022-2023
- Pla per a l'optimització de temps i millora de l'atenció. ÒPTIMA 2020-2023
- Extracte de sanitat del Pla estratègic de digitalització de l'Administració de la Generalitat 2020-2025
- Estratègia de prevenció i atenció al tabaquisme a la Comunitat Valenciana 2018-2023

■ Plans de salut d'altres CA

- Pla de salut d'Aragó
- Pla de salut d'Astúries
- Pla de Salut de Catalunya

■ Avaluació del IV Pla de salut 2016-2020

L'avaluació del IV Pla es va dur a terme des d'una doble perspectiva, basada, en primer lloc, en **fontes d'informació directa** mitjançant l'anàlisi dels 187 indicadors disponibles, vinculats als seus 33 objectius definits en el seguiment del mateix pla, malgrat la complexitat que va comportar obtenir-ne alguns a conseqüència de la pandèmia. A manera de síntesi, en la figura següent es destaquen alguns dels aspectes més rellevants considerats assoliments derivats de la implementació del pla, així com aquells sobre els quals caldria incidir perquè no es van aconseguir, i presenten un marge de millora important. L'informe complet d'avaluació està disponible en la pàgina web de la CSUSP:¹⁸

| Avanços importants | Marge de millora |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> – Accés universal a l'atenció sanitària – Ajudes al copagament automàtic – Polítiques sobre gènere, salut sexual i reproductiva – Llei drets i garanties final de la vida – Recursos humans: processos selectius i borses de treball – Estratègies de salut: cardiovascular, crònics complexos i pal·liatius – Promoció de la salut en l'àmbit local: XarxaSalut | <ul style="list-style-type: none"> – Inversió en atenció primària i comunitària – Coordinació sociosanitària: història compartida – Sistemes d'informació: interoperativitat – Alfabetització en salut, autonomia per a l'autoatenció – Llistes d'espera quirúrgica i diagnòstica – Estratègies de salut: diabetes salut mental, càncer, tabaquisme, atenció primerenca, sobrepès i obesitat – Contaminació atmosfèrica: vigilància sanitària |

El segon abordatge per a avaluar el IV Pla va consistir a incorporar la **valoració d'informants clau** que van participar en les tècniques d'investigació qualitativa, aportant les seues percepcions i punts de vista sobre els resultats de la implantació del IV Pla i, al mateix temps, delimitar àrees d'intervenció preferent, aspectes rellevants i innovacions per a desplegar el V Pla i proposar els principals valors que haguera d'incorporar el nou pla.

18 http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/Informe_Evaluacion_Final_Pan_Salud_IV_cas.pdf

■ Procés de participació

■ Conferència de consens

El 2 de juliol de 2021 es va constituir el GD del V Pla de salut. Mitjançant la tècnica de la conferència de consens, es van aprovar les diferents fases d'aquest estudi, la revisió i la proposta de continguts, i es van establir diverses reunions d'anàlisi i discussió dels resultats. Es van celebrar fins a tres reunions presencials en els mesos de juliol, agost i novembre de 2021, amb una duració aproximada d'una hora i mitja, en les instal·lacions de la Direcció General de Salut Pública i Addiccions. Hi van participar representants del Gabinet de la Conselleria, de les direccions i les subdireccions generals, així com de FISABIO.

■ Captura inicial d'informació mitjançant la tècnica Metaplan

Aquesta tècnica combina els enfocaments de la tècnica del grup nominal i del grup focal, incloent-hi un sistema de prioritització de propostes. Durant els mesos de setembre a desembre de 2021 es van dur a terme quinze sessions grupals amb els diferents col·lectius que havia aprovat prèviament el GD per a ser consultats. El nombre total de participants va ser de 142 (90 dones i 52 homes).

Les sessions es van celebrar a València (DGSPA i EVES) i Alacant (HGUA). Totes les sessions van tindre, aproximadament, 2 hores de duració.

Distribució de les sessions per dates i ubicació

| Data | Col·lectiu | Seu | Nre. de grups | Nre. participants |
|-------------------|--|------------------------------|---------------|-------------------|
| 23 de setembre | Personal tècnic de la CSUSP | EVES | 2 | 19 |
| 23 de setembre | Professionals líders d'estratègies | EVES | 2 | 21 |
| 24 de setembre | Càrrecs intermedis d'hospitals, atenció primària i salut pública | EVES | 2 | 23 |
| 15 i 18 d'octubre | Equips directius centres | ONLINE Plataforma ZOOM | 2 | 15 |
| 24 de setembre | Personal tècnic altres conselleries i Administració local | EVES | 2 | 17 |
| 14 i 18 d'octubre | Associacions ciutadanes i de pacients | EVES i HGUA | 4 | 35 |
| 16 de desembre | Persones expertes en salut digital | DGSPA | 1 | 12 |

En cadascuna de les sessions es va plantejar un guió de preguntes amb elements comuns a tots els grups. Addicionalment, i d'acord amb el perfil de cadascun dels grups de treball, es van sumar altres preguntes amb l'objectiu de poder recopilar informació concreta del grup en qüestió. D'aquesta manera totes les qüestions rellevants definides inicialment s'exploraven des de diferents perspectives, i es possibilitava així la triangulació de respostes a les preguntes clau incloses en els guions de treball.

■ PREGUNTA CLAU 1

- Principals assoliments del Pla de salut 2016-20: fites, diferents aspectes, el millor, el que més valoren.
- Línies estratègiques, objectius específics o línies d'actuació que no han complert les expectatives: què no ha canviat, què requereix més atenció, intensificació o no es va plantejar bé.

■ PREGUNTA CLAU 2

- Quins aspectes consideren més rellevants per al V Pla. Objectius i línies que no poden faltar.
- Innovacions, canvis a conseqüència de la pandèmia i nous reptes en salut.

Les preguntes es van presentar de manera seqüencial, recollint i prioritzant les aportacions després de provocar un debat obert sobre les idees bolcades pels participants en cadascuna.

Cal destacar que en el cas del grup de salut digital, el guió va ser completament diferent pel fet que en aquest cas es perseguien uns objectius diferents concordes amb la innovació que les tecnologies disruptives aportaven.

En l'annex 1 es resumeixen les aportacions més rellevants.

■ Consens de prioritats mitjançant la tècnica Delphi

L'elecció de la tècnica Delphi respon a la necessitat d'obtindre uns estimadors quantitius a partir d'estratègies qualitatives, determinant el grau d'acord existent entre els participants respecte d'un tema ja proposat i a una sèrie de qüestions específiques. Se sol·licita a les persones expertes que participen respondre a un qüestionari que conté les preguntes clau o els temes sobre els quals es desitja obtindre un consens. Es realitzen diverses rondes de prioritització de les qüestions que cal valorar. D'aquesta manera, es facilita en major mesura arribar al consens entre punts de vista dispars sobre els mateixos elements. Els avantatges que aporta aquesta tècnica són que permet la participació de manera anònima d'un ampli nombre de participants, que disposen de feedback de la seua resposta i de la resposta global del grup, i perfilen de manera independent la seua visió per a cadascuna de les temàtiques presentades.

Es va aplicar mitjançant un lloc web dissenyat per a realitzar les diferents consultes, complint amb tots els requisits de la tècnica.

Per a elaborar el qüestionari 0 requerit, es va recórrer a les aportacions del Metaplan, a l'anàlisi de l'assoliment d'objectius i dels indicadors del IV Pla de salut, la revisió de les propostes i les iniciatives d'agències nacionals i internacionals sobre l'Horitzó 2030 i els compromisos de la Generalitat Valenciana en matèria de salut. A partir de tota aquesta informació, es va elaborar una llista inicial d'àmbits que havien d'explorar-se per a identificar prioritats per a tots els grups d'interés en la formulació d'aquest nou pla.

L'estudi Delphi Identificació de les prioritats que ha de preveure el V Pla de salut (2022-2030) es va iniciar amb data 1 de febrer de 2022 en la primera onada, i va acabar el 18 de febrer de 2022. La segona onada de l'estudi es va iniciar amb data 3 de març de 2022 i va finalitzar el 31 de març de 2022. Es van realitzar en paral·lel un total de set consultes en línia (7 × 2). Cadascuna d'aquestes consultes responia a un col·lectiu diferent, de manera que no tots els col·lectius van valorar tots els blocs i totes les qüestions. L'objectiu d'aquesta selecció era intentar generar consultes més dinàmiques i àgils, sense produir cansament en les persones participants i incrementar la validesa de la consulta. No obstant això, tots els elements van ser valorats per diferents col·lectius buscant la representativitat més alta.

El qüestionari 0 de l'estudi Delphi constava inicialment, en conjunt, de 14 blocs i 149 elements (taula 5) que s'havien de valorar en una escala de 0 a 10 punts, on el 0 feia referència al fet que no consideraven que l'element mostrat fora prioritari, mentre que una puntuació de 10 feia referència al fet que l'element presentat tinguera una prioritat alta. Cal assenyalar que aquelles qüestions que van suggerir en la primera onada els diferents col·lectius van passar a ser valorades, en la segona onada, juntament amb les qüestions que no havien aconseguit prou consens en la primera.

| Blocs i nombre de qüestions | |
|--|-------------------|
| Bloc | Nre. de qüestions |
| Prioritats en salut més urgents (1). Enfocament de desigualtats en salut i equitat | 15 |
| Prioritats en salut més urgents (2). Enfocament entorns saludables | 13 |
| Prioritats en salut més urgents (3). Enfocament salut al llarg del cicle vital | 18 |
| Prioritats en salut més urgents (4). Enfocament problemes emergents | 10 |
| Prioritats per a assolir una participació més alta de la ciutadania, els pacients i els professionals (1). Participació i òrgans de participació | 9 |
| Prioritats per a assolir una participació més alta de la ciutadania, els pacients i els professionals (2). Empoderament, alfabetització en salut | 13 |
| Prioritats organitzatives del Sistema Públic de Salut Valencià (1). Model organitzatiu | 20 |
| Prioritats organitzatives del Sistema Públic de Salut Valencià (2). Qualitat, seguretat i eficiència | 14 |
| Prioritats organitzatives del Sistema Públic de Salut Valencià (3). Transformació digital | 15 |
| Prioritats organitzatives del Sistema Públic de Salut Valencià (4). Professionals | 8 |
| Prioritats per a assegurar l'èxit del V Pla de salut (1). Enfocament intersectorial | 6 |
| Prioritats per a assegurar l'èxit del V Pla de salut (2). Governança | 4 |
| Prioritats per a assegurar l'èxit del V Pla de salut (3). Comunicació i difusió | 4 |

En la segona onada, les persones que formaven part dels diferents col·lectius accedien a la informació sobre el valor que havien assignat en el qüestionari 0 i la puntuació del seu grup normatiu per a cadascuna de les propostes. El procediment per a obtindre les respostes en aquest cas va ser el mateix que en les primeres rondes.

| Percentatges de participació en la primera i segona onada | | | |
|---|------------------|----------------|---------------|
| Participació primera onada | | | |
| Grup | Nre. Invitacions | Nre. Respostes | % Resposta |
| Personal tècnic | 91 | 73 | 80,22% |
| Ciutadania | 81 | 56 | 69,14% |
| Soc. científiques, col·legis professionals i sindicats | 55 | 33 | 60,00% |
| Altres administracions | 55 | 37 | 67,27% |
| Personal directiu sanitari | 88 | 74 | 84,09% |
| Càrrecs intermedis sanitaris | 45 | 34 | 75,56% |
| Personal assistencial de salut | 30 | 19 | 63,33% |
| TOTAL | 445 | 326 | 73,26% |
| Participació segona onada | | | |
| Grup | Nre. Invitacions | Nre. Respostes | % Resposta |
| Personal tècnic | 73 | 70 | 95,89% |
| Ciutadania | 56 | 54 | 96,43% |
| Soc. científiques, col·legis professionals i sindicats | 33 | 29 | 87,88% |
| Altres administracions | 37 | 36 | 97,30% |
| Personal directiu sanitari | 74 | 70 | 94,59% |
| Càrrecs intermedis sanitaris | 34 | 34 | 100,00% |
| Personal assistencial de salut | 19+55 | 17+38 | 74,32% |
| TOTAL | 325+55 | 310+38 | 91,34% |

En l'annex 2 pot consultar-se un resum gràfic de la prioritització realitzada de manera global i conjunta per tots els col·lectius implicats, així com en els diferents blocs en què es va estructurar la consulta.

De manera paral·lela a la consulta de prioritats, es va realitzar una consulta amb l'objectiu d'identificar els valors prioritaris als quals havia de respondre el V Pla de salut. En aquest cas, el conjunt de persones expertes havia de respondre a una llista de 13 valors amb les seues definicions operatives i assignar-los un valor en una escala de 0 a 10 punts (prioritat mínima-màxima). Es van convidar a participar a 29 persones, que formaven part dels diversos grups que participaven en la consulta sobre prioritats del V Pla, junt amb representants del grup promotor o grup de direcció. De les 29 persones convidades, van respondre en termini finalment 19, xifra que va suposar un 65 % de participació.

■ Fòrum de participació en el web de la CSUSP

L'objectiu va ser recollir opinions i propostes de millora sobre els continguts del pla a través d'un fòrum de discussió públic i obert.

Per a participar en la consulta, només calia registrar-s'hi facilitant un nom o un àlies i una adreça de correu electrònic, en la qual es rebia la contrasenya per a poder aportar comentaris. Qualsevol persona registrada podia escriure la seua opinió i/o proposta de millora (no més de 600 caràcters, unes 100 paraules) en els espais habilitats del fòrum, i accedir a la definició dels diferents objectius si tenia interès a consultar-los.

El fòrum de discussió es va organitzar en les tres línies estratègiques que configuren el pla:

1. Benefici en salut des d'un enfocament transversal i d'equitat
2. Persones i comunitats sanes en entorns afavoridors de la salut
3. Plasticitat del sistema sanitari perquè siga capaç d'adaptar-se a la dinàmica i les necessitats de la societat

Dins de cadascuna d'aquestes línies, s'enumeraven els objectius vinculats i algunes de les accions proposades per a aconseguir-los.

■ Preguntes de la consulta

Per a orientar les aportacions en els espais habilitats per a això, es van proposar les preguntes següents en relació amb cadascuna de les línies o els objectius sobre els quals volgueren opinar:

Què opines sobre la línia estratègica? Consideres que podria enunciar-se de manera diferent, que hauria de completar-se amb alguna altra línia, que podria eliminar-se?

Què opines sobre l'objectiu? Consideres que es podria millorar l'enunciat, que haurien d'incloure's més objectius, o que podria eliminar-se?

Tens alguna proposta concreta d'acció sobre l'objectiu?

Suggereixes algun indicador que consideres idoni per a mesurar la consecució de l'objectiu?

■ Qui ha participat?

Durant el període de consulta, la pàgina d'introducció del fòrum va rebre 1.684 visites. En aquesta pàgina es troba informació d'interès, com ara un document amb els objectius del pla o un altre on es detalla el procediment de participació. La pàgina que dona accés al fòrum en si va rebre 7.390 visites.

La línia estratègica més visitada va ser la **Línia 3. Plasticitat del sistema sanitari perquè siga capaç d'adaptar-se a la dinàmica i les necessitats de la societat**, mentre que la dimensió més visitada dins d'aquesta línia va ser la 3.5. **Adequar els recursos humans per a millorar la qualitat de l'ocupació en el sistema sanitari públic i adaptar les infraestructures sanitàries**.

Es van registrar 81 personas, de les quals 47 van participar activament aportant missatges. En total, durant el període de consulta es van recollir en el fòrum 202 missatges amb opinions o propostes. La majoria pertanyen a col·legis oficials, associacions i administracions locals i, algunes proposicions es van realitzar a títol individual.

Dels fils de conversa creats pels qui van participar, el que va rebre més visites (1.168 accessos) i el que va recollir el nombre més alt de discussions (5) s'engloba dins de la **Línia 2. Persones i comunitats sanes en entorns afavoridors de la salut**, concretament en la dimensió 2.4, Promoure entorns educatius saludables, segurs i sostenibles. Es titula "Infermera escolar per a tots i totes" i és una proposta a la qual es dona cobertura en l'acció 2.4.4, Garantir l'atenció de les necessitats de salut dels xiquets i xiquetes amb problemes crònics en l'àmbit escolar, assignant centres sanitaris de referència.

■ Principals aportacions

En la **Línia 1. Benefici en salut des d'un enfocament transversal i d'equitat** es van rebre 68 missatges, dels quals 37 es van centrar en la dimensió "Governança en salut i salut en totes les polítiques", 10 van fer al·lusió a la "Participació en salut", 1 a "Situacions i problemes de salut emergents" i 20 a "Salut digital".

En la **Línia 2. Persones i comunitats sanes en entorns afavoridors de la salut**, es van rebre 90 missatges, 37 dels quals es van dirigir a la dimensió "Entorns de vida saludables", 20 relacionats amb "Salut en totes les edats", 29 amb la dimensió "Cultura de la salut" i 4 amb "Salut positiva".

En la **Línia 3. Plasticitat del sistema sanitari perquè siga capaç d'adaptar-se a la dinàmica i les necessitats de la societat** es van rebre 117 missatges, dels quals 37 es van centrar en la dimensió "Reorientació dels serveis", 47 en la dimensió "Reforç de la capacitat i resiliència", 18 en "Millors resultats en salut" i 15 aportacions per a "Experiència dels i les professionals".

Com a resultat de tot això, el pla ha incorporat modificacions en 4 dels objectius i ha inclòs una nova acció.

L'informe més detallat amb els resultats d'aquesta consulta pública pot consultar-se en el web.

SITUACIÓ DE SALUT A LA COMUNITAT VALENCIANA



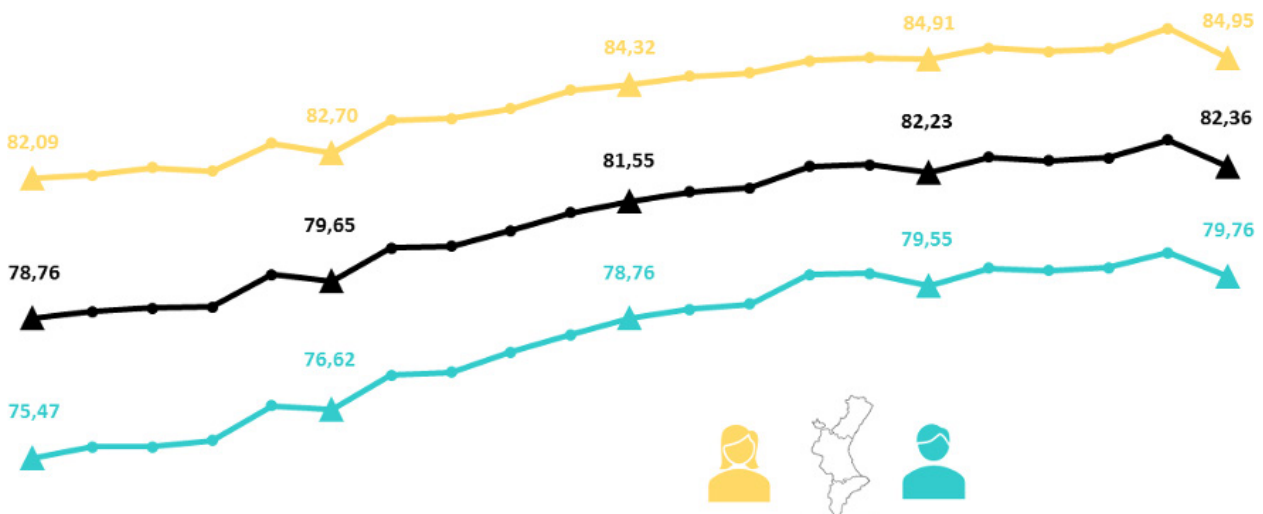
En aquest apartat es presenta una visió resumida, a manera d'una fotografia, amb les dades més rellevants de la situació de salut i el benestar a la Comunitat Valenciana. L'estructura de la informació es basa en el model de resultats i determinants de la salut referit en les bases conceptuals que inspiren el pla.

N'hi ha una versió més detallada, que pot consultar-se en el web a través de l'enllaç www.san.gva.es

■ El nostre context i condicions de vida

La **població de la Comunitat Valenciana**, amb 5.058.138 habitants, té un **perfil majoritàriament urbà, que es concentra a les comarques del litoral**, i les de l'interior de les províncies de Castelló i València són les que presenten menys densitat de població i, al seu torn, més índexs de dependència. Prop del 15 % és població de nacionalitat estrangera que es concentra en una proporció elevada a les comarques costaneres de la província d'Alacant i, en segon lloc, a les de Castelló.

Evolució de l'esperança de vida al naixement, 2000-2020

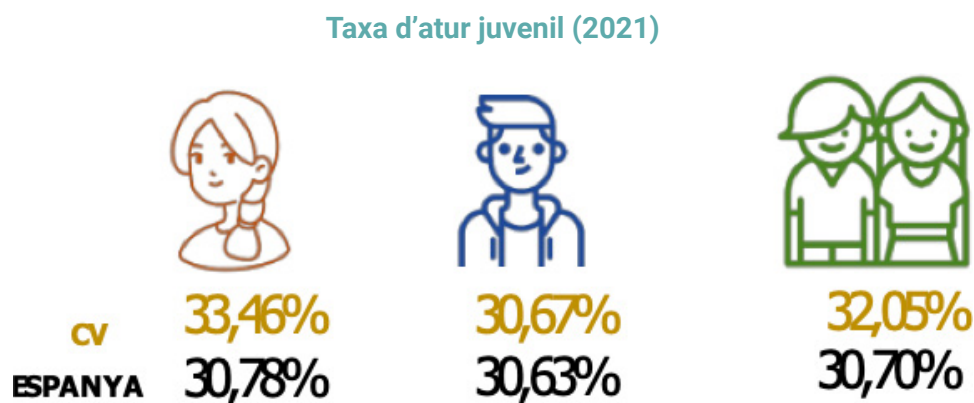


Font: Institut Nacional d'Estadística

L'increment mantingut de l'**esperança de vida** fins a 2019, truncat pel descens de 0,64 anys en 2020 a causa de la pandèmia de COVID-19, ha provocat en les dues últimes dècades el que s'ha denominat **envelliment de la vellesa**. Aquesta situació porta aparellada una evident **feminització, amb un nombre de dones de 80 o més anys que quasi doblega al d'homes**, fet que les converteix en un grup de població especialment vulnerable des del punt de vista sociosanitari.

El **patró reproductiu** continua caracteritzat per l'increment **de l'edat de les mares i el descens del nombre de fills**. Els naixements de mares adolescents descendeixen lleugerament, mentre que ascendeix la proporció de mares d'origen estranger a una de cada quatre. Tot això implica la necessitat d'adaptar les atencions prenatales a la realitat demogràfica i la diversitat cultural de les dones.

Respecte del mercat laboral, **la taxa de desocupació** és lleugerament superior a la de la mitjana estatal. S'aprecien **profundes desigualtats** que impedeixen l'accés equitatiu a una ocupació de qualitat, segura i ben remunerada. **Les dones, les persones joves, les migrants i les que presenten una discapacitat experimenten les xifres de desocupació més elevades**, incloent-hi el de llarga duració. La taxa de desocupació juvenil se situa en un 32,05 %, i afecta de manera especial les dones joves.



Font: Institut Nacional d'Estadística

En les últimes dècades s'ha produït un **increment significatiu en el nivell educatiu** assolit per les generacions més joves, especialment en el cas de les dones. Malgrat això, persisteix la bretxa de gènere en el mercat laboral, que s'aguditzava en els estrats inferiors.

Un altre aspecte que cal destacar és la **reducció pràcticament a la meitat de l'abandó escolar prematur** en l'última dècada, encara que continua havent-hi un marge de millora. També és positiu el descens en l'edat d'inici de l'escolaritat, amb una **taxa d'escolaritat als 2 anys**, que ha augmentat en l'últim quinquenni, i **supera el 60 %**.

L'**impacte de la crisi sanitària en termes de pobresa i vulnerabilitat social** ha sigut **més gran en les dones**, mentre que en els homes la variació ha sigut mínima, i s'accentua així la bretxa de gènere. Per edat i sexe, **la població infantil i juvenil són els grups més exposats**, amb un 33,5 % de menors de 16 anys en risc de pobresa i/o exclusió social i una proporció similar en el grup de 16 a 29 anys.

Població en risc de pobresa i/o exclusió social (AROPE) segons el sexe



Font: El estado de la pobreza. XI Informe. European Anti Poverty Network, 2021.

De la mateixa manera, hi ha un patró de **gradient invers entre educació i pobresa** i arriba a valors màxims en les llars formades per una persona adulta amb fills o filles a càrrec i en les persones estrangeres.

En síntesi, podem afirmar que la crisi sanitària ha abocat a una societat menys equitativa, si considerem que l'increment de la renda mitjana de 2020 respecte de l'any anterior ha afavorit exclusivament la població amb més ingressos i ha perjudicat la més pobre. La **polarització cap als extrems** posa de manifest l'increment **de la desigualtat social**.

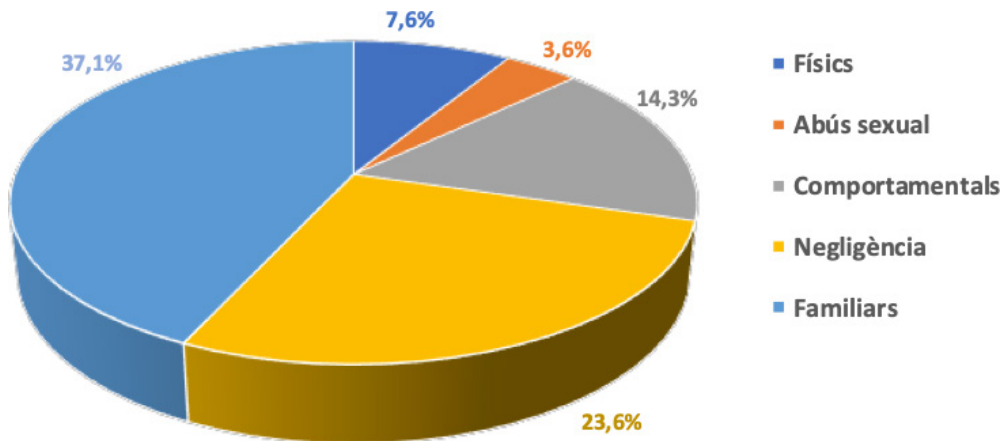
El 7,4 % de la població adulta declara haver sigut víctima de **maltractaments** en alguna ocasió en la seua vida. Aquesta **proporció és superior en les dones en tots els grups d'edat i, especialment, entre la població més jove**. Dues de cada tres dones que manifesten maltractaments en pateixen de manera molt habitual o sovint.

A través de les noves tecnologies, un 5,4 % de les dones i un 2,7 % dels homes refereixen haver-se sentit assetjats amb missatges o imatges. El **ciberassetjament** és més freqüent en les **dones joves**, una de cada sis xiques ha resultat afectada per aquesta situació.

La Comunitat Valenciana es troba entre les comunitats autònomes amb un nombre més alt de **víctimes per violència de gènere** inscrites en el Registre central per a la protecció de les víctimes de la violència domèstica i de gènere. En 2021, aquesta xifra va arribar a les 4.548 dones, fet que correspon a una taxa de 2 dones per cada 1.000.

El **maltractament en la infància** afecta més les xiquetes que els xiquets, és més freqüent en les edats més primerenques, especialment en menors d'un any i aproximadament, un terç d'aquestes situacions es produeix en un context d'exclusió social. La bretxa de gènere s'intensifica en arribar a l'adolescència.

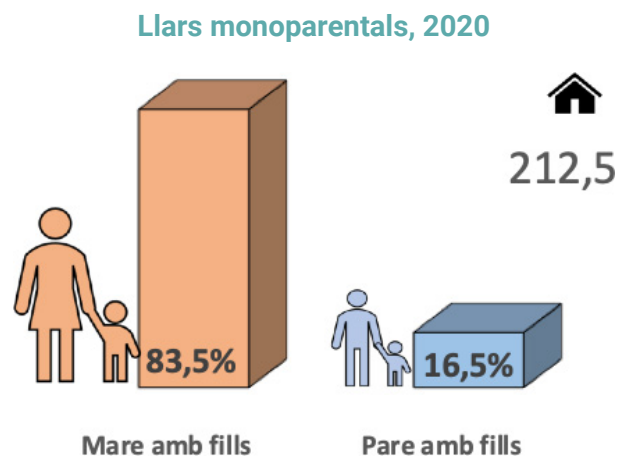
Distribució dels indicadors de risc socio sanitari infantil



Font: Informe sobre les situacions de violència en la infància detectades en l'àmbit sanitari. Comunitat Valenciana, 2020. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana

Els nostres entorns

Les **llars unipersonals** s'han incrementat després de la pandèmia i afecten més de mig milió de persones a la Comunitat Valenciana, de manera que **4 de cada 10 persones que viuen soles tenen més de 64 anys i són majoritàriament dones**. També 8 de cada 10 llars monoparentals estan encapçalades per dones i, en general, es troben en una situació de **més vulnerabilitat social i presenten xifres més elevades de pobresa**.



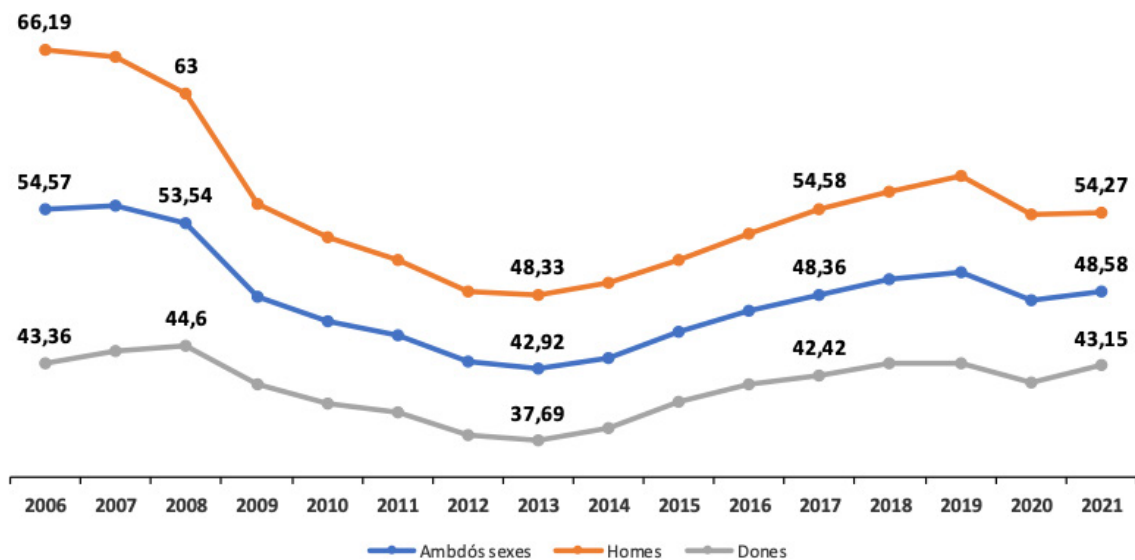
Font: Enquesta continua de llars. Institut Nacional d'Estadística

Respecte de l'entorn **residencial**, cal destacar que un de cada quatre habitatges se situa en un entorn amb una qualitat acústica deficient, que és percebuda com a molesta pels seus habitants, i a això se suma l'empitjorament **dels indicadors de pobresa energètica** a conseqüència de la pandèmia. Des del mapa de la vulnerabilitat urbana (VEUS), **s'han identificat a la Comunitat 778 seccions censals classificades com a espais urbans sensibles**, en els quals viu més d'un milió de persones.

A través de **XarxaSalut, la Xarxa de Municipis Valencians per la Salut** creada en 2017, s'impulsen accions de **promoció de la salut** de la població amb la **participació comunitària, la intersectorialitat i l'equitat** com a eixos transversals i basant-se en el principi de **salut en totes les polítiques**. Són ajudades per mitjà de subvencions competitives per a desplegar el Pla de salut de la CV en els seus municipis, la promoció de la salut i l'accés a serveis i programes de salut en poblacions que viuen en situació de vulnerabilitat especial, i la posada en marxa d'iniciatives salutogèniques en l'àmbit local mitjançant ajudes a entitats sense ànim de lucre.

La **taxa d'ocupació** en la població de 16 i anys més, amb un valor global del 62,35 %, de nou presenta **diferències marcades entre homes (67,7 %) i dones (56,98 %) i són elles també les més afectades per la temporalitat** en l'ocupació, sobretot en el sector públic, així com per la jornada a temps parcial, i en aquest cas l'atenció dels fills i filles o d'altres persones dependents és el segon motiu de més pes.

Taxa d'ocupació segons el sexe, 2006-2021



Font: Enquesta de població activa. Institut Nacional d'Estadística

La **constatació que les dones de la CV suporten una càrrega de treball domèstic quasi tres vegades superior a la dels homes i que, malgrat estar més formades** que els homes, continuen estant **infrarepresentades en llocs de responsabilitat**, fa pensar que encara queda un gran recorregut per a superar el **sostre de vidre**.

Disposar de **xarxes de suport** de qualitat contribueix al benestar emocional de les persones, potencia la seua resiliència i la salut positiva. El **83,4 % de la població adulta valenciana té 3 o més persones pròximes amb les quals pot comptar davant d'un problema greu, i 7 de cada 10 disposen de suport veïnal informal**.

Destaca l'impuls que han pres les associacions que treballen en l'àrea del voluntariat, que componen un focus de solidaritat actiu, que contribueix a incrementar la cohesió social i a crear **comunitats més resilients**.

La **Comunitat Valenciana és un espai geogràfic considerat molt vulnerable per al canvi climàtic**. L'augment de la temperatura global i els fenòmens meteorològics extrems —onades de calor, tempestes i inundacions— **estan tenint impactes clars en la salut de la població afectada**.



Juntament amb el canvi climàtic, la contaminació de l'aire és una de les amenaces mediambientals més grans per a la salut humana en termes de pèrdua significativa d'anys de vida saludable i com a causa indirecta de morts prematures per problemes cardíac i respiratori fonamentalment.

Enfront dels factors ambientals amb influència negativa sobre la salut, **els espais verds i blaus i el contacte amb la naturalesa en general** ofereixen nombroses **oportunitats per a la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia**. Poden tindre un impacte positiu en el benestar social i psicològic de la població, a més d'afavorir la pràctica d'activitat física.

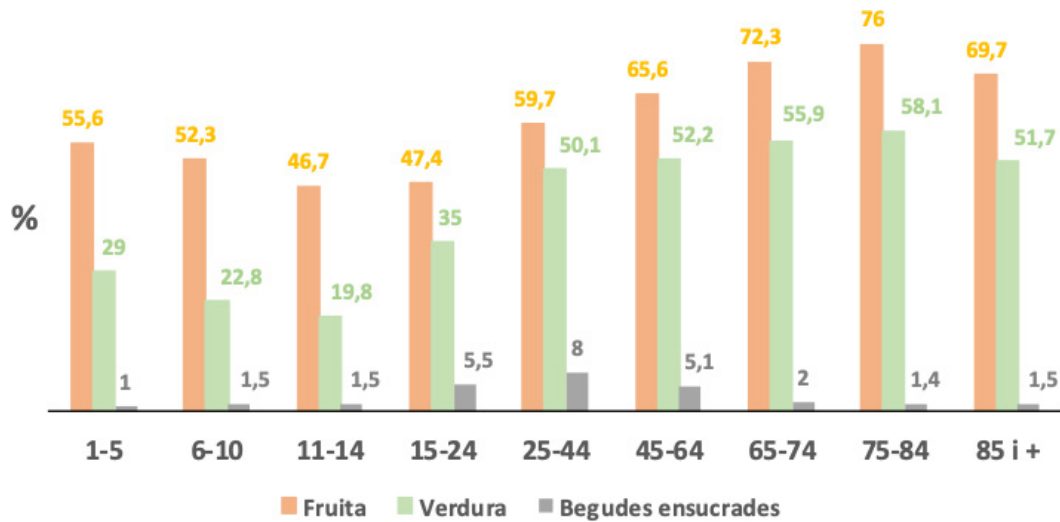
El **creixement de la superfície ecològica certificada** en un 134,5 % entre 2011 i 2021 suposa una aposta important per la **millora en la sostenibilitat** dels sistemes de producció agroalimentaris.

■ Les nostres conductes relacionades amb la salut

Els xiquets i les xiquetes tenen un comportament similar relacionat amb **l'alimentació**, 1 de cada 2 consumeixen fruita diàriament i només 1 de cada 4, verdures. Entre la població adulta, **les dones** tenen una alimentació **més saludable** que els homes, amb una proporció més alta de consumidores diàries de fruita i verdura i un percentatge inferior de dones que afegien sal als aliments ja cuinats.

El consum diari de **refrescos ensucrats** ha disminuït entre la **població infantil** i presenta un gradient social tant en població adulta com en menors.

Consum diari de fruita, verdura i begudes ensucrades segons el grup d'edat

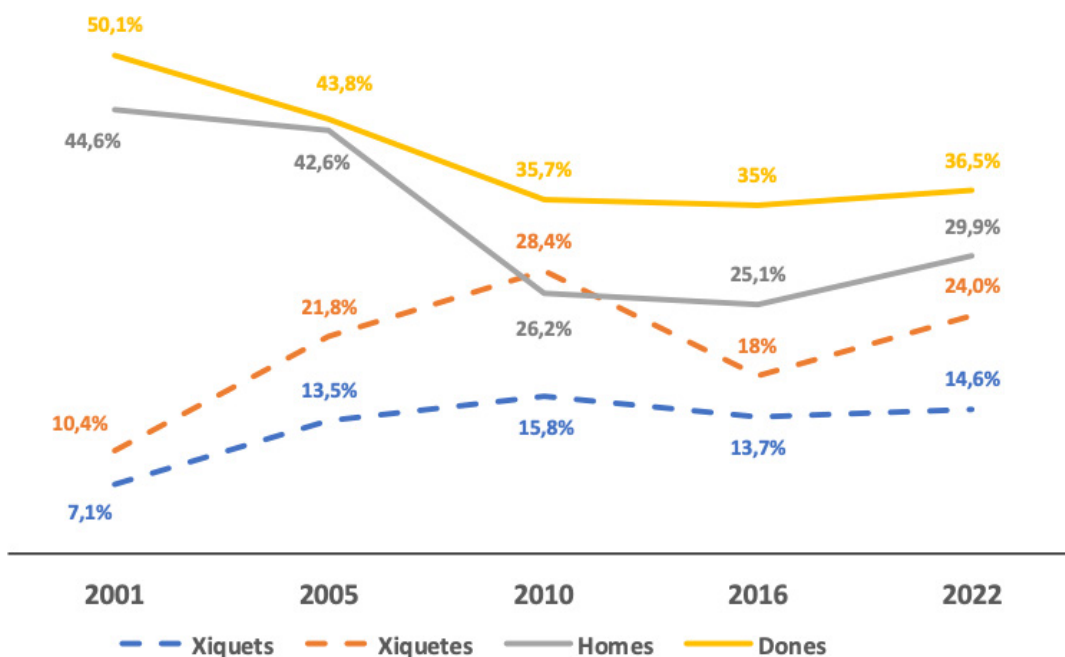


Font: Enquesta de Salut de la Comunitat Valenciana, 2022 (dades provisionals).
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana

Un terç de la població adulta realitza activitat física beneficiosa per a la salut. Aquesta conducta saludable està **més estesa entre el sexe masculí** en tots els grups d'edat. En la població infantil, l'activitat física en temps lliure presenta un gradient social.

El sedentarisme en el temps d'oci és inferior entre la població infantil, però igual que en les persones adultes, **les xiques adolescents són més sedentàries que els xics**. Aproximadament, **un de cada dos adolescents de 10 a 14 anys excedeix el temps d'exposició a pantalles recomanat** per a la seua edat, durant els caps de setmana.

Evolució de la població adulta sedentària en el temps lliure, segons el sexe



Font: Enquesta de Salut de la Comunitat Valenciana, 2001, 2005, 2010, 2016 i 2022 (dades provisionals). Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana.

Es manté la **tendència descendent en el consum de tabac** i s'estabilitza el **consum de begudes alcohòliques**. En general, els homes són més consumidors que les dones, principalment d'alcohol, excepte en la població jove, on pràctiques com el botellot o el consum per fartada estan més esteses entre les xiques. El descens en el consum de tabac s'aprecia en tots els grups d'edat excepte en les dones de 45 a 84 anys. Les persones amb nivell socioeconòmic més alt (classe social I) són més consumidores de begudes alcohòliques, però menys fumadores.

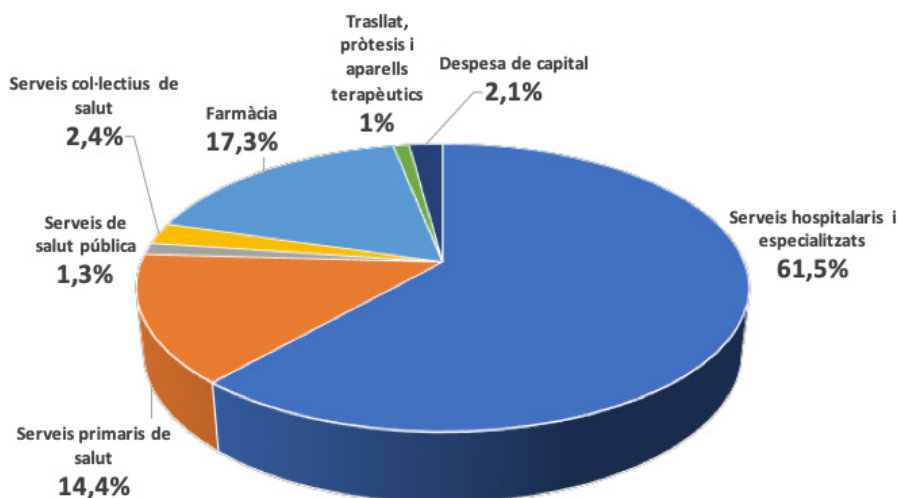
Malgrat la normativa existent, **la meitat de la població estudiant (14-18 anys) ha consumit begudes alcohòliques en l'últim mes i una quarta part ha fumat**. S'inicien en el consum d'alcohol a edat més primerenca que en el de tabac, i les dues conductes són més prevalents en les xiques que en els xics.

L'ús generalitzat de les noves tecnologies ha adquirit un paper rellevant com a facilitador de l'accés o potenciador d'uns certs comportaments addictius. El **joc amb diners ha augmentat**, especialment en la modalitat en línia, que ha tingut un increment del 38 % en els dos últims anys, i se situa a la Comunitat Valenciana per damunt de la mitjana estatal. Respecte **de l'ús de videojocs, 8 de cada 10 estudiants han jugat** en l'últim any, amb una freqüència molt superior en els xics.

■ El nostre sistema sanitari

Es manté el creixement de la **despesa sanitària pública iniciat en 2014**, la quantia de la qual va arribar a la xifra de 7.985 milions en 2020 (7,6 % PIB). La despesa sanitària pública per habitant protegit va ser de 1.692,32 euros, similar a la mitjana estatal, però inferior a la de la Unió Europea. Els **serveis hospitalaris i especialitzats són els de més pes, amb un 61,5 % de la despesa**, seguits de la despesa en **farmàcia** i els **serveis primaris de salut**.

Despesa sanitària pública consolidada segons la classificació funcional. Comunitat Valenciana, 2020



Font: Estadística de despesa sanitària pública. Ministeri de Sanitat.

Respecte de la dotació de recursos humans, la urgència sanitària sorgida amb motiu de la pandèmia de COVID-19 va suposar un **increment notable de la plantilla gestionada per la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública**, que va ascendir a **64.461 places** en 2021. Es tracta d'una **plantilla àmpliament feminitzada**, 3 de cada 4 són dones, però amb una **presència limitada en llocs directius**. Davant de l'elevada taxa de **temporalitat**, s'han posat en marxa diverses ofertes d'ocupació pública per a millorar aquesta situació.

La Comunitat Valenciana disposa de 40 centres sanitaris integrats, 244 centres de salut i 567 consultoris auxiliars, des d'on es proporcionen les **prestacions pròpies de l'Atenció Primària**. Per a la prestació de l'atenció sanitària en règim d'internat, es compta amb 34 **hospitals públics**, dels quals 6 són hospitals de crònics i llarga estada (HACLE) i la resta, hospitals d'aguts.

A més, hi ha 16 **centres de salut pública** responsables de desplegar les accions i els programes en matèria de salut pública en els departaments de salut. I com a suport en matèria de formació, docència i investigació, es compta amb **l'Escola Valenciana d'Estudis de la Salut** i set **fundacions d'investigació**.

L'atenció a l'emergència sanitària per la COVID-19 ha tingut un impacte elevat sobre el conjunt d'activitats del Sistema Valencià de Salut, que es reflecteix en la majoria dels indicadors. Respecte de la **satisfacció i la qualitat percebuda**, una de cada dues persones usuàries manifesta estar molt satisfeta amb l'atenció sanitària rebuda, i atorguen les puntuacions més baixes a l'atenció primària. La **demora en l'accés a l'atenció no urgent** s'ha accentuat, encara que comencen a recuperar-se els valors previs a la crisi sanitària.

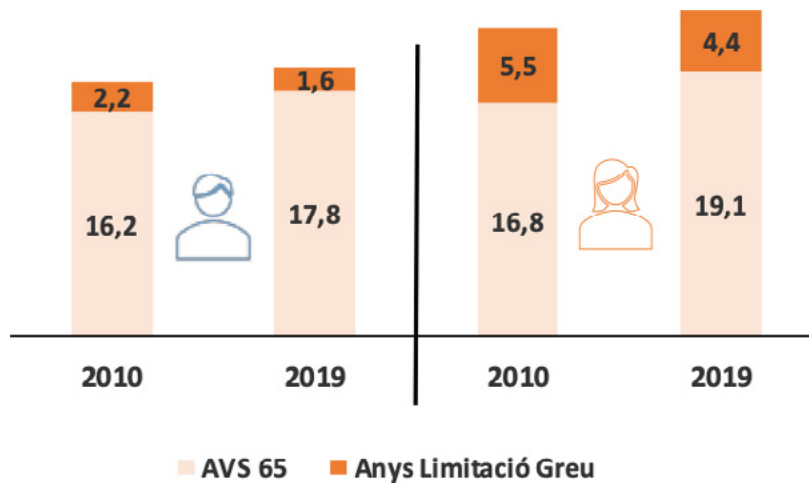
■ Els nostres resultats en salut

El 76,6 % de la població adulta percep el seu estat de salut com a bo o molt bo. Aquesta valoració positiva de la salut és superior en els homes, disminueix a mesura que avança l'edat en tots dos sexes i mostra un **gradient social, més evident en les dones**.

Després d'anys de creixement sostingut, **l'esperança de vida als 65 anys va arribar als 21,5 anys en 2019, amb un valor més favorable per a les dones**, que esperen viure 4 anys més que els homes. La irrupció de la pandèmia de COVID-19 en 2020 va suposar, pràcticament, la pèrdua del benefici obtingut en l'última dècada.

Viure més anys no és sinònim de viure amb bona qualitat de vida. **Una de cada 10 dones de més de 64 anys té limitacions greus** per al desenvolupament de la vida diària per motius de salut, mentre **que en els homes es presenten en un de cada 15**. Encara que les dones viuen més anys de vida saludable, també és superior el nombre d'anys que viuen amb alguna mena de limitació o discapacitat.

Anys de vida saludable als 65 anys i anys de limitació als 65 anys



Font: Esperances de vida a Espanya, 2019. Ministeri de Sanitat

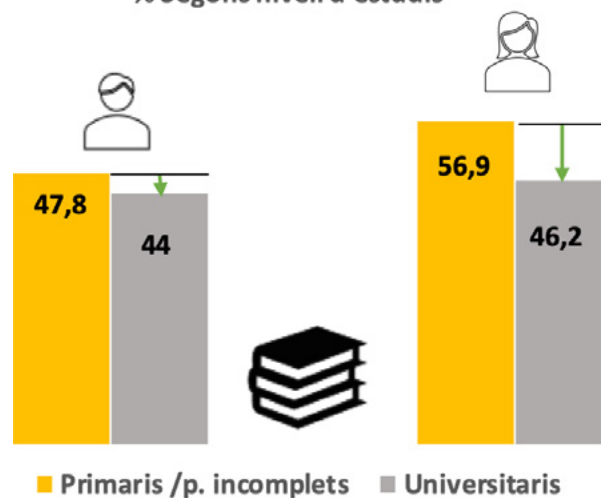
La **salut mental** de la població **ha empitjorat** en les últimes dècades. **Quatre de cada nou persones estan en risc de mala salut mental**, amb un **impacte més gran entre les dones**. Aquesta proporció augmenta en els adults més joves i en els de més edat. El **consum de psicofàrmacs** ha experimentat un increment progressiu i és el doble aproximadament en dones que en homes.

Hi ha un clar **gradient social, amb una relació positiva entre el nivell educatiu i la salut mental**, especialment en les dones. En els dos sexes, el **suport social juga un paper rellevant** com a protector de la salut mental.

En la **població infantil**, els problemes d'hiperactivitat en els xics i els **síntomes emocionals** en les xiques són els trastorns més freqüents.

Població amb risc de patir mala salut mental

% Segons nivell d'estudis

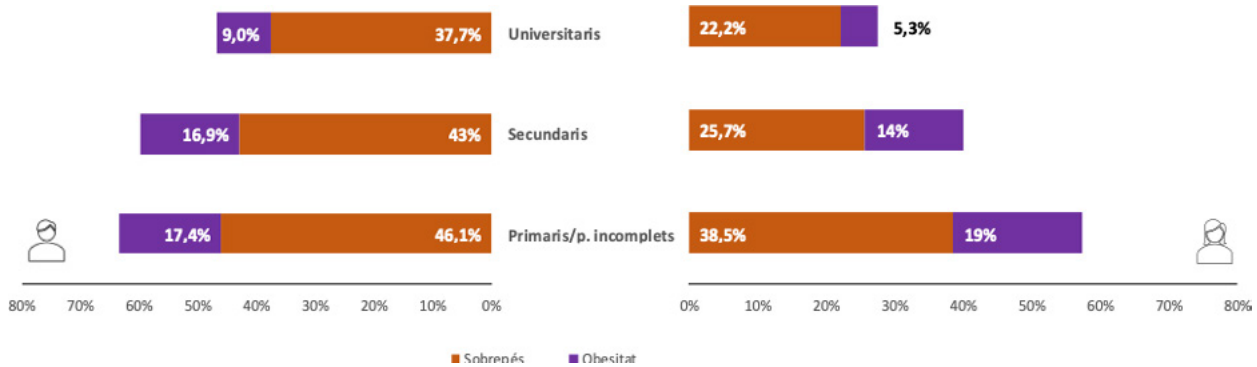


Font: Enquesta de Salut de la Comunitat Valenciana 2022 (dades provisionals).
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana.

El 76 % de la població adulta valora de manera positiva la seua **salut bucodental**. Els **problemes en la masticació** són presents en una de cada set persones de més de 64 anys i la seua distribució en la població mostra un clar gradient social invers. En la **població infantil** destaca l'evolució **favorable en els hàbits higiènics orals**, així com en la consulta anual a l'odontòleg. Aquesta millora es manifesta en tots els estrats socials, però amb menor intensitat en les famílies que partien d'una situació més desfavorable.

L'epidèmia **de sobrepès i obesitat** continua sent un dels desafiaments més grans per a la salut pública, tant per la seua magnitud com pel seu **impacte en les desigualtats socials en salut**. A la CV **una quarta part de la població infantojuvenil i la meitat de la població adulta viu amb sobrepès o és obesa**. L'excés de pes afecta més el sexe masculí i la seua prevalença augmenta amb l'edat en els dos sexes, i arriba a afectar el 66,8 % dels homes de 65 anys o més i el 57 % de les dones d'aquesta edat. Hi ha una **relació inversa entre l'educació i l'excés de pes**, de manera que a menys nivell d'estudis més alta és la proporció de persones que presenten sobrepès o obesitat, amb un patró més marcat entre les dones adultes.

Sobrepès i obesitat, per sexe i nivell educatiu

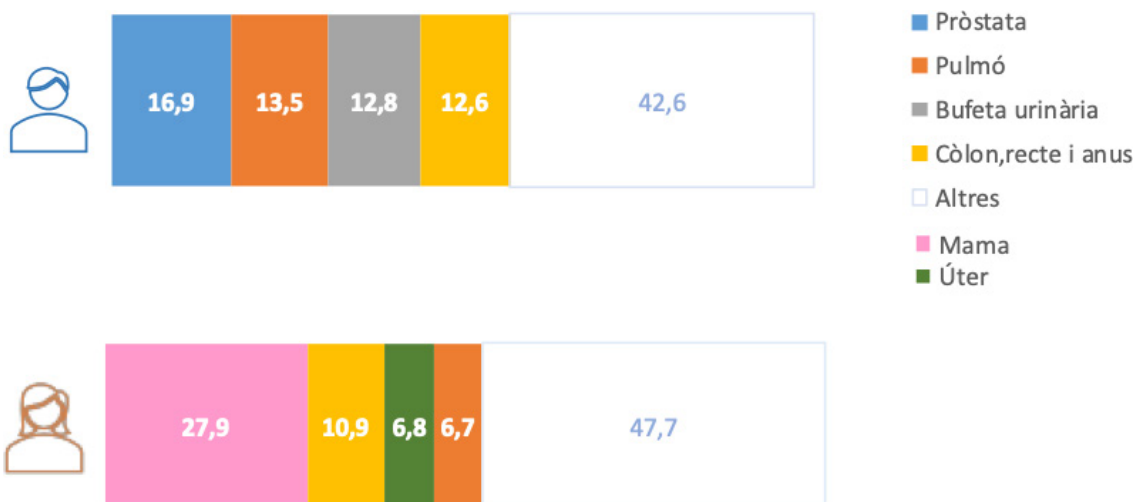


Font: Enquesta de Salut de la Comunitat Valenciana, 2022 (dades provisionals).
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana

El **patró epidemiològic actual** es caracteritza per un **predomini de les malalties no transmissibles**, lligat a l'increment de l'esperança de vida i l'envelliment de la població. L'impacte **dels problemes de salut crònics** continua sent més gran entre les dones, la bretxa de gènere s'ha accentuat en els últims anys i presenta un clar gradient social en tots dos sexes. Les malalties de l'aparell locomotor i les del sistema nerviós, les dues vinculades a una mala qualitat de vida, són més prevalents entre les dones, mentre que la diabetis i les malalties isquèmiques del cor afecten més els homes. A mesura que avança l'edat, s'agregen els problemes crònics i sorgeixen complicacions com ara la malaltia renal crònica per diabetis, la prevalença de la qual, en l'etapa més avançada, s'ha incrementat en un 35 % des de 2013.

S'estima que 1 de cada 4 homes i una de cada 6 dones patirà un càncer abans dels 75 anys. El **càncer colorectal** és el diagnòstic més freqüent, amb una taxa d'incidència ajustada de 48,8 casos per 105 habitants en 2020, és **més freqüent en homes** i la supervivència al cap de 5 anys és del 60 %, valor que s'incrementa fins al 83 % en els tumors locals. El **càncer de mama** és el **més freqüent en dones**, la seua tendència és ascendent, probablement com a resultat dels canvis demogràfics i de l'increment en el diagnòstic pels programes de detecció precoç, i la supervivència al cap de 5 anys és la més alta de tots els tumors en dones. D'altra banda, el **càncer de pulmó**, més freqüent en homes i amb una incidència creixent en dones en l'última dècada, té una supervivència al cap de 5 anys del 13 %.

Primeres localitzacions del càncer segons el percentatge de casos per sexe, 2020



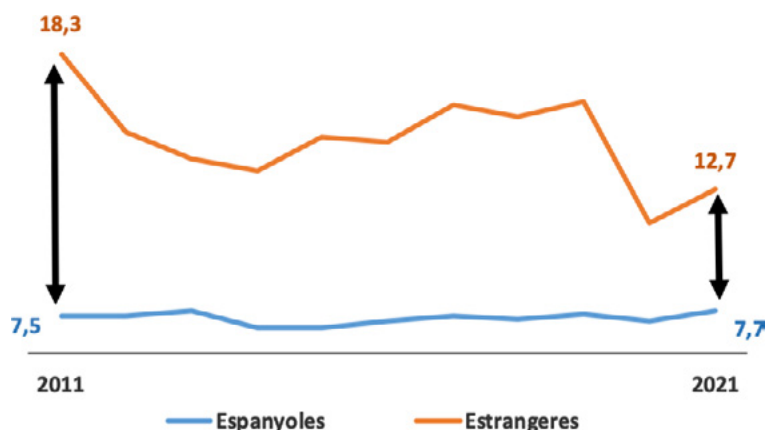
Font: Informe del Dia Mundial del Càncer 2022. Direcció General de Salut Pública i Addiccions.
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana.

Hi ha registrades **313 malalties rares**, de les quals **27 es vigilen de manera sistemàtica i contínua**. La cardiopatia congènita continua sent l'anomalia congènita més prevalent.

Les **infeccions de transmissió sexual** recuperen la **tendència ascendent** dels últims anys, interrompuda en 2020 a causa de l'impacte de les mesures adoptades per a fer front a la pandèmia de COVID-19. La **infecció per *Chlamydia trachomatis***, de predomini en dones molt joves, i la **infecció gonocòccica**, més freqüent en homes joves, presenten les taxes d'incidència més elevades (32,7 i 25,3 per 105 habitants, respectivament). La incidència de la **sífilis**, després d'uns anys estable, ha patit també un increment en 2021, igual que la incidència de casos de **VIH**. La majoria dels casos nous de VIH continuen sent homes, i la principal via de transmissió, la sexual.

En l'última dècada s'ha reduït la taxa d'interrupcions **voluntàries de l'embaràs** en dones estrangeres, encara que continua sent més elevada que en les dones autòctones. Les dones originàries de l'Àfrica subsahariana i Amèrica Llatina són les que presenten els valors més alts.

Evolució de la taxa d'interrupcions voluntàries de l'embaràs en dones de 15-44 anys, per nacionalitat

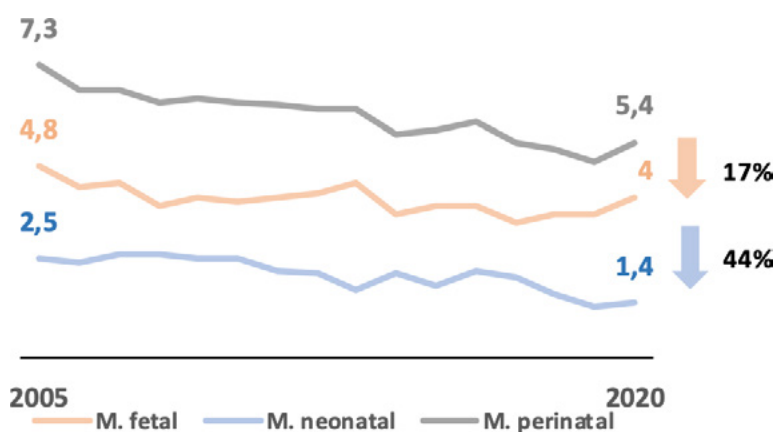


Font: Informe Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana.

L'atenció a l'embaràs, el part i el puerperi ha arribat a un **nivell de qualitat òptim**, però encara es disposa de marge de millora en la reducció de les inequitats. La mortalitat perinatal manté una evolució favorable, amb un descens de la taxa del 26 % en els últims 15 anys, més acusat en el component neonatal que en el fetal. L'impacte de la mortalitat perinatal és més gran en les dones estrangeres, especialment en les procedents del nord d'Àfrica, que presenten les taxes, tant fetals com neonatals, més elevades. La **prematuritat i el baix pes en nàixer** mostren un lleuger descens, encara que la seua magnitud varia segons el país d'origen de la mare.

Malgrat les bones xifres en l'inici de la **lactància materna**, **4 de cada 5 nounats** inicia l'alimentació amb llet materna, i **només la manté el 63% als 6 mesos**. Aquest descens és més acusat entre les famílies de classe social més afavorida.

Evolució de la taxa de mortalitat fetal, neonatal i perinatal

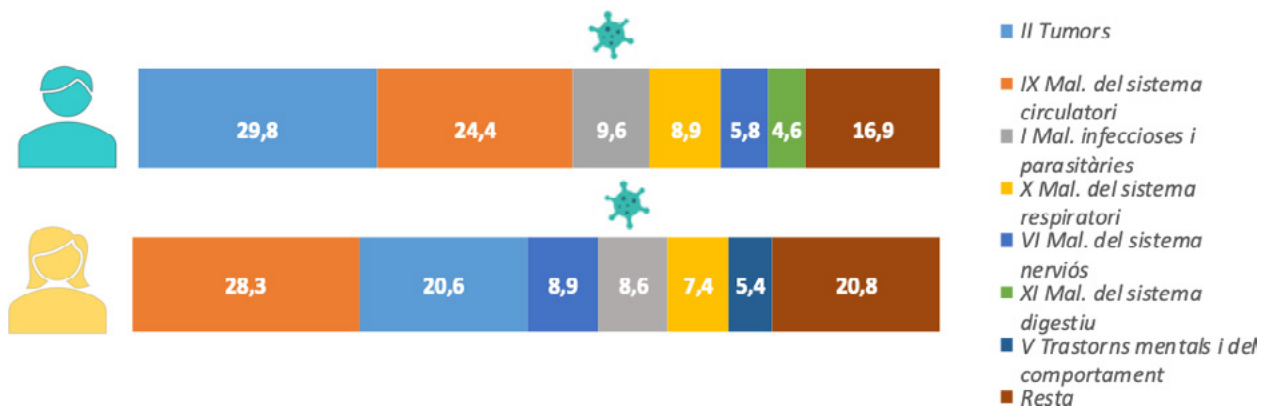


Font: Informe Registre Mortalitat Perinatal de la Comunitat Valenciana 2020. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana.

L'impacte de la **pandèmia de COVID-19** a la Comunitat Valenciana va ser més alt en 2021, amb tres períodes epidèmics i un total d'1.199.190 casos. La **vacunació**, amb una **cobertura del 80,2 % de la població amb pauta completa** al final de l'any, va ser decisiva en la caiguda de la mortalitat i el descens en la gravetat de la malaltia. Els casos van ser més freqüents en població jove, però 9 de cada 10 defuncions es van produir en persones de més de 60 anys.

El patró de distribució de la mortalitat per grups de grans causes, consolidat en anys anteriors, s'ha alterat en 2020 a conseqüència de l'impacte de la pandèmia. Els tumors es mantenen com la **primera causa de mort en els homes** i la segona **en les dones**, mentre que les malalties del sistema circulatori ocupen el primer lloc en elles i el segon en ells. El grup de malalties infeccioses i parasitàries, que inclou les defuncions causades per la COVID-19, irromp entre els 5 grans grups de causes en tots dos sexes.

Mortalitat proporcional per sexe i grups de grans causes de mort, 2020



Font: Sistema d'Informació en Salut Pública Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana.

El **càncer** és la primera causa de **mortalitat prematura** entre les malalties no transmissibles. El segon lloc l'ocupen les **malalties isquèmiques del cor** seguides de les **malalties cerebrovasculars**. Es tracta de morts prematures que poden evitar-se si s'actua sobre els factors de risc modificables que comparteixen les principals malalties cròniques i es promouen intervencions per a la seua detecció precoç i tractament primerenc.

La **taxa de mortalitat prematura** (<75 anys) ajustada per edat (TMPAE) **per càncer** va ser de 124,8 per 105 habitants en 2020, xifra que suposa un descens del 7,8 % respecte de 2011. La mortalitat prematura per tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó descendeix en els homes, mentre que en les dones és al revés, amb una TMPAE en augment (un 38,8 % respecte de 2011). La mortalitat prematura per càncer de mama es redueix, igual que la del càncer colorectal.

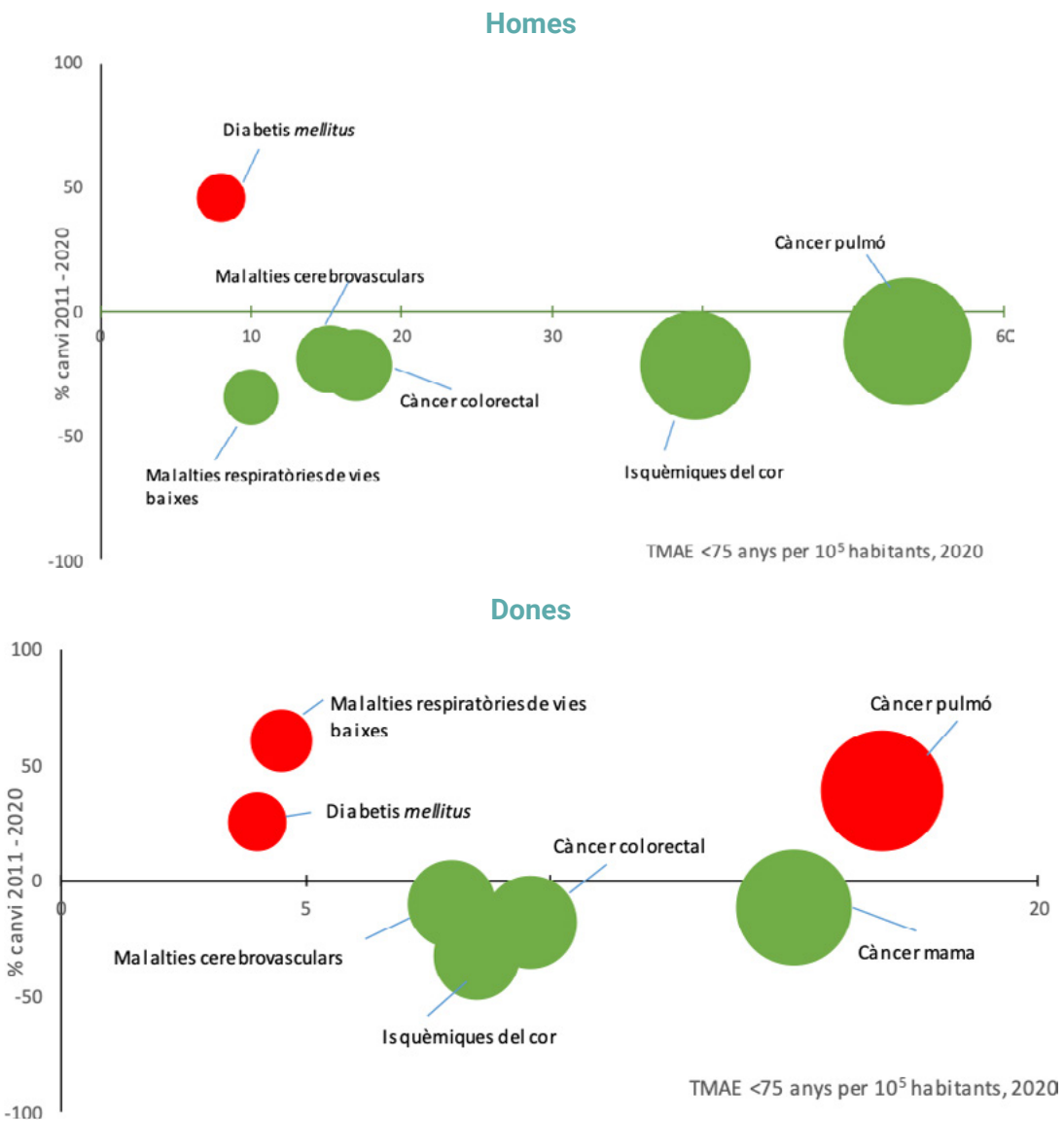
La **mortalitat prematura per malalties isquèmiques del cor**, amb una taxa més elevada en homes que en dones, segueix una **evolució descendent**, amb una caiguda de la TMPAE del 24 % respecte de 2011, descens més acusat entre les dones. Respecte de les malalties cerebrovasculars, amb una evolució similar, la reducció de la taxa va ser del 16,3 % i, en aquest cas, el descens lleugerament superior en els homes.

La **malaltia pulmonar obstructiva crònica** té un impacte més gran en els homes que en les dones, però mentre que en ells la mortalitat en persones de menys de 75 anys per aquesta causa s'ha reduït, en elles ha augmentat. La **diabetis**, no obstant això, s'agreuja, amb un increment de la mortalitat prematura en tots dos sexes, especialment intens entre els homes.

Les **causes externes** són la **principal causa de mortalitat en la població jove**, comporten un alt impacte familiar i social i són **potencialment evitables**. El **suïcidi** és la primera causa de mort en el grup d'edat de 15 a 34 anys i ocupa el tercer lloc entre les dones de 35 a 54 anys. En l'última dècada la taxa de mortalitat ajustada per edat ha augmentat un 36 %.

El 95 % de les defuncions per la **malaltia d'alzhèimer** es produeix en persones de més de 74 anys. En 2020, la taxa de mortalitat ajustada per edat per aquesta causa va ser de 40,9 per 105 habitants, superior en les dones que en els homes.

% de canvi de la taxa mortalitat prematura (<75 anys) ajustada per edat, 2011-2020



La grandària dels cercles són proporcional a la taxa de mortalitat prematura (<75 anys) ajustada per edat, 2020

Font: Registre de Mortalitat de la Comunitat Valenciana (Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública) i Institut Valencià d'Estadística (Conselleria d'Economia Sostenible, Sectors Productius, Comerç i Treball).

PRINCIPIS I LÍNIES ESTRATÈGIQUES



Com a resultat de les aportacions realitzades en el procés participatiu pels diferents agents socials, col·lectius professionals i personal tècnic participant, els principis i els valors en els quals ha de basar-se el V Pla de salut són els següents:

■ VISIÓ

La visió del Pla de salut és la d'una societat valenciana en què totes les persones gaudisquen del dret al màxim nivell de salut sense distinció per raó de gènere o qualsevol altra condició econòmica o social. Aconseguir-ho no és exclusivament responsabilitat del sistema sanitari, sinó de tots els sectors les accions dels quals contribueixen a assegurar les condicions per a una bona salut de la població.

■ MISSIÓ

Establir les bases per a desplegar polítiques que milloren la salut i el benestar de la població valenciana en els pròxims huit anys, des d'una perspectiva d'equitat. Aquesta millora ha d'arribar a les persones i les poblacions i cal dirigir la mirada cap a un compromís global més enllà del sistema sanitari.

■ VALORS

Els principis inspiradors del Pla de salut són:

Equitat, serveis de salut integrats, promoció de la salut, sostenibilitat, resposta a nous reptes, atenció centrada en la persona, salut en totes les polítiques, transparència i rendició de comptes, enfocament de gènere, qualitat, solidaritat, professionalitat, participació de la ciutadania i dels i les professionals.

En la figura següent es descriuen aquests valors amb la puntuació assignada en el procés de priorització (puntuació entre 0-10, de menys a més importància) com a part de l'estudi Delphi dut a terme.



Per a poder arribar a les metes proposades, el V Pla de salut planteja 3 línies estratègiques principals, de les quals es deriven 34 objectius específics, agrupats en 12 dimensions, i s'explíciten en 203 accions concretes.

LÍNIA 1. BENEFICI EN SALUT DES D'UN ENFOCAMENT TRANSVERSAL I D'EQUITAT

Dimensió de governança en salut i salut en totes les polítiques

- 1.1. Aconseguir que la salut, el benestar i l'equitat siguin metes transversals del conjunt de les polítiques públiques del Govern Valencià.
- 1.2. Identificar i promoure les polítiques impulsades des dels diferents departaments del Govern Valencià amb impacte en l'equitat i els determinants de la salut.
- 1.3. Garantir l'equitat en l'accés al sistema sanitari públic de manera global.
- 1.4. Intensificar la vigilància de les desigualtats socials en salut orientada a la presa de decisions per a reduir-les.
- 1.5. Potenciar la transparència, la comunicació i l'advocacia per la salut, informant sobre les actuacions i els resultats de manera clara, senzilla, comprensible i adaptada a les diferents audiències i perfils.

Dimensió de participació en salut

- 1.6. Fomentar la participació de la ciutadania, el moviment associatiu i els espais de participació.

Dimensió de situacions i problemes de salut emergents

- 1.7. Preparar el sistema sanitari davant d'alertes i amenaces relatives a malalties transmissibles i qualsevol altre tipus de catàstrofes.
- 1.8. Abordar l'epidèmia silenciosa que suposen les resistències als antibiòtics i el seu impacte en la salut de la població mitjançant l'enfocament d'"una sola salut".
- 1.9. Avançar en la implementació de mesures que contribuïsquen a reduir la petjada de carboni i l'impacte del canvi climàtic sobre la salut, amb atenció especial a les iniciatives impulsades des de l'àmbit sanitari.

Dimensió de salut digital

- 1.10. Orientar els sistemes d'informació sanitaris cap al govern de la dada garantint la interoperabilitat, per a afavorir el funcionament integrat del sistema de salut i reforçar la qualitat assistencial i la seguretat dels i les pacients, evitant desigualtats en salut.
- 1.11. Avançar en l'adquisició de competències digitals per part de la ciutadania perquè tinguem un paper protagonista en les decisions que afecten la seua salut.
- 1.12. Potenciar les TIC per a facilitar la presa de decisions en un ecosistema més àgil i eficient, basat en resultats de salut, i potenciar l'experiència interactiva amb la ciutadania

LÍNIA 2. PERSONES I COMUNITATS SANES EN ENTORNS AFAVORIDORS DE LA SALUT

Dimensió d'entorns de vida saludables

- 2.1. Avançar cap a un medi ambient més saludable.
- 2.2. Desenvolupar intervencions i programes per a garantir la seguretat alimentària.
- 2.3. Afavorir que l'entorn laboral garantisca el benestar de les persones treballadores amb mesures de protecció i promoció de la salut, des de la perspectiva de gènere.
- 2.4. Promoure entorns educatius saludables, segurs i sostenibles.
- 2.5. Promoure la salut i el benestar des de l'entorn local.
- 2.6. Avançar cap a un entorn segur i lliure de violència, amb èmfasi especial en la violència de gènere.

Dimensió de salut en totes les edats

- 2.7. Promoure que la infància i l'adolescència es desenvolupen amb plenitud, com a base per a una vida activa i saludable.
- 2.8. Avançar cap a una vivència activa i autònoma de l'envel·liment
- 2.9. Garantir la dignitat al final de la vida i el bon morir.
- 2.10. Garantir l'abordatge equitatiu de les polítiques i els programes de salut perquè cobrisquen les necessitats de totes les persones.

Dimensió de cultura de la salut

- 2.11. Promoure conductes saludables al llarg de tot el cicle vital.
- 2.12. Enfortir les habilitats i les capacitats de les persones i les comunitats per a millorar i mantindre la seua salut i la seua capacitat funcional al llarg de tot el curs de vida.

Dimensió de salut positiva

- 2.13. Promoure els actius per a la salut en l'esfera individual, familiar i comunitari

LÍNIA 3. PLASTICITAT DEL SISTEMA SANITARI PERQUÈ SIGA CAPAÇ D'ADAPTAR-SE A LA DINÀMICA I LES NECESSITATS DE LA SOCIETAT

Dimensió de reorientació dels serveis

- 3.1. Apostar per l'atenció primària i comunitària com a eix vertebrador del sistema de salut i garantia d'accés universal del conjunt de la població als serveis.
- 3.2. Dotar de més solidesa la salut pública perquè siga capaç d'adaptar-se i respondre als reptes i les demandes de la societat.
- 3.3. Reorientar el model d'atenció a la salut mental i les addiccions potenciant la perspectiva comunitària i la recuperació i inclusió social de les persones amb problemes de salut mental de manera equitativa.
- 3.4. Establir models d'organització que milloren l'equitat en l'accés i popten el treball en xarxa entre els centres, els departaments, els nivells assistencials i les categories professionals per a avançar cap a una atenció integrada.

Dimensió de reforç de la capacitat i la resiliència

- 3.5. Adequar els recursos humans per a millorar la qualitat de l'ocupació en el sistema sanitari públic i adaptar les infraestructures sanitàries.
- 3.6. Augmentar la qualitat en tots els seus components i en els diferents àmbits i nivells del sistema sanitari
- 3.7. Reforçar els sistemes d'informació del sistema sanitari desenvolupant una política de transparència i ajuda a la presa de decisions.

Dimensió de millors resultats en salut

- 3.8. Prestar atenció especial a les malalties i els problemes de salut que aporten la càrrega de morbiditat més elevada.
- 3.9. Donar resposta a les malalties transmissibles amb vinculació especial a situacions de vulnerabilitat social

Dimensió experiència professional

- 3.10. Considerar el personal de l'àmbit sanitari valor essencial per a la transformació del sistema sanitari.



OBJECTIUS I ACCIONS



■ LÍNIA 1. BENEFICI EN SALUT DES D'UN ENFOCAMENT TRANSVERSAL I D'EQUITAT

Dimensió de governança en salut i salut en totes les polítiques

- 1.1. Aconseguir que la salut, el benestar i l'equitat siguem metes transversals del conjunt de les polítiques públiques del Govern Valencià.
- 1.2. Identificar i promoure les polítiques impulsades des dels diferents departaments del Govern Valencià amb impacte en l'equitat i els determinants de la salut.
- 1.3. Garantir l'equitat en l'accés al sistema sanitari públic de manera global.
- 1.4. Intensificar la vigilància de les desigualtats socials en salut orientada a afavorir la presa de decisions per a reduir-les.
- 1.5. Potenciar la transparència, la comunicació i l'advocacia per la salut, i informar sobre les actuacions i els resultats de manera clara, senzilla, comprensible i adaptada a les diferents audiències i perfils.

Dimensió de participació en salut

- 1.6. Fomentar la participació de la ciutadania, el moviment associatiu i els espais de participació.

Dimensió de situacions i problemes de salut emergents

- 1.7. Preparar el sistema sanitari davant d'alertes i amenaces relatives a malalties transmissibles i qualsevol altre tipus de catàstrofes.
- 1.8. Abordar l'epidèmia silenciosa que suposen les resistències als antibiòtics i el seu impacte en la salut de la població mitjançant l'enfocament d'"una sola salut".
- 1.9. Avançar en la implementació de mesures que contribuïsquen a reduir la petjada de carboni i l'impacte del canvi climàtic sobre la salut, amb atenció especial a les iniciatives impulsades des de l'àmbit sanitari.

Dimensió de salut digital

- 1.10. Orientar els sistemes d'informació sanitaris cap al govern de la dada, garantint la interoperabilitat, per a afavorir el funcionament integrat del sistema de salut i reforçar la qualitat assistencial i la seguretat dels i les pacients, evitant desigualtats en salut.
- 1.11. Avançar en l'adquisició de competències digitals per part de la ciutadania perquè tinguen un paper protagonista en les decisions que afecten la seua salut.
- 1.12. Potenciar les TIC per a facilitar la presa de decisions en un ecosistema més àgil i eficient, basat en resultats de salut, i potenciar l'experiència interactiva amb la ciutadania.

LÍNIA 1. BENEFICI EN SALUT DES D'UN ENFOCAMENT TRANSVERSAL I D'EQUITAT

Objectiu general: consolidar la visió holística i intersectorial de la salut amb actuacions conjuntes i complementàries que permeten avançar en equitat, comptant amb la participació de la ciutadania per a afrontar nous reptes i possibles amenaces per a la salut, i fer efectius els objectius del V Pla de salut.

Objectius específics

Dimensió de governança en salut i STP: pretén establir mecanismes eficaços de governança en salut i coordinació transversal de salut en totes les polítiques.

1.1. Aconseguir que la salut, el benestar i l'equitat siguin metes transversals del conjunt de les polítiques públiques del Govern Valencià

1.1.1. Establir un espai de cogovernança interdepartamental i intersectorial d'STP amb participació d'altres conselleries i de l'Administració local per a abordar els objectius comuns del V Pla de salut.

Lideratge: SAS-SAETS

1.1.2. Crear la Comissió de Seguiment del Pla de Salut en el si de la Conselleria de Sanitat Universal i salut Pública.

Lideratge: DGSPA

1.1.3. Donar suport a la governança local en la promoció de la salut i el treball en xarxa dels municipis i entitats locals a través de la xarxa de municipis que s'adhereixen al Pla de salut de la Comunitat Valenciana XarxaSalut.

Lideratge: DGSPA - FVMP / entitats locals

1.1.4. Avançar en la implementació de l'avaluació de l'impacte en salut i l'equitat en les polítiques sectorials i locals, i definir procediments per a integrar l'impacte en salut en les avaluacions ambientals.

Lideratge: DGSPA

1.1.5. Fomentar les comissions intersectorials establides des de Sanitat per a abordar programes específics amb àrees com a agricultura, medi ambient, educació, igualtat, treball, joventut...

Lideratge: DGSPA-DGAS-DGPETAP

1.2. Identificar i promoure les polítiques impulsades des dels diferents departaments del Govern Valencià amb impacte en l'equitat i els determinants de la salut.

1.2.1 Crear una plataforma de coordinació sociosanitària estable que incloga els àmbits de les conselleries competents relacionades amb la salut mental, incloent-hi drogodependències, tuteles, persones menors d'edat i serveis socials de base, així com en matèria de persones majors, especialment el programa d'atenció domiciliària.

Lideratge: VICIPI / DGIA / DGPM-CSUSP / DGAS-DGFPS

- 1.2.2 Millorar la coordinació sanitària i social dins dels departaments de salut consolidant el funcionament de les comissions sociosanitàries que es van constituir durant la pandèmia, especialment en les residències de persones majors dependents.
Lideratge: DGAS / Gerències-VICIPI
- 1.2.3 Avançar en la coordinació dels serveis socials i sanitaris d'atenció primària en la detecció de la soledat no desitjada.
Lideratge: VICIPI/DGPM
- 1.2.4 Garantir l'accés a l'educació dels xiquets i xiquetes de dos a tres anys fins a aconseguir la implantació de l'accés de manera universal.
Lideratge: Educació/DGCD
- 1.2.5 Facilitar la conciliació de la vida familiar i laboral i avançar en la compensació de desigualtats tant socioeconòmiques com de gènere, facilitant la compatibilitat d'horaris laborals i escolars. Per a aconseguir-ho es fomentarà l'oferta de serveis que permeten l'obertura dels centres educatius en períodes i horaris no lectius, i es facilitarà l'ús d'instal·lacions educatives com a recursos d'atenció social.
Lideratge: Educació / DGCD- FVMP / EL
- 1.2.6 Facilitar la conciliació de la vida familiar i laboral mitjançant concessió d'ajudes econòmiques destinades a ajuntaments per a l'atenció professional per a famílies amb filles i fills de fins a 16 anys, habilitant o utilitzant espais habilitats mentre els progenitors treballen, es formen per a inserir-se laboralment o estan buscant ocupació activament.
Lideratge: VICIPI-DG INSTITUT VALENCIÀ DE LES DONES / EL
- 1.2.7 Augmentar les oportunitats i l'estabilitat d'ocupació i adaptar els entorns laborals, especialment entre els col·lectius amb més dificultats, potenciant la perspectiva territorial, sectorial, social i de gènere. Prestar atenció especial a les persones joves de menys de 30 anys mitjançant el desenvolupament de programes que propicien l'orientació i l'adquisició d'experiència laboral.
Lideratge: Economia Sostenible, Comerç i Treball / Labora
- 1.2.8 Incloure en el disseny dels entorns urbans la perspectiva dels drets de la infància i adolescència i aplicar la perspectiva de gènere i equitat enfocant les actuacions cap al desenvolupament de la ciutat cuidadora i de proximitat. L'ús de la Guia per a incorporar la perspectiva de gènere en actuacions urbanes de la Comunitat Valenciana permet establir criteris de prioritització per a seleccionar les actuacions urbanes que contribuïsquen a disminuir aquesta desigualtat, siga mitjançant el disseny urbà, el planejament urbà o la gestió urbana.
Lideratge: Urbanisme - FVMP / EL
- 1.2.9 Potenciar en l'agenda urbana les estratègies de mobilitat que afavorisquen un desenvolupament urbà sostenible i integrador, prioritzant el transport públic i les formes de mobilitat no motoritzades, especialment en ciutats i àrees metropolitanes, i considerant la perspectiva de gènere i les necessitats dels grups de població més vulnerables (infància, persones majors, dones, persones amb diferents capacitats).
Lideratge: Política Territorial, Obres Públiques i Mobilitat - FVMP / EL

1.3. Garantir l'equitat en l'accés al Sistema Sanitari Públic de manera global

- 1.3.1 Orientar el sistema sanitari a l'universalisme proporcional perquè les intervencions en salut tinguen una escala d'intensitat proporcional a les necessitats de les persones i els grups de població, independentment del seu gènere, classe social, ocupació, lloc de residència, ètnia, orientació sexual, identitat de gènere, religió o situació de diversitat funcional.

Lideratge: SAS-SAETS

- 1.3.2 Mantindre la Comissió Mixta de Seguiment per a la Universalitat en l'Atenció Sanitària com a instrument de garantia del compliment de la normativa, el seu seguiment i la resolució de situacions concretes identificades des de les entitats de suport que la componen.

Lideratge: DGPETAP-DGAS

- 1.3.3 Apostar per una atenció primària de salut robusta i accessible per a poder atendre el conjunt de la població, garantir l'accés universal als serveis i disminuir les inequitats en salut. En aquesta línia, el desenvolupament del Marc estratègic d'atenció primària i comunitària a la Comunitat Valenciana (2022-2023) ha de ser el punt de referència.

Lideratge: DGAS

- 1.3.4 Establir compromisos per a reduir la demora assistencial mitjançant una estratègia integral que garantisca l'accés en temps adequats a les persones incloses en les llistes d'espera quirúrgica, proves diagnòstiques i consultes externes. El desenvolupament del pla Òptima 2020-2023 de la CSUSP constitueix un punt de referència per a l'autoconcert a través d'un programa especial de productivitat.

Lideratge: SAETS

- 1.3.5 Millorar l'equitat en l'accés a la tecnologia sanitària, corregint possibles desigualtats territorials i anivellant l'accés de la ciutadania, independentment del departament de salut que tinguen assignat.

Lideratge: SAETS-DGPETAP-DGAS

- 1.3.6 Millorar l'accés de la ciutadania als medicaments i els productes sanitaris, actualitzant les ajudes del copagament farmacèutic i ortoprotètic als col·lectius més vulnerables.

Lideratge: DGFPS

1.4. Intensificar la vigilància de les desigualtats socials en salut orientada a afavorir la presa de decisions per a reduir-les

- 1.4.1 Avançar cap a un sistema de vigilància en salut pública integrat que incorpore el monitoratge de les desigualtats en salut, considerant els eixos de gènere, edat, vulnerabilitat social, nivell d'educació i renda, àrees reduïdes o altres que puguen influir o determinar pitjors resultats en salut.

Lideratge: DGSPA

- 1.4.2 Definir indicadors i elaborar mapes de determinants de la salut per barris, municipis i departaments de salut.

Lideratge: DGSPA-FVMP / EL-DGAS

1.4.3 Impulsar la realització d'estudis i investigacions sobre problemes de salut que afecten especialment les dones, així com incorporar la categoria analítica de sexe-gènere en totes les investigacions sanitàries.

Lideratge: DGAIA-Unitat d'Igualtat-DGSPA

1.4.4 Utilitzar eines per a l'anàlisi de la de l'equitat en les estratègies, els programes i les activitats de salut, com ara la "llista de revisió" proposada des del Ministeri de Sanitat (2022), amb la finalitat d'identificar i extraure propostes de millora.

Lideratge: DGSPA

1.5. Potenciar la transparència, la comunicació i l'advocacia per la salut, i informar sobre les actuacions i els resultats de manera clara, senzilla, comprensible i adaptada a les diferents audiències i perfils

1.5.1 Elaborar una estratègia de comunicació per a difondre els objectius del Pla de salut entre la ciutadania i als professionals.

Lideratge: DGSPA-Gabinet de Comunicació

1.5.2 Publicar informes periòdics d'avaluació del Pla de salut i difondre resultats en formats accessibles i comprensibles, adaptats per a professionals i per a la ciutadania.

Lideratge: DGSPA

1.5.3 Potenciar l'Observatori Valencià de Salut com a espai d'accés a la informació per part de la ciutadania i dels professionals i per a difondre informes orientats a facilitar la presa de decisions en planificació i gestió en salut.

Lideratge: DGSPA

1.5.4 Continuar facilitant l'elaboració de cartes de serveis amb els compromisos de qualitat dels diferents serveis que s'ofereixen a la ciutadania, proporcionant informació sobre les activitats prestades de manera actualitzada a través del portal web de la Generalitat i possibilitant, en un exercici de transparència, que la ciutadania faça un seguiment d'aquests compromisos.

Lideratge: DGPETAP

1.5.5 Continuar publicant anualment la memòria de gestió de la conselleria amb competències en matèria de sanitat, amb les accions més rellevants de les diferents unitats administratives, com a exercici de transparència i rendició de comptes.

Lideratge: Gabinet Tècnic del conseller/a

Dimensió de participació en salut: pretén reforçar els espais de participació ciutadana en salut en les seues diferents modalitats

1.6. Fomentar la participació ciutadana, el moviment associatiu i els espais de participació

- 1.6.1. Establir la normativa sobre consells de salut de zona bàsica i fomentar la seua implementació progressiva com a mecanisme de participació ciutadana en el sistema de salut.
Lideratge: SAS-DGSPA-DGAS
- 1.6.2. Potenciar diferents vies de participació infantil i juvenil en què puguen expressar-se i proposar idees sobre les qüestions que afecten la seua salut i benestar, com a part dels seus drets. El Consell Valencià de Persones Majors, el Consell d'Infància i Adolescència de la Comunitat Valenciana i la potenciació dels consells municipals representen una oportunitat en aquest sentit.
Lideratge: VICIPI / DGPM / DGIA-FVMP / entitats locals
- 1.6.3. Fomentar la creació de taules multidisciplinàries intersectorials per a la promoció de la salut en l'àmbit local municipal. Oferir recursos i suport metodològic per a afavorir el treball en processos comunitaris locals, en línia amb les propostes de les diferents guies XarxaSalut.
Lideratge: DGSPA - FVMP / entitats locals
- 1.6.4. Fomentar la incorporació de la perspectiva de gènere en els programes d'ajuda mútua i autoajuda a la cronicitat a càrrec de les associacions o entitats sense ànim de lucre de pacients, dels seus familiars i de voluntariat sanitari que tinguen com a finalitat millorar la seua qualitat de vida.
Lideratge: DGPETAP
- 1.6.5. Realitzar anualment l'enquesta d'opinió a pacients/familiars que s'atenen en el Sistema Valencià de Salut per a identificar i posar en marxa accions de millora derivades de l'anàlisi, i difondre'n el resultat entre professionals i població.
Lideratge: DGPETAP
- 1.6.6. Establir mecanismes per a la participació de pacients i famílies amb problemes de salut mental sobre planificació i implementació de programes i activitats relacionades: comissions de salut mental, erradicació de l'estigma, pacients experts per al suport mutu.
Lideratge: DGAS
- 1.6.7. Mantindre l'obertura pública del "Fòrum Acords de Gestió" per a recollir les propostes i els suggeriments de professionals i ciutadania en l'elecció dels indicadors anuals utilitzats per a avaluar el Sistema Valencià de Salut, i els seus resultats serveixen com a base per a aplicar el complement de productivitat variable del personal al servei d'institucions sanitàries de la Conselleria i altres sistemes de diferenciació retributiva.
Lideratge: DGAS

Dimensió de situacions i problemes de salut emergents: pretén identificar precoçment les situacions que poden suposar amenaces per a la salut individual i col·lectiva i anticipar la resposta a aquestes

1.7. Preparar el sistema sanitari davant d'alertes i amenaces relatives a malalties transmissibles i qualsevol altre tipus de catàstrofes

- 1.7.1 Incrementar la capacitat de resposta davant de possibles amenaces sanitàries globals, reforçant el model de vigilància en salut pública perquè aporte informació ràpida en situacions de crisi i emergències sanitàries.
Lideratge: DGSPA
- 1.7.2 Avançar en el monitoratge i la gestió dels programes de vacunació, contribuint al desenvolupament d'un sistema nacional integrat de registre de vacunes interoperable en l'àmbit europeu.
Lideratge: DGSPA
- 1.7.3 Actualitzar i adaptar els plans d'emergències per a coordinar les actuacions necessàries per a controlar crisis i emergències per a la salut pública produïdes per agents ambientals, laborals, estructurals o socials.
Lideratge: DGSPA-DGAS
- 1.7.4 Consolidar un sistema de vigilància genòmica que permeta avançar en les tècniques de seqüenciació massiva per a vigilar les malalties transmissibles, les resistències antimicrobianes i la possible aparició de nous microorganismes que puguen tindre impacte sobre la salut pública.
Lideratge: DGSPA-DGAS
- 1.7.5 Implementar la vigilància sentinella de les infeccions respiratòries agudes lleus (IRA) en atenció primària i greus (IRAG) en atenció hospitalària.
Lideratge: DGSPA-DGAS
- 1.7.6 Incrementar la formació conjunta amb altres òrgans implicats en la resposta a catàstrofes mitjançant la realització de simulacres de manera programada.
Lideratge: DGAS-DGSPA-EVES
- 1.7.7 Formar el personal assistencial de les zones rurals remotes (Pla REMOT) en l'atenció a emergències: suport vital, politraumatismes, síndromes coronàries agudes, ictus, accidents de múltiples víctimes i coordinació d'emergències.
Lideratge: DGAS-EVES
- 1.7.8 Establir una reserva de productes considerats estratègics per a afrontar noves crisis epidèmiques. Garantir la disponibilitat de material sanitari fonamental i d'equips de protecció personal per a minimitzar els riscos d'exposició.
Lideratge: DGATII

1.8. Abordar l'epidèmia silenciosa que suposen les resistències als antibiòtics i el seu impacte en la salut de la població mitjançant l'enfocament d'"una sola salut"

- 1.8.1 Desplegar el Programa oficial de vigilància de resistències antimicrobianes (RAM) d'agents zoonòtics en aliments i fomentar el Pla voluntari de vigilància RAM de la Comunitat Valenciana amb la finalitat de detectar amb anticipació patrons de resistència emergents i tendències de patògens zoonòtics en productes específics d'interés a la Comunitat.
Lideratge: DGSPA-DGAS

- 1.8.2 Valorar la possibilitat d'incorporar en els sistemes de vigilància de resistències antimicrobianes i d'antibiòtics l'anàlisi en aigües residuals. Lideratge: DGSPA
- 1.8.3 Impulsar programes d'optimització d'ús d'antibiòtics (PROA) i de prevenció d'infeccions relacionades amb l'assistència sanitària (IRAS) en l'àmbit hospitalari, socio-sanitari i d'atenció primària.
Lideratge: DGSPA-DGFPS-DGAS
- 1.8.4 Proporcionar formació als professionals sanitaris mitjançant programes d'optimització per a aconseguir un ús adequat i segur d'antibiòtics.
Lideratge: DGFPS-EVES

1.9. Avançar en la implementació de mesures que contribueixen a reduir la petjada de carboni i l'impacte del canvi climàtic sobre la salut, amb atenció especial a les iniciatives impulsades des de l'àmbit sanitari

- 1.9.1 Alinear totes les actuacions per a avançar en el compliment dels compromisos que planteja l'Estratègia valenciana de canvi climàtic i energia 2030, tant pel que fa a mesures de mitigació com d'adaptació.
Lideratge: Emergència Climàtica i Transició Ecològica
- 1.9.2 Procurar un sistema de salut respectuós amb el medi ambient impulsant estratègies per a minimitzar l'impacte negatiu a través del compromís mediambiental i l'adhesió dels centres sanitaris a iniciatives i xarxes amb vista a la sostenibilitat i la reducció de la petjada de carboni.
Lideratge: gerències dels departaments de Salut-DGATII
- 1.9.3 Posada en marxa d'un programa de pràctiques sostenibles en la cadena alimentària que afavorisca l'impacte mediambiental neutre.
Lideratge: DGSPA
- 1.9.4 Establir mesures per a mitigar les emissions de gasos d'efecte d'hivernacle enfocades a promoure la mobilitat activa i l'ús de transports no contaminants. Renovació del parc mòbil sanitari cap a variants elèctriques o híbrides.
Lideratge: DGATII
- 1.9.5 Implementar mesures enfocades a reduir la vulnerabilitat enfront dels impactes negatius sobre la salut amb intervencions preventives sobre les poblacions més vulnerables davant dels efectes del canvi climàtic (especialment, els vinculats a l'exposició a temperatures extremes).
Lideratge: DGSPA
- 1.9.6 Mantindre el Programa de vectors de rellevància en la salut pública, enfocat a prevenir els efectes en salut derivats de l'extensió de l'Aedes albopictus i altres vectors de rellevància en salut pública (mosca negra, caparres, mosquits de marjal).
Lideratge: DGSPA

Dimensió de salut digital: pretén escometre la transformació digital del Sistema Sanitari Valencià i avançar en aquesta

1.10. Orientar els sistemes d'informació sanitaris cap al govern de la dada, garantint la interoperabilitat, per a afavorir el funcionament integrat del sistema de salut, reforçar la qualitat assistencial i la seguretat dels i les pacients, i evitar desigualtats en salut

1.10.1 Establir l'espai sociosanitari digital que permeta disposar d'una visió integral de la ciutadania des de les perspectives social i sanitària, integrant totes les dades d'origen assistencial en una història sociosanitària única. Aquest espai digital personalitza cada situació individual i integra i concentra la informació que es genere sobre les persones i el seu entorn pròxim (família, residències, etc.).

Lideratge: DGPETAP-DGAS

1.10.2 Establir un sistema d'informació hospitalària (HIS) únic i centralitzat amb la finalitat de posar a pacients i les seues dades en el centre. Amb tots els beneficis que té per al pacient, la gestió assistencial, la gestió de recursos i l'ajuda a la presa de decisions.

Lideratge: DGPETAP

1.10.3 Proporcionar una solució corporativa única i centralitzada per a la imatge mèdica en un repositori centralitzat perquè perdure la informació i estiga disponible per als i les professionals com a part de la història clínica. Un exemple són els ECG dels diferents dispositius, l'anatomia patològica digital, partograma, oftalmologia, etc.

Lideratge: DGPETAP-DGAS

1.10.4 Integrar la informació entre els diferents serveis de salut pública i d'aquests amb la xarxa assistencial, posant en el centre la dada des de la perspectiva d'una sola salut.

Lideratge: DGPETAP-DGSPA-DGAS

1.11. Avançar en l'adquisició de competències digitals per part de la ciutadania perquè tinguen un paper protagonista en les decisions que afecten la seua salut

1.11.1 Continuar desenvolupant el Portal del pacient per a aconseguir una participació més activa de les persones usuàries de la sanitat.

Lideratge: DGPETAP

1.11.2 Ampliar la cartera de tràmits telemàtics per a la gestió de la targeta sanitària i la cita prèvia, i disposar de noves funcionalitats en l'app GVA+Salut per a dotar d'autonomia i responsabilitat els pacients i les persones cuidadores.

Lideratge: DGPETAP

1.11.3 Desenvolupar el programa de telefarmàcia per a la dispensació farmacèutica a través d'app.

Lideratge: DGPETAP-DGFPS

1.11.4 Millorar l'accessibilitat de les persones amb alguna mena de discapacitat cognitiva (sordera, ceguera, TEA) mitjançant el desenvolupament de sistemes de comunicació alternativa i augmentativa.

Lideratge: DGPETAP

- 1.11.5 Facilitar l'accés de la ciutadania als informes clínics recollits en la història de salut electrònica de la Comunitat, així com en la de l'SNS i en l'Europea.

Lideratge: DGPETAP

- 1.11.6 Establir una plataforma que permeti interactuar a professionals i pacients de manera remota per a realitzar l'atenció sanitària en condicions similars a la presencial: serveis de videotelefonades, xats, missatgeria...

Lideratge: DGPETAP

1.12. Potenciar les TIC per a facilitar la presa de decisions en un ecosistema més àgil i eficient, basat en resultats de salut, i potenciar l'experiència interactiva amb la ciutadania

- 1.12.1 Millorar la comunicació entre professionals en l'ús compartit de la informació clínica, establint de manera protocol·litzada i bidireccional la realització d'interconsultes no presencials del personal facultatiu d'atenció primària amb especialistes del nivell hospitalari.

Lideratge: DGPETAP-DGAS

- 1.12.2 Augmentar l'àmbit de les aplicacions de telemedicina i salut digital per a acostar els serveis de salut a totes les persones usuàries.

Lideratge: DGPETAP-DGAS

- 1.12.3 Establir un espai de dades únic mitjançant la centralització i la unificació dels sistemes (HIS, salut pública, recursos humans), la normalització de les dades i l'ús de catàlegs corporatius a través del govern de la dada.

Lideratge: DGPETAP-DGAS-DGSPA

- 1.12.4 Potenciar el desplegament de tecnologies avançades d'anàlisi de dades per a la presa de decisions aplicades a la gestió i la planificació, la gestió de la salut poblacional, la informació epidemiològica i la investigació: big data, business analytics, intel·ligència artificial, etc.

Lideratge: DGPETAP-DGIAI-DGAS-DGSPA

■ LÍNIA 2. PERSONES I COMUNITATS SANES EN ENTORNS AFAVORIDORS DE LA SALUT

Dimensió d'entorns de vida saludables

- 2.1. Avançar cap a un medi ambient més saludable.
- 2.2. Desenvolupar intervencions i programes per a garantir la seguretat alimentària.
- 2.3. Afavorir que l'entorn laboral garantisca el benestar de les persones treballadores amb mesures de protecció, prevenció i promoció de la salut, des de la perspectiva de gènere.
- 2.4. Promoure entorns educatius saludables, segurs i sostenibles.
- 2.5. Promoure la salut i el benestar des de l'entorn local.
- 2.6. Avançar cap a un entorn segur i lliure de violència, amb especial èmfasi en la violència de gènere.

Dimensió de salut en totes les edats

- 2.7. Promoure que la infància i l'adolescència es desenvolupen amb plenitud, com a base per a una vida activa i saludable.
- 2.8. Avançar cap a una vivència activa i autònoma de l'envelliment.
- 2.9. Garantir la dignitat al final de la vida i un bon morir.
- 2.10. Garantir l'abordatge equitatiu de les polítiques i els programes de salut perquè cobrisquen les necessitats de totes les persones.

Dimensió de cultura de la salut

- 2.11. Promoure conductes saludables al llarg de tot el cicle vital.
- 2.12. Enfortir les habilitats i capacitats de les persones i les comunitats per a millorar i mantindre la seua salut i la seua capacitat funcional al llarg de tot el curs de vida.

Dimensió de salut positiva

- 2.13. Promoure els actius per a la salut en l'esfera individual, familiar i comunitari.

■ LÍNIA 2. PERSONES I COMUNITATS SANES EN ENTORNS AFAVORIDORS DE LA SALUT

Objectiu general: aconseguir que les persones i les comunitats siguin més resilents, actuant sobre els entorns on vivim i promovent la salut en totes les etapes de la vida

Objectius específics

Dimensió d'entorns de vida saludables: pretén contribuir a generar entorns saludables, salutogènics, segurs, sostenibles i lliures de discriminació i violència

2.1. Avançar cap a un medi ambient més saludable

- 2.1.1. Establir un sistema de vigilància epidemiològica de la qualitat mediambiental basat en mesuraments i indicadors de factors ambientals i els seus efectes sobre la salut, orientat a la intervenció: qualitat de l'aire (contaminació atmosfèrica), soroll (contaminació acústica).
Lideratge: DGSPA
- 2.1.2. Progressar en la introducció efectiva d'elements d'avaluació d'impactes en salut i equitat en les avaluacions d'impacte ambiental sotmeses a la regulació.
Lideratge: DGSPA-Conselleria de Medi Ambient
- 2.1.3. Promoure l'avaluació del risc d'exposició externa i interna a contaminants i residus ambientals prioritaris i emergents, identificant els riscos que, d'acord amb l'evidència disponible, puguen representar una vulnerabilitat biològica més elevada per a les dones (malalties endocrines, immunològiques, fibromiàlgia i endometriosis).
Lideratge: DGSPA-Unitat d'Igualtat-DGIAI
- 2.1.4. Augmentar la sensibilització i la formació en salut i medi ambient de la ciutadania, amb continguts en formats adaptats, accessibles, comprensibles i actualitzats de manera permanent als diferents perfils de població, incloent-hi infància i adolescència i d'acord amb l'evidència científica.
Lideratge: DGSPA-EVES-Emergència Climàtica i Transició Ecològica
- 2.1.5. Preveure la salut ambiental en la formació continuada dels professionals de la salut i la formació específica sobre l'exposició a riscos ambientals.
Lideratge: DGSPA-EVES
- 2.1.6. Continuar impulsant les estratègies per al control de qualitat sanitària de les aigües de consum públic i de control de la legionel·losi.
Lideratge: DGSPA
- 2.1.7. Sensibilitzar i fer propostes i recomanacions per a millorar la qualitat de l'aire en interiors, amb la finalitat evitar la transmissió de malalties infeccioses de transmissió aèria com la COVID-19.
Lideratge: DGSPA

2.2. Desenvolupar intervencions i programes per a garantir la seguretat alimentària

- 2.2.1. Desenvolupar els programes per a garantir la seguretat alimentària previstos en el Pla de seguretat alimentària de la Comunitat Valenciana. <http://www.sp.san.gva.es/sscc/opciones4.jsp?CodPunto=3958&Opcion=SACONTROFCADALIMCV&MenuSup=SACONTROFI&Seccion=SAPLANPROG&Nivel=2>

Lideratge: DGSPA-Agricultura, Desenvolupament Rural i Emergència Climàtica

- 2.2.2. Col·laborar intersectorialment per a accelerar la transició cap a un sistema alimentari sostenible amb impacte mediambiental neutre: estratègia “de la granja a la taula”.

Lideratge: DGSPA-Agricultura, Desenvolupament Rural i Emergència Climàtica

- 2.2.3. Establir normativament els requisits per a elaborar menús saludables en els serveis de restauració col·lectiva, basant-se en la dieta mediterrània, que, a més de saludable és, sostenible perquè es fonamenta en productes locals, de temporada i de producció ecològica, cosa que la fa respectuosa amb el medi ambient.

Lideratge: DGSPA

2.3. Afavorir que l'entorn laboral garantisca el benestar de les persones treballadores amb mesures de protecció, prevenció i promoció de la salut, des de la perspectiva de gènere

- 2.3.1. Reforçar el sistema de vigilància de les malalties professionals de manera que es reconeguen i es comuniquen des del sistema sanitari públic (SISVEL) als serveis de prevenció de riscos laborals, les mútues col·laboradores de la Seguretat Social i l'Institut Nacional de la Seguretat Social per a facilitar-ne el diagnòstic i el reconeixement com a dany laboral i millorar-ne la prevenció.

Lideratge: DGSPA

- 2.3.2. Analitzar els riscos derivats dels productes químics amb la finalitat de protegir la salut de la població i de les persones treballadores.

Lideratge: DGSPA

- 2.3.3. Informar les diferents empreses públiques i privades de la CV sobre les característiques i les periodicitats que han de tindre els exàmens de salut a les persones treballadores, per a evitar proves innecessàries sense criteris d'evidència científica.

Lideratge: DGSPA

- 2.3.4. Afavorir i ajudar les empreses generadores de salut centrades en actuacions de prevenció i promoció de la salut de les persones treballadores.

Lideratge: DGSPA

2.4. Promoure entorns educatius saludables, segurs i sostenibles

- 2.4.1. Promoure en l'entorn educatiu (Infantil, Primària i Secundària) itineraris concrets de promoció de la salut que incorporen coneixements bàsics i avançats en comportaments relacionats amb la salut, segurs i sostenibles, com ara programes de menjador escolar, camins segurs a l'escola, oci saludable, salut bucodental, esmorzar saludable i ús de la bicicleta.

Lideratge: DGSPA-DGCD-DGIE

- 2.4.2. Promoure el desenvolupament d'escoles promotores de salut i col·laborar amb la

Xarxa Espanyola d'Universitats Saludables.

Lideratge: DGSPA-DG de Centres Docents

- 2.4.3. Establir una col·laboració efectiva entre professionals dels dos àmbits (segons l'article 38 de la Llei 26/2018) per a desenvolupar una educació sexual integral, en totes les etapes i nivells d'ensenyament no universitari, tant mitjançant actuacions directes com transversals, basades en el foment de les relacions igualitàries i les eines per a construir relacions saludables.

Lideratge: DGIE-DGSPA

- 2.4.4. Garantir l'atenció de les necessitats de salut dels xiquets i xiquetes amb problemes crònics en l'àmbit escolar, assignant centres sanitaris de referència.

Lideratge: DGAS

2.5. Promoure la salut i el benestar des de l'entorn local

- 2.5.1. Participar en les comissions de salut comunitària departamentals, que plantegen el treball coordinat d'atenció primària i salut pública, els municipis i altres entitats locals supramunicipals, els barris i la ciutadania, per a identificar i proposar programes i intervencions de promoció de la salut en el seu àmbit territorial.

Lideratge: FVMP / Entitats locals

- 2.5.2. Desplegar projectes d'acció comunitària en salut en els municipis que tinguen una eficàcia demostrada i que estiguen vinculats als objectius del Pla de salut i als ODS. Prestar atenció especial als barris més vulnerables i les situacions de segregació urbana. La Guia 4 de XarxaSalut pot ser un punt de referència per a la seua selecció i posada en marxa. http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/20181030_xarxa_salut_guia_4_cas.pdf

Lideratge: FVMP / Entitats locals

- 2.5.3. Potenciar els pobles i els barris de les ciutats xarxes comunitàries i de participació ciutadana de suport que contribuïsquen a millorar situacions de malestar quotidià i afrontar les atencions, evitant situacions de soledat no desitjada entre les persones majors.

Lideratge: FVMP / Entitats locals

- 2.5.4. Preveure en el planejament urbanístic dels pobles i les ciutats l'activació i la dinamització d'equipaments i espais de convivència que incloguen espais verds, blaus i solucions basades en la naturalesa, comptant amb la participació ciutadana. L'evidència ha demostrat el seu impacte positiu en el benestar social i psicològic, a més d'afavorir la pràctica d'activitat física.

Lideratge: FVMP / Entitats locals

2.6. Avançar cap a un entorn segur i lliure de violència, amb èmfasi especial en la violència de gènere

- 2.6.1. Avançar en la detecció precoç de la violència de gènere en l'àmbit sanitari, utilitzant l'eina SIVIO. Posar èmfasi i adequar el protocol d'actuació a la situació d'especial vulnerabilitat que suposa l'embaràs.

Lideratge: DGSPA-DGAS-Unitat d'Igualtat

- 2.6.2. Garantir l'atenció a les dones que acudeixen a les unitats de conductes addictives amb problemes d'addicció i que són víctimes de violència de gènere, creant entorns segurs, garanties de protecció i aplicant la teràpia adequada a cada situació.

Lideratge: DGAS

- 2.6.3. Potenciar la labor de les comissions d'igualtat i contra la violència de gènere departamentals per a implementar les mesures del Pla d'igualtat i en la sensibilització sobre les diferents violències contra les dones.

Lideratge: Unitat d'Igualtat-Gerències departamentals

- 2.6.4. Donar suport a les accions de sensibilització i formació per a previndre les diferents manifestacions de la violència sexual contra les dones, independentment de la seua orientació sexual i de gènere, considerant els grups d'especial protecció com ara persones menors d'edat (abús sexual, sexe forçat, mutilació genital femenina) en els diferents entorns (familiar, escolar, laboral, sanitari, comunitari).

Lideratge: Unitat d'Igualtat-DGSPA-DG Institut Valencià de les Dones

- 2.6.5. Desenvolupar actuacions formatives sobre l'abordatge del risc i la violència cap a la infància amb una mirada integral de sanitat, educació, Forces i Cossos de Seguretat i serveis socials.

Lideratge: DGSPA-VICIPI / DGIA-EVES

- 2.6.6. Desenvolupar eines de prevenció de la violència en l'entorn escolar que desemboquen en situacions d'assetjament escolar motivat per qüestions de gènere o LGTBI-fòbia i generen importants problemes de salut mental en aquest grup de població.

Lideratge: DGIE

Dimensió de salut en totes les edats: pretén millorar les oportunitats en salut en totes les etapes de la vida amb perspectiva d'equitat

2.7. Promoure que la infància i l'adolescència es desenvolupen amb plenitud, com a base per a una vida activa i saludable

- 2.7.1. Impulsar les accions de l'Estratègia valenciana d'infància i adolescència (2022-2026) orientades a atendre les necessitats de salut de la població infantil més vulnerable que, a conseqüència de canvis socials i econòmics, està més exposada a situacions de risc: desprotecció, migracions, interculturalitat, identitat sexual, maltractament en totes les seues manifestacions.

Lideratge: DGIA-DGSPA-DGAS

- 2.7.2. Afavorir l'adhesió dels centres sanitaris per a la seua acreditació per la Iniciativa per a la humanització de l'assistència al naixement i la lactància-IHAN. Promoure la lactància materna d'acord amb les recomanacions de l'OMS.

Lideratge: DGSP - DGAS - Gerències departamentals

- 2.7.3. Plantejar de manera integral l'epidèmia que representa l'obesitat per a la salut, amb atenció especial a l'obesitat infantil, mitjançant l'elaboració i el desenvolupament d'una estratègia específica que incloga un abordatge integral multisectorial, alineada amb el Pla estratègic nacional per a la reducció de l'obesitat infantil (2022-2030).

Lideratge: DGSPA-DGAS

- 2.7.4. Identificar població infantil no vacunada i promoure la vacunació, d'acord amb el calendari oficial de vacunacions.

Lideratge: DGSPA-DGAS

- 2.7.5. Fomentar el benestar emocional dels xiquets i les xiquetes, impulsant dinàmiques familiars positives a través de programes i protocols de criança positiva en l'àmbit sanitari, educatiu i comunitari, incloent-hi les famílies de risc psicosocial.

Lideratge: DGIA-DGAS-DGSP

- 2.7.6. Avançar en l'atenció precoç per a donar resposta a les necessitats de xiquets i xiquetes amb problemes de desenvolupament, incloent-hi tant els nounats prematurs com altres trastorns (espectre autista, TDAH), en centres d'atenció precoç i de manera coordinada amb el sector de benestar social i el sector educatiu.

Lideratge: DGIA-DGAS

- 2.7.7. Reforçar els programes de promoció d'una sexualitat segura i amb garanties per a previndre les ITS, el VIH i els embarassos no desitjats entre joves, garantint l'accés a la informació, la formació i els recursos per a l'exercici d'una sexualitat plena i segura.

Lideratge: DGSPA-IVAJ

- 2.7.8. Col·laborar en l'elaboració de protocols per a la detecció precoç de problemes de salut mental en joves amb caràcter intersectorial, incloent-hi els trastorns de la conducta alimentària.

Lideratge: DGSPA-DGAS

2.8. Avançar cap a una vivència activa i autònoma de l'envelliment

- 2.8.1. Promoure l'envelliment saludable i l'autonomia de les persones majors i de les dependents col·laborant en la implementació de l'Estratègia d'envelliment actiu liderada des de la VICIPI.

Lideratge: VICIPI-DGSPA-DGA

- 2.8.2. Dur a terme un abordatge integrat i interdisciplinari de la fragilitat amb porta d'entrada en AP i de manera coordinada amb serveis socials, comunitat, atencions intermèdies i els centres hospitalaris.

Lideratge: DGAS

- 2.8.3. Considerar la població dels centres residencials com un grup específic per a vigilància i actuacions de salut pública.

Lideratge: DGSPA-DGAS

2.9. Garantir la dignitat al final de la vida i un bon morir

- 2.9.1. Garantir l'exercici efectiu dels drets i garanties de la dignitat de la persona en el procés d'atenció al final de la vida mitjançant la difusió entre la població del Document de voluntats anticipades.

Lideratge: DGPETAP

- 2.9.2. Formació del personal sanitari en relació amb l'atenció al pacient al final de la vida i els seus drets, incloent-hi la prestació de l'eutanàsia.

Lideratge: EVES-DGPETAP-DGAS

- 2.9.3. Disposar de professionals amb qualificació en aquests aspectes en cada departament de salut que puguin orientar professionals i la ciutadania sobre l'exercici d'aquests drets.

Lideratge: DGPETAP-DGAS

2.10. Garantir l'abordatge equitatiu de les polítiques i els programes de salut perquè cobrisquen les necessitats de totes les persones

- 2.10.1. Impulsar l'ampliació progressiva de la cartera pública dels serveis de salut bucodental, amb activitats preventives centrades en les necessitats dels grups de persones més vulnerables: infantojuvenil, embarassades, persones amb discapacitat i persones diagnosticades de processos oncològics de l'àrea cervicofacial.

Lideratge: DGAS

- 2.10.2. Implementar l'estratègia de vacunació alineada amb el calendari comú al llarg de la vida de l'SNS, d'acord amb els canvis epidemiològics i la disponibilitat de noves vacunes. Reforçar les estratègies de vacunació de les ITS prevenibles amb vacunes, com l'hepatitis A, l'hepatitis B i el virus del papil·loma humà.

Lideratge: DGSPA-DGAS-DGFPS

- 2.10.3. Desenvolupar i promoure els programes de cribratge poblacional amb finalitats preventives basades en l'evidència científica.

Lideratge: DGSPA-DGAS

- 2.10.4. Revisar i actualitzar l'Estratègia de salut sexual i reproductiva de la CV per a garantir els drets sexuals i reproductius al llarg de tot el cicle vital, des d'un enfocament positiu, tenint en compte els determinants socials, culturals, econòmics, de gènere i diversitat sexual, així com els diferents contextos de vulnerabilitat i diversitat en els diferents grups poblacionals.

Lideratge: DGSPA-DGAS

- 2.10.5. Abordar el malestar emocional a causa de situacions vitals estressants, oferint alternatives per a afrontar-lo que contribuïsquen a la disminució de l'excessiu consum de psicofàrmacs.

Lideratge: DGAS

- 2.10.6. Promoure la formació i la capacitació del personal d'atenció primària de medicina, infermeria i treball social en identificació de grups de risc i en tècniques d'entrevista per a la detecció i el maneig del risc suïcida.

Lideratge: DGAS-EVES

- 2.10.7. Desenvolupar les mesures per a millorar la salut i el benestar de l'Estratègia valenciana per a la igualtat i la inclusió del poble gitano (2018-2023).

Lideratge: DGSPA-Unitat d'Igualtat

Dimensió de la cultura de la salut: pretén fomentar accions perquè les opcions més saludables siguen les més fàcils de realitzar per a la ciutadania

2.11. Promoure conductes saludables al llarg de tot el cicle vital

- 2.11.1. Promoure actuacions intersectorials per a fomentar una alimentació saludable durant el curs de vida i en tots els entorns (èmfasi especial en l'educatiu, el sanitari i el laboral) i per a afavorir que la població trie opcions de consum d'aliments saludables i sostenibles.

Lideratge: DGSP Agricultura, Desenvolupament Rural i Emergència Climàtica Educació

- 2.11.2. Garantir l'adequació de l'oferta alimentària en menjadors col·lectius dels centres escolars i residències de persones majors de qualsevol titularitat o sistemes de gestió situats a la Comunitat Valenciana.

Lideratge: DGSPA-VICIPI/DGPM

- 2.11.3. Garantir que les màquines expenedores d'aliments i begudes situades en centres educatius, sanitaris i de serveis socials de titularitat pública, privada sostinguda amb fons públics o privada tinguen la composició establida en la normativa autonòmica vigent a aquest efecte. En aquests mateixos àmbits estarà prohibida la venda o la distribució d'aliments i begudes no saludables com ara llepolies, brioixeria industrial o begudes amb alt contingut de sucres.

Lideratge: DGSPA

- 2.11.4. Potenciar espais per a la producció i la venda de productes agroalimentaris de proximitat en els municipis.

Lideratge: FVMP / Entitats locals

- 2.11.5. Potenciar la mobilitat activa, sostenible i segura considerant les necessitats dels diferents grups de població. Generar itineraris per als vianants i que afavorisquen l'ús de la bicicleta en les àrees metropolitanes i els municipis.

Lideratge: Obres Públiques, Transport i Mobilitat-FVMP / Entitats locals

- 2.11.6. Fomentar l'activitat física, adaptant-la a cada etapa del cicle vital, i promocionar la pràctica de l'esport fomentant la participació i el tracte igualitari en la pràctica esportiva.

Lideratge: DG Esport-DGSPA

- 2.11.7. Impulsar la prescripció d'activitat i exercici físic des de les consultes d'atenció primària, pels seus efectes beneficiosos demostrats en la major part dels problemes crònics de salut i, a més, en les situacions de sobrepès i obesitat.

Lideratge: DGSPA-DGFPS-DGAS-DGD-FVMP

- 2.11.8. Afavorir l'ús educatiu, creatiu, saludable i segur de les tecnologies de la informació, la comunicació i l'oci, mitjançant l'alfabetització digital de persones majors, pares, mares, tutors i tutores, en la infància i l'adolescència.

Lideratge: DGSPA-VICIPI / DGPM-DGIA-EL

- 2.11.9. Promoure iniciatives tendents a la disminució del consum de tabac, alcohol i la resta d'addiccions relacionades o no amb el consum de substàncies, mitjançant l'actualització i la implementació d'un nou pla estratègic d'addiccions a la CV.

Lideratge: DGSPA

- 2.11.10. Avançar en el control del tabaquisme des de la sensibilització i la conscienciació de les repercussions sobre la salut, afavorint la generació d'espais sense fum i facilitant l'accés al tractament del tabaquisme.

Lideratge: DGSPA-DGAS-FVMP / Entitats locals

- 2.11.11. Promoure iniciatives locals d'oci actiu i saludable en el medi rural i urbà dirigides a adolescents i joves mitjançant programes de prevenció dels consums de substàncies nocives i les addiccions, incloent-hi l'abús dels jocs d'atzar, apostes i TIC.

Lideratge: DGSP-FVMP/EL

2.12. Enfortir les habilitats i les capacitats de les persones i les comunitats per a millorar i mantenir la seua salut i la seua capacitat funcional al llarg de tot el curs de vida

- 2.12.1. Potenciar l'Escola de Salut per a la Ciutadania amb activitats presencials i en línia, amb la finalitat de millorar l'alfabetització, l'autonomia i l'empoderament en salut. Reforçar els programes d'EpS entre iguals, com el programa Pacient Actiu amb pacients experts que treballen com a agents de suport mutu (salut mental, diabetis i malalties cròniques en general).

Lideratge: EVES

- 2.12.2. Promoure l'oferta de formació a la ciutadania en la cerca d'informació sobre qüestions de salut en fonts fiables.

Lideratge: EVES

- 2.12.3. Desenvolupar intervencions grupals en autoatenció des d'atenció primària dirigides a promoure el benestar emocional i a la capacitació per a persones que exerceixen la labor de cuidadores no professionals.

Lideratge: DGAS-EVES

- 2.12.4. Continuar la formació com a agents de salut de base comunitària amb perspectiva intercultural de persones migrants i d'altres ètnies, per a la promoció de la salut i la prevenció de malalties i de la violència de gènere, impulsant la coordinació amb els centres d'atenció primària de la zona.

Lideratge: DGSPA-EVES

- 2.12.5. Elaborar i mantindre un portal d'informació sobre medicaments per a la ciutadania: MedicamentIC

Lideratge: DGFPS

Dimensió de salut positiva: visibilitzar i defensar les riqueses i els recursos identificats i reconeguts per la mateixa comunitat que contribueixen a mantindre i millorar la salut i el benestar i que ajuden a reduir les desigualtats en salut

2.13. Promoure els actius per a la salut en l'esfera individual, familiar i comunitària

- 2.13.1. Incorporar el mapatge d'actius en salut en l'anàlisi de la situació de salut de barris, municipis i departaments de manera complementària a l'anàlisi de riscos i amb participació de la ciutadania.

Lideratge: DGSPA-DGAS-FVMP / EL

- 2.13.2. Fomentar la prescripció social d'actius per a la salut i recursos comunitaris des de les consultes d'atenció primària del sistema sanitari en la seua pràctica clínica (cultura, naturalesa, activitat física) per a contribuir a desmedicalitzar els problemes socials i/o emocionals de la població. Enllaçar aquests actius a la història de salut d'AP perquè hi tinga accés tot el personal sociosanitari.

Lideratge: DGSPA-DGAS-DGFPS

- 2.13.3. Donar suport als projectes per a la promoció d'entorns salutogènics impulsats pel moviment associatiu amb impacte positiu sobre la salut de les persones en totes les edats, com ara la generació d'espais inclusius per a persones majors, projectes de recuperació d'alimentació saludable i sostenible, camins segurs, saludables i sostenibles a l'escola, etc.

Lideratge: DGSPA-FVMP / EL

- 2.13.4. Facilitar la utilització de les instal·lacions esportives escolars com a espais oberts amb la finalitat de promoure l'activitat física en temps d'oci.

Lideratge: FVMP / Entitats locals-DGCD

- 2.13.5. Identificar, adaptar i facilitar l'accés a espais urbans oberts a la ciutadania amb confort tèrmic en episodis de temperatures extremes (refugis climàtics), prestant atenció especial a la població més vulnerable (persones majors, bebés, persones amb malalties cròniques, persones en situació de pobresa energètica), en línia amb les actuacions del Programa de prevenció i atenció dels problemes de salut derivats de les temperatures extremes a la Comunitat Valenciana.

Lideratge: DGSPA - FVMP / EL

■ LÍNIA 3. PLASTICITAT DEL SISTEMA SANITARI PERQUÈ SIGA CAPAÇ D'ADAPTAR-SE A LA DINÀMICA I LES NECESSITATS DE LA SOCIETAT

Dimensió de reorientació dels serveis

- 3.1. Apostar per l'atenció primària i comunitària com a eix vertebrador del sistema de salut i garantia d'accés universal del conjunt de la població als serveis.
- 3.2. Dotar de més solidesa la salut pública perquè siga capaç d'adaptar-se i respondre als reptes i demandes de la societat.
- 3.3. Reorientar el model d'atenció a la salut mental i les addiccions potenciant la perspectiva comunitària i la recuperació i inclusió social de les persones amb problemes de salut mental de manera equitativa.
- 3.4. Establir models d'organització que milloren l'equitat en l'accés i potencien el treball en xarxa entre els centres, els departaments, els nivells assistencials i les categories professionals per a avançar cap a una atenció integrada.

Dimensió de reforç de la capacitat i la resiliència

- 3.5. Adequar els recursos humans per a millorar la qualitat de l'ocupació en el Sistema Sanitari Públic i adaptar les infraestructures sanitàries.
- 3.6. Augmentar la qualitat en tots els seus components i en els diferents àmbits i nivells del sistema sanitari.
- 3.7. Reforçar els sistemes d'informació del sistema sanitari, desenvolupant una política de transparència i ajuda a la presa de decisions.

Dimensió de millors resultats en salut

- 3.8. Prestar atenció especial a les malalties i els problemes de salut que aporten la càrrega de morbiditat més elevada.
- 3.9. Donar resposta a les malalties transmissibles amb vinculació especial a situacions de vulnerabilitat social.

Dimensió experiència professional

- 3.10. Considerar el personal de l'àmbit sanitari un valor essencial per a la transformació del sistema sanitari.

■ LÍNIA 3. PLASTICITAT DEL SISTEMA SANITARI PERQUÈ SIGA CAPAÇ D'ADAPTAR-SE A LA DINÀMICA I LES NECESSITATS DE LA SOCIETAT

Objectiu general: aconseguir els millors resultats en salut amb els màxims nivells de satisfacció i d'experiència de les persones amb la seua atenció en termes de qualitat i servei, amb el menor cost i amb millors experiències i satisfacció dels i les professionals

Objectius específics

Dimensió reorientació dels serveis: pretén adaptar les funcions dels diferents àmbits assistencials per a donar resposta a les necessitats de salut de les persones i la comunitat, amb una orientació cap als resultats en salut

3.1. Apostar per l'atenció primària i comunitària com a eix vertebrador del sistema de salut i garantia d'accés universal del conjunt de la població als serveis sanitaris

3.1.1. Implementar les accions proposades en el Marc estratègic d'atenció primària i comunitària de la Comunitat Valenciana amb la finalitat d'articular els canvis cap a un model basat en els valors d'accessibilitat i equitat, eficàcia i sostenibilitat, coordinació i longitudinalitat, orientació a la prevenció i la cronicitat, i que té en compte la participació en la comunitat i la governança local.

Lideratge: DGAS

3.1.2. Elaborar una estratègia de salut comunitària adaptada a la realitat de la Comunitat Valenciana per a reforçar l'orientació comunitària i la promoció de la salut i la prevenció en atenció primària de salut, de manera coordinada amb Salut Pública i altres sectors i comptant amb la ciutadania. S'adaptarà a les Recomanacions per al disseny d'estratègies de salut comunitària en atenció primària en l'àmbit autonòmic del Ministeri de Sanitat.

Lideratge: DGAS-DGSPA

3.1.3. Implementar un model de governança que permeta l'autonomia en la gestió clínica departamental i de centre de salut, que potencie la participació de professionals i ciutadania i que oriente la gestió per a la millora dels resultats en salut.

Lideratge: DGAS

3.1.4. Revisar, actualitzar i ampliar la cartera de serveis d'atenció primària equitativament en tot el territori, proporcionant-li un marc normatiu.

Lideratge: DGAS

3.1.5. Reforçar la integració de les unitats de suport a l'atenció primària per a garantir la continuïtat assistencial i la capacitat de resolució en relació amb l'atenció a la salut mental, noves addiccions, salut bucodental, salut sexual i reproductiva i atenció de fisioteràpia.

Lideratge: DGAS

3.2. Dotar de més solidesa la salut pública perquè siga capaç d'adaptar-se als reptes i les demandes de la societat i respondre a aquests

3.2.1. Enfortir l'estructura dels serveis centrals i perifèrics de salut pública i donar-li solidesa, dotant-los amb professionals integrats en equips multidisciplinaris amb capacitats i competències per a desenvolupar la cartera de serveis de salut pública (Decret 173/2021).

Lideratge: DGSPA

3.2.2. Regular normativament la gestió de l'alerta precoç i resposta ràpida en salut pública per a complir els requeriments establits en els reglaments sanitaris internacionals, europeus i estatals.

Lideratge: DGSPA

3.2.3. Generar, facilitar i regular mecanismes de coordinació i governança per a treballar en salut comunitària i en promoció de la salut i la prevenció en tota l'estructura assistencial, entre AP, SP, entitats locals, educació, serveis socials, ciutadania, associacions de pacients i altres agents comunitaris.

Lideratge: DGSPA-DGAS

3.3. Reorientar el model d'atenció a la salut mental i les addiccions potenciant la perspectiva comunitària i la recuperació i inclusió social de les persones amb problemes de salut mental de manera equitativa.

3.3.1. Reforçar l'estructura assistencial per a l'atenció a la salut mental infantil i juvenil, incloent-hi l'atenció als problemes d'addicció, mitjançant la dotació d'equips multidisciplinaris i recursos específics en una xarxa de centres de dia i comunitats terapèutiques.

Lideratge: DGAS

3.3.2. Millorar la coordinació del treball de les unitats, serveis i programes de salut mental i de les unitats de conductes addictives amb altres serveis assistencials i de salut pública, altres departaments del Consell i organismes o entitats públiques o privades.

Lideratge: SAS-DGAS-DGSPA-DGFPS

3.3.3. Garantir que les persones amb alguna classe d'addicció siguen ateses en el recurs assistencial adequat a les seues necessitats.

Lideratge: DGAS

3.3.4. Reforçar el paper de l'atenció primària en la detecció i el seguiment del malestar emocional i els trastorns mentals lleus.

Lideratge: DGAS

3.3.5. Potenciar les teràpies en intervencions grupals, bé en consultes amb grups, tallers, sessions formatives, etc., l'efectivitat de les quals està altament demostrada en l'abordatge de molts dels problemes de salut mental.

Lideratge: DGAS

3.4. Establir models d'organització que milloren l'equitat en l'accés i potencien el treball en xarxa entre els centres, els departaments, els nivells assistencials i les categories professionals per a avançar cap a una atenció integrada

- 3.4.1. Elaborar i establir fórmules organitzatives integradores de la prestació assistencial mitjançant la coordinació entre tots els nivells d'actuació professional i amb les institucions públiques i socials, amb una perspectiva global per a aconseguir desenvolupar intervencions multidisciplinàries i intersectorials.

Lideratge: DGAS

- 3.4.2. Avançar cap a la integració i la coordinació sociosanitària, adaptant l'organització sanitària per a l'atenció plena de les persones que viuen en centres residencials (majors, persones dependents...).

Lideratge: DGAS-VICIPI

- 3.4.3. Disposar de les estructures farmacèutiques assistencials necessàries per a arribar a les persones en qualsevol àmbit i localització mitjançant el Programa d'atenció farmacèutica sociosanitària de la CSUSP.

Lideratge: DGFPS

- 3.4.4. Continuar fomentant xarxes assistencials integrades (XAI) per a millorar la gestió de problemes de salut existents en l'àmbit específic de cada departament de salut, aplicant criteris de bona pràctica basats en l'evidència, optimitzant els circuits assistencials i planificant respostes davant d'escenaris previsibles.

Lideratge: DGAS

- 3.4.5. Desenvolupar programes de col·laboració entre les unitats d'atenció farmacèutica a pacients externs (UFPE) dels hospitals i els centres sanitaris i/o les oficines de farmàcia per al lliurament de medicaments pròxim a domicili de les persones.

Lideratge: DGFPS

- 3.4.6. Fomentar el desplegament progressiu de la medicina personalitzada de precisió mitjançant accions clínicoassistencials que permeten incrementar l'eficàcia en persones i serveis de salut de diferents procediments de prevenció, diagnòstic, tractament i rehabilitació.

Lideratge: DGAS

- 3.4.7. Designar i desenvolupar les unitats de referència del Sistema Sanitari Públic Valencià que complisquen els criteris de qualitat establits.

Lideratge: DGAS-DGPETAP

Dimensió de reforç de la capacitat i la resiliència: pretén adaptar de manera equitativa els recursos humans, tecnològics i econòmics del sistema sanitari des de la perspectiva de la continuïtat d'atencions, l'eficiència i la qualitat

3.5. Adequar els recursos humans per a millorar la qualitat de l'ocupació en el sistema sanitari públic i adaptar les infraestructures sanitàries

3.5.1. Consolidar la inversió en el 25 % del pressupost de sanitat destinat a l'AP. Augmentar el nombre de professionals d'AP, garantir la seua disponibilitat i millorar les condicions laborals per a afavorir la seua estabilitat laboral i la reducció de la temporalitat a través de les ofertes d'ocupació pública necessàries, fins a arribar al màxim del 8 % de temporalitat estructural.

Lideratge: Sotssecretaria. DGRH

3.5.2. Implementar una política de recursos humans per al personal dedicat a la salut pública que garantisca la generació i la retenció del talent, el relleu generacional i la dimensió adequada de la plantilla per a les funcions exercides, per a afrontar els reptes presents i futurs amb efectivitat i qualitat, d'acord amb les propostes de la Declaració de Saragossa sobre vigilància en salut pública.

Lideratge: Sotssecretaria. DG de Recursos Humans

3.5.3. Planificar les necessitats de professionals aplicant mesures que incentiven la incorporació en zones rurals o de difícil cobertura i amb una visió territorial equitativa.

Lideratge: Sotssecretaria. DGRH-DGSPA

3.5.4. Adaptar i dimensionar els perfils i els rols de competències professionals a les necessitats imposades per la reorientació dels serveis i el model d'atenció centrat en les persones i el seu entorn comunitari. Promoure la incorporació de noves professions sanitàries i no sanitàries, afavorint la interdisciplinarietat dels equips.

Lideratge: Sotssecretaria. DGRH

3.5.5. Adequar i adaptar les infraestructures sanitàries mitjançant el desenvolupament del Pla d'infraestructures de la CSUSP.

Lideratge: DGATII

3.6. Augmentar la qualitat en tots els seus components i en els diferents àmbits i nivells del sistema sanitari

3.6.1. Millora de la qualitat i seguretat farmacoterapèutica en l'atenció a pacients amb fragilitat, comorbiditat, malalties cròniques o necessitats d'atenció complexes. Millora de la qualitat farmacoterapèutica en l'atenció de persones polimedicades.

Lideratge: DGFPS

3.6.2. Potenciar les adquisicions centralitzades de productes i serveis per als centres sanitaris públics a través de la Central de Compres a fi d'obtenir la màxima eficiència i l'homogeneïtzació de productes i serveis.

Lideratge: DGATII

- 3.6.3. Implantar un pla d'incentivació, associat al pressupost de l'autoconcert, del personal sanitari per a reduir la llista d'espera quirúrgica programada en el Sistema Sanitari Públic ajustat al compliment d'objectius d'activitat per serveis i per professional sanitari.

Lideratge: SAETS

- 3.6.4. Potenciar la notificació d'incidents i esdeveniments adversos, garantint l'anonimat i la confidencialitat de notificadors i gestors i el disseny d'estratègies dirigides a minimitzar les conseqüències sobre les víctimes dels esdeveniments adversos relacionats amb l'assistència sanitària.

Lideratge: DGPETAP

- 3.6.5. Reforçar els plans d'humanització prioritzant els entorns dels centres hospitalaris més amables i accessibles; valorar el dret a la informació i el consentiment informat; impulsar els òrgans garante dels drets dels i les pacients; protocol·litzar l'actuació de les unitats d'admissió/mostrador i potenciar la formació en habilitats de comunicació de tot el personal.

Lideratge: DGPETAP-DGAS-EVES

- 3.6.6. Garantir la participació activa de tots els centres sanitaris dels departaments de salut en els principals programes de seguretat clínica (projectes Zero, cirurgia segura, higiene de mans, seguretat del medicament, ferides per pressió, etc.).

Lideratge: Lideratge: DGPETAP

- 3.6.7. Impulsar la cultura de qualitat i seguretat en l'àmbit departamental a través de les unitats funcionals de qualitat, utilitzant models de gestió de la qualitat tant en centres assistencials com en l'estructura de salut pública, en el marc del Pla de qualitat assistencial i seguretat del pacient.

Lideratge: DGPETAP-DGSP

3.7. Reforçar els sistemes d'informació del sistema sanitari, desenvolupant una política de transparència i ajuda a la presa de decisions

- 3.7.1. Implantar un únic programa informàtic hospitalari per a tots els hospitals de la Comunitat Valenciana per a disposar de tota la informació clínica del pacient.

Lideratge: SAETS-DGPETAP-DGAS

- 3.7.2. Millorar les infraestructures tecnològiques en atenció primària, hospitalària i salut pública, mitjançant l'adequació i la renovació d'equips informàtics i dels sistemes d'informació i digitalització.

Lideratge: SAETS-DGPETAP

- 3.7.3. Dissenyar i implantar un sistema d'història clínica electrònica per a les emergències sanitàries extrahospitalàries.

Lideratge: SAETS-DGAS-DGPETAP

- 3.7.4. Avançar en el desenvolupament d'eines per a l'explotació de la informació basada en els sistemes d'informació corporatius d'atenció primària, hospitalària i salut pública.

Lideratge: DGPETAP-DGAS-DGSPA

- 3.7.5. Desenvolupar les diferents eines que han d'incorporar-se als sistemes d'informació assistencial en relació amb les diferents estratègies de l'SNS que preveja l'estratificació per variables d'interés.
DGPETAP-DGAS
- 3.7.6. Facilitar el registre i l'anàlisi de la informació per a la detecció i la vigilància de l'obesitat infantil i els seus determinants en Sistema d'Informació Ambulatori (SIA).
DGPETAP-DGAS-DGSPA
- 3.7.7. Millorar els sistemes d'informació relacionats amb la salut mental perquè siguin útils tant en l'atenció com en la planificació i avaluació.
DGPETAP-DGAS
- 3.7.8. Establir un benchmarking en resultats en salut en tots els centres hospitalaris.
Gerències-DGAS

Dimensió dels millors resultats en salut: pretén adequar les atencions que es presten a les persones malaltes a les seues expectatives i necessitats

3.8. Prestar atenció especial a les malalties i els problemes de salut que aporten la càrrega de morbiditat més elevada

- 3.8.1. Millorar l'atenció a la cronicitat mitjançant l'estratificació i l'adaptació de l'atenció que s'ofereix a la població en funció del nivell de cronicitat, en l'àmbit més adequat i pel personal sanitari que millor puga donar resposta a les seues necessitats: promoció de salut a la població sana, prevenció en persones amb factors de risc, continuïtat d'atencions, planificació de l'atenció a les persones amb malaltia crònica complexa i pal·liativa i a les persones que les cuiden, així com educació en autoatencions.
Lideratge: DGAS
- 3.8.2. Aplicar l'enfocament d'atenció centrada en la persona, basat en l'anàlisi de les seues preferències, la formació, la informació i la comunicació. Desenvolupar intervencions individuals i grupals per a fomentar l'autoatenció en les persones amb condicions de cronicitat, així com en les persones cuidadores.
Lideratge: DGAS
- 3.8.3. Garantir l'atenció domiciliària de les persones en situació clínica o social complexa o de dependència, des d'un enfocament multidisciplinari integrat fonamentalment per equips d'atenció primària i unitats d'hospitalització a domicili (UHD) i comptant amb altres recursos sanitaris i socials.
Lideratge: DGAS
- 3.8.4. Reforçar l'estratègia d'atenció pal·liativa avançada en el domicili tant en persones adultes com en la població pediàtrica i adolescent. Prestar atenció especial a la formació i la unificació de criteris i protocols clínics en aquest camp.
Lideratge: DGAS

- 3.8.5. Avançar en la implementació, l'actualització, el seguiment i l'avaluació de les principals estratègies de malalties cròniques no transmissibles: cardiovasculars, diabetis, càncer, MPOC, neurodegeneratives i demències, des d'un abordatge integral i multidisciplinari centrat en les persones. Abordar la vigilància de les malalties no transmissibles.

Lideratge: DGAS-DGSPA-DGFPS

- 3.8.6. Abordar l'atenció a les persones amb malalties minoritàries (rars) des d'una perspectiva sociosanitària, implementant un pla de millora de l'atenció sanitària alineat amb les propostes de l'Estratègia nacional de malalties rares, i incloure la notificació en el sistema d'informació SIER-CV dels casos des dels centres, els serveis i les unitats de referència (CSUR), consultes especialitzades i consultes de coordinació i assistència general per a malalties rares de la Comunitat Valenciana.

Lideratge: DGAS-DGSPA-DGFPS-VICIPI-Educació

- 3.8.7. Potenciar les activitats de rehabilitació i suport amb programes especialitzats per a la recuperació funcional i el consegüent benefici en salut i qualitat de vida de les persones amb limitació funcional derivada del desenvolupament de malalties altament incapacitants (neuromusculars i respiratòries degeneratives, traumatismes, dany neurològic sobrevingut i altres).

Lideratge: DGAS-DGFPS

- 3.8.8. Garantir la qualitat, l'equitat i l'eficiència de l'atenció a les persones amb dolor crònic en el Sistema Valencià de Salut, amb la finalitat de millorar la seua qualitat de vida i des de la perspectiva d'atenció integral centrada en la persona, mitjançant l'elaboració i la implantació del procés d'atenció a pacients amb dolor crònic a la Comunitat Valenciana.

Lideratge: DGAS-DGFPS

- 3.8.9. Elaborar i implementar l'Estratègia de salut mental de la CV, inspirada en la de l'Estat i donant resposta a la que s'està definint en l'àmbit autonòmic.

Lideratge: DGAS-DGFPS

- 3.8.10. Proposar una línia de formació continuada per a professionals en el marc de la cronicitat i l'atenció integrada de casos complexos, així com en salut mental.

Lideratge: DGAS-EVES

3.9. Donar resposta a les malalties transmissibles amb vinculació especial a situacions de vulnerabilitat social

- 3.9.1. Impulsar i coordinar accions per a la prevenció combinada del VIH i altres ITS dirigides tant als grups de població clau o que presenten una vulnerabilitat més elevada com a la població general, amb atenció especial a la població adolescent, els joves, els adults i les dones. Es prendran com a referència les propostes del Pla de prevenció i control de la infecció pel VIH i les ITS a Espanya 2021-2030.

Lideratge: DGAS-DGSPA

- 3.9.2. Incrementar i millorar l'accessibilitat a la realització de les proves diagnòstiques de la infecció pel VIH, especialment en les poblacions més vulnerables al VIH o que no tenen accés a l'atenció sanitària normalitzada, recurrent a àmbits comunitaris.

Lideratge: DGAS-DGSPA

- 3.9.3. Oferir una atenció efectiva en els diferents dispositius d'assistència a les ITS per a arribar a totes les poblacions i, fonamentalment, per a diagnosticar-les al més prompte possible per a tractar-les i disminuir-ne la transmissió, tant en salut pública (CIPS) com en assistència sanitària (CSSR, AP, urgències i altres serveis d'atenció especialitzada).
- Lideratge: DGAS-DGSPA
- 3.9.4. Establir mecanismes de coordinació entre salut pública, AP i hospital per a desplegar programes com la PrEP i fer front com més prompte millor a l'increment de les ITS i a problemes greus de salut mental.
- Lideratge: DGAS-DGSPA
- 3.9.5. Adaptar a la CV les actuacions de prevenció, diagnòstic, tractament i seguiment de les persones amb hepatitis C proposades en el Pla estratègic d'abordatge de l'hepatitis C de l'SNS.
- Lideratge: DGAS-DGSPA-DGFPS
- 3.9.6. Reduir la incidència de la TBC a través de la millora del diagnòstic precoç, del tractament supervisat i observat directament en els casos pertinents i independentment de la resistència a fàrmacs, així com de la millora de la vigilància epidemiològica de la malaltia, tot això alineat amb el Pla per a la prevenció i control de la tuberculosi a Espanya 2019-2030.
- Lideratge: DGAS-DGSPA-DGFPS
- 3.9.7. Adaptar els protocols d'actuació a l'evolució de l'epidèmia de COVID-19 quant a recomanacions de vacunació i abordatge terapèutic, prestant atenció especial als casos de COVID persistent i en el marc de les recomanacions de l'SNS.
- Lideratge: DGAS-DGSPA-DGFPS

Dimensió experiència professional: pretén reconèixer el lideratge professional en el funcionament del sistema sanitari

3.10. Considerar al personal del ámbito sanitario como valor esencial para la transformación del sistema sanitario

3.10.1. Vincular la formació continuada del personal de salut a les línies estratègiques i al desenvolupament dels objectius i les accions plantejats en el Pla de salut, així com a les necessitats canviants del sistema.

Lideratge: EVES

3.10.2. Millorar la comunicació entre professionals establint de manera protocol·litzada i bidireccional la realització d'interconsultes no presencials del personal facultatiu d'atenció primària amb els facultatius especialistes del segon nivell d'atenció.

Lideratge: DGAS

3.10.3. Desenvolupar programes de suport emocional dirigits al personal del sistema sanitari a fi de "cuidar als qui cuiden".

Lideratge: EVES-col·legis professionals

3.10.4. Fomentar l'aplicació de la perspectiva de gènere en el dia a dia de l'activitat professional del personal sanitari, garantint l'oferta formativa sobre aquesta matèria.

Lideratge: Unitat d'Igualtat-EVES

3.10.5. Realitzar enquestes per a conèixer el nivell de satisfacció i/o detecció de la síndrome d'esgotament professional (síndrome de burnout) en el personal de salut i aplicar la perspectiva de gènere a l'hora d'analitzar-la.

Lideratge: DGPETAP

3.10.6. Motivar el personal sanitari mitjançant activitats formatives específiques per a deixar de fer pràctiques de poc valor o amb balanç benefici/risc negatiu segons l'evidència científica, i donar continuïtat a les "recomanacions de no fer" basades en les propostes de les societats científiques.

Lideratge: DGAS-DGSPA-DGFPS

3.10.7. Potenciar estructures i instruments de suport a l'activitat investigadora en l'àmbit biomèdic, de salut pública i dels determinants de salut.

Lideratge: DGIAI

3.10.8. Proporcionar incentius que potencien l'activitat investigadora entre professionals i implantar ajudes per a fomentar la difusió i transferència de resultats mitjançant publicacions científiques.

Lideratge: DGIAI

SEGUIMENT I AVALUACIÓ



PROPOSTA PER A SEGUIMENT I IMPLANTACIÓ

■ Per al seguiment del pla es planteja

- Utilitzar vies de **coordinació interdepartamental** en el desenvolupament conjunt de polítiques d'abast transversal, que afecten la globalitat de l'organització de la Generalitat i que resulten necessàries per a aplicar el principi de salut en totes les polítiques que fonamenta el Pla de salut.
- La col·laboració dels **consells de salut** autonòmics, departamentals i locals, com a òrgans de participació social en les polítiques de salut, en la revisió, la validació i l'adaptació de les propostes del Pla de salut a l'àmbit territorial.
- La creació d'un **comité de seguiment** que coordinarà els processos de difusió, implantació i avaluació del pla i elaborarà els informes pertinents per a monitorar-lo.

■ Estratègies clau per a la implantació

- Alineació dels **acords de gestió** amb les línies estratègiques i els objectius del Pla de salut, prioritzant indicadors que mesuren millores assistencials i en salut de la població.
- Alineació de les **polítiques de salut municipals** desenvolupades a través de plans, programes i projectes d'acció local en salut, amb les línies estratègiques, els objectius i les accions del Pla de salut, que s'executaran de manera coordinada amb els serveis assistencials i de salut pública.
- Vinculació de l'oferta de **formació** continuada del personal de salut a les línies estratègiques i els objectius del Pla de salut.

AVALUACIÓ DEL PLA

■ Es proposen dos nivells d'avaluació:

■ Avaluació de procés

Per a mesurar l'evolució del nivell de compliment de les diferents accions plantejades, així com els factors facilitadors i/o obstaculitzadors i la identificació de les lliçons apreses. Es preveu elaborar dues avaluacions intermèdies en 2025 i 2028 amb la finalitat de reorientar les accions proposades per a aconseguir els objectius. Per a la primera avaluació en 2025, es consideraran les següents propostes clau, com a traçadores del Pla de salut:

Prioritats per a guanyar salut i reduir desigualtats

- » Prevenció i control de l'obesitat
- » Prevenció i atenció a la salut mental
- » Prevenció i atenció de drogodependències i altres addiccions
- » Avanç en l'estratègia de salut bucodental
- » Prevenció i control de VIH i ITS
- » Elaboració i implantació del procés d'atenció a pacients amb dolor crònic

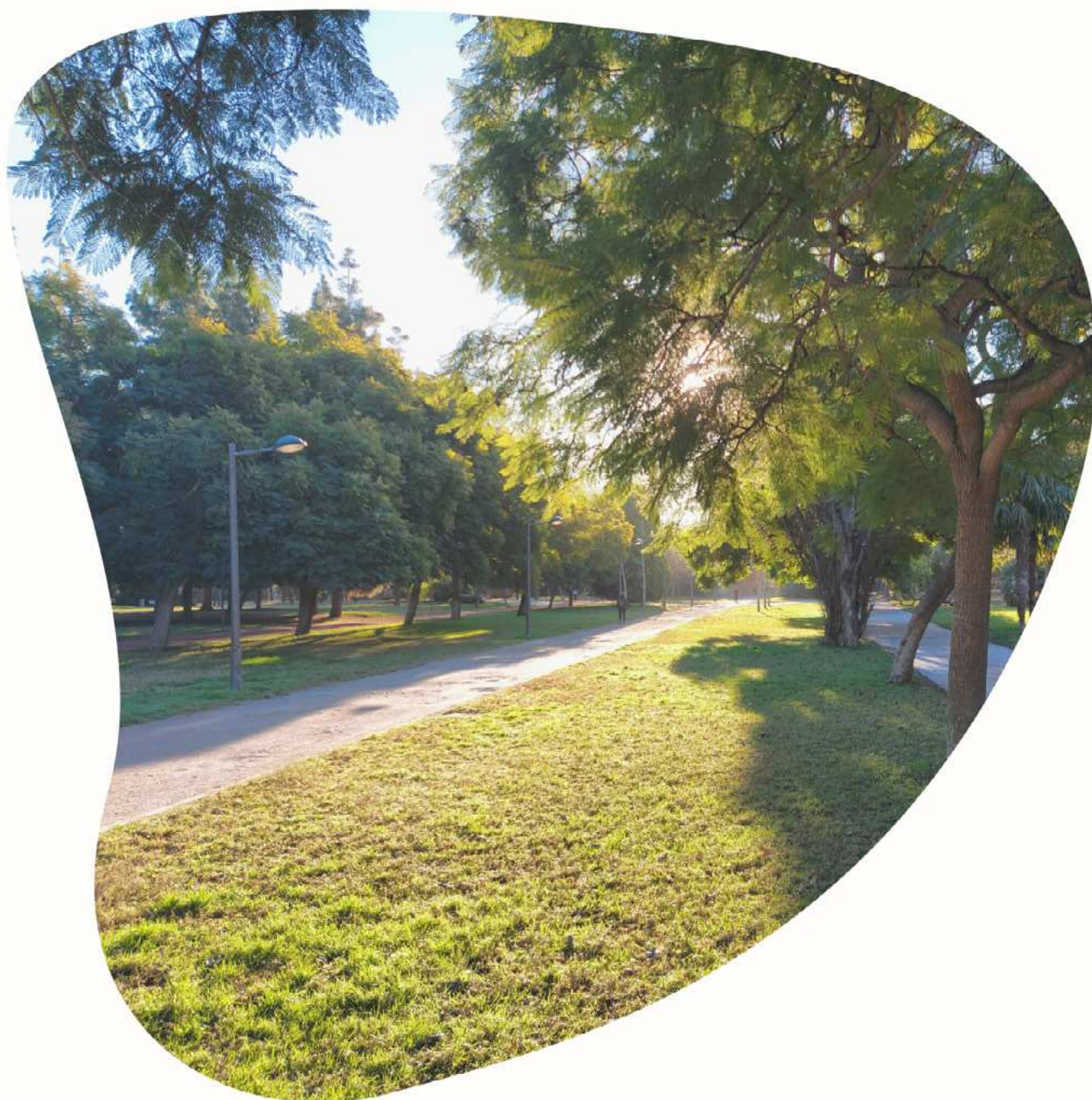
Prioritats del sistema sanitari

- » Desenvolupament del marc estratègic d'atenció primària i comunitària
- » Avanç en la integració i la coordinació sociosanitària
- » Desplegament del Programa oficial de vigilància de resistències antimicrobianes
- » Avanç en la transformació digital del sistema sanitari

■ Avaluació de resultats

A partir d'una sèrie d'indicadors quantitius definits per la Comissió de Seguiment del Pla, amb les metes que cal aconseguir al final del període, tal com es planteja en l'apartat següent.

METES I INDICADORS D'AVALUACIÓ DEL PLA



L'objectiu general del V Pla de salut és millorar la salut i el benestar de la població valenciana des d'una perspectiva d'equitat. Aquesta millora ha d'arribar a les persones de manera individual i col·lectiva, partint d'un compromís global que, a més del sistema sanitari, implique diferents administracions i institucions i compte amb la participació de la ciutadania.

Per a establir les metes s'han tingut en compte els resultats obtinguts en la fase prèvia d'anàlisi de situació i identificació de necessitats de salut, que s'ha realitzat des d'un enfocament holístic i en el marc dels determinants socials i les desigualtats en salut. A més, s'ha dut a terme una revisió exhaustiva de la proposta d'indicadors utilitzats per organismes nacionals i internacionals (ECHI, OMS-Europa, INCLASNS, Grup de Treball de Vigilància d'Equitat i DSS del Ministeri de Sanitat), així com en plans de salut d'altres comunitats autònomes (Astúries, Catalunya, Aragó).

D'altra banda, s'ha valorat la disponibilitat d'informació procedent dels sistemes d'informació de salut pública (SISP) i dels serveis de salut (ALUMBRA, acords de gestió) que proporcionen indicadors ja definits o tenen possibilitat de construir-los, com a eina fonamental per a establir estàndards i metes.

A partir d'aquesta anàlisi, s'ha plantejat una sèrie de metes en salut i equitat en salut per a assolir al llarg del període 2022-2030, que es presenten agrupades en 6 grans àrees:

- Estat de salut
- Reducció del risc
- Problemes de salut al llarg del cicle vital
- Mortalitat
- Qualitat dels serveis de salut
- Resultats en salut especialment sensibles a l'equitat

A més, s'ha considerat adequat incloure un apartat inicial amb una llista d'indicadors que permeten valorar determinants del context.

Les metes i els indicadors proposats per a avaluar s'han definit i consensuat en la comissió de seguiment del pla i, sempre que ha sigut possible per haver-hi indicadors de referència, s'han utilitzat com a punt de partida per a establir la meta. Sempre que siga possible, aquests indicadors es mostraran desagregats en funció dels diferents eixos de desigualtat.

A. - CONTEXT

| | INDICADOR | FONT | PUNT DE PARTIDA |
|----------------------------------|--|--|---|
| Població | Índex de dependència de persones de més de 64 anys | INE | 30% (2021) |
| Pobresa i desigualtat | Població en risc de pobresa o exclusió social (AROPE) | INE | 29,3% ♂: 26,4% - ♀: 32,2% (2020) |
| | Persones per decil de renda per unitat de consum | | 1r decil: 14% 9é i 10é decil: 15,7% (2020) |
| Educació | Abandó escolar primerenc | Ministeri Educació | 15,5% ♂ 19,0% - ♀: 11,6% (2020) |
| | Accés primerenc a l'educació (taxa d'escolaritat als 2 anys) | | 62,3% (Curs 2019-2020) |
| Treball | Taxa de desocupació juvenil | INE | 32,05% ♂: 30,67% - ♀: 33,46% (2021) |
| | Taxa de desocupació de llarga duració | | 6,36% ♂: 5,30% - ♀: 7,61% (2021) |
| | Temps dedicat a les cures | ESCV | Cura de menors 7,70 hores/dia ♂: 6,58 - ♀: 8,50 Cura de majors 6,98 hores/dia ♂: 6,13 - ♀: 7,49 (2022)* |
| Medi ambient | Qualitat de l'aire Proporció d'ocasions en què s'ha superat el valor límit establert i el valor recomanat per l'OMS en la concentració de contaminants atmosfèrics (PM10 i PM2.5, NO2, O3 i SO2) Concentracions i nivells mitjans de partícules moleculars (PM10 i PM2.5) en suspensió en l'aire | Ministeri per a la Transició Ecològica i el Repte Demogràfic | Valors RD 102/2011 O3: se superen en 3 de les zones de qualitat d'aire Valors - OMS PM2.5: se superen en tota la CV excepte en 2 de les zones de qualitat d'aire O3: se superen a tota la CV (2021) |
| | Soroll Proporció de persones que en el seu habitatge pateixen problemes de sorolls procedents del veïnat o de l'exterior | INE | 25,6% (2020) |
| Urbanisme | Proporció de persones que viuen en llars amb determinades deficiències en l'habitatge | INE | 15,5% (2020) |
| | % de població pròxima a zones verdes urbanes o àrees d'esplai % de població pròxima als principals serveis bàsics | Agenda Urbana Espanyola | |
| Maltractament o violència | Instruments de coordinació interdepartamental establerts per a l'atenció a les dones víctimes de violència de gènere i altres violències sobre la dona | | |
| | Instruments de coordinació interdepartamental establerts per a l'atenció a les xiquetes i xiquets víctimes de maltractament | | |

* Dades provisionals

B.- ESTAT DE SALUT

| META | INDICADOR | EIXOS DE DESIGUALTAT | FONT | PUNT DE PARTIDA |
|---|--|--|--|--|
| Millorar l'autopercepció de bona salut | Proporció de població amb valoració positiva del seu estat de salut | Sexe, edat, nivell educatiu, classe social, departament de salut | ESCV | 76,6% ♂: 79,7% - ♀: 73,6% (2022)* |
| Mantindre la prematuritat i el baix pes en nàixer igual o per davall dels valors actuals | Proporció de parts preterme (<37 setmanes) | Edat de la mare, departament de salut | Registre de detecció precoç d'alteracions metabòliques | 6,3% (2021) |
| | Proporció de nounats a terme amb baix pes en nàixer (<2.500 g) | | | 3,8% (2021) |
| Augmentar el benestar emocional en la població adolescent i jove | Qualitat de vida relacionada amb la salut en població de 8-14 anys (Kidscreen-10) | Sexe | ESCV | Estat de depressió/ansietat 13,7% ♂: 9,4% - ♀: 18,1% (2022)* |
| | Qualitat de vida relacionada amb la salut en població de 15-29 anys (EuroQol-5D-5L: dimensió d'ansietat o depressió) | | | |
| Augmentar els anys de vida saludable als 65 anys | Anys de vida saludable als 65 anys | Sexe, departament de salut | Registre de mortalitat i ESCV | 18,5 anys ♂: 17,8 - ♀: 19,1 (2019) |

* Dades provisionals

C.- REDUCCIÓ DEL RISC

| META | INDICADOR | EIXOS DE DESIGUALTAT | FONT | PUNT DE PARTIDA |
|---|--|--|------|---|
| Avançar cap a una alimentació saludable i sostenible | Prevalença de lactància materna als 6 mesos | Nivell educatiu, classe social | ESCV | 63% |
| | Prevalença d'adherència a la dieta mediterrània en població infantil i adulta | | | |
| | Proporció de població infantil i adulta amb un consum diari de begudes ensucrades | Sexe, edat, nivell educatiu, classe social | | ≥15 anys: 5,2% ♂: 5,7% - ♀: 4,7% |
| | | | | < 15 años: 1,4% ♂: 1,4% - ♀: 1,3% (2022)* |
| Incrementar l'activitat física | Prevalença d'activitat física beneficiosa per a la salut en població infantil i adulta | Sexe, edat, nivell educatiu, classe social, departament de salut | ESCV | ≥18 anys: 37,8% ♂: 46,0% - ♀: 30,2% |
| | Prevalença de sedentarisme en temps d'oci en població infantil i adulta | | | ≥15 anys: 33,3% ♂: 29,9% - ♀: 36,5% |
| | | | | <15 anys: 19,1% ♂: 14,6% - ♀: 24% (2022)* |
| Reduir la prevalença del consum de tabac | Prevalença tabaquisme (≥ 15 anys) | Sexe, edat, nivell educatiu, classe social, departament de salut | ESCV | 20,8% ♂: 23,2% - ♀: 18,4% (2022)* |
| | Proporció dones embarassades fumadores | Departament de salut, país de naixement | SIA | 16,5% (2021) |
| | Proporció de llars amb menors on es fuma a l'interior de l'habitatge | Classe social | ESCV | 17,2% (2022)* |

| META | INDICADOR | EIXOS DE DESIGUALTAT | FONT | PUNT DE PARTIDA |
|--|---|--|------|---|
| Reduir la prevalença del consum d'alcohol | Prevalença del consum d'alcohol habitual i diari (≥ 15 anys) | Sexe, edat, nivell educatiu, classe social, departament de salut | ESCV | Habitual: 36,5% ♂: 47,1% - ♀: 26,6% Diari: 8,2% ♂: 13,7% - ♀: 3,1% |
| | Prevalença del consum en fartada de begudes alcohòliques en joves de 15-34 anys (almenys una vegada al mes) | | | 15% ♂: 15,6% - ♀: 14,1% (2022)* |
| Reduir l'ús problemàtic de les noves tecnologies i les addiccions comportamentals | Proporció de menors (3-14 anys) que no compleix les recomanacions de l'OMS sobre el temps de pantalla | Sexe, edat, nivell educatiu, classe social | ESCV | Dilluns a divendres: 10,8% ♂: 10,3% - ♀: 11,4% Cap de setmana: 36,4% ♂: 34,5% - ♀: 38,4% |
| | Videojocs de 15-39 anys (freqüència i percepció de risc en l'ús) | | | |
| | Proporció de joc excessiu respecte al total de persones que juguen amb diners | | | Presencial: 5% Online: 19,9% (2022)* |
| Reduir l'aïllament social i la soledat no desitjada | Proporció de persones que se senten soles | Sexe, edat, nivell educatiu, classe social, departament de salut | ESCV | 21,4% (2022)* |

* Dades provisionals

D.- PROBLEMES DE SALUT AL LLARG DEL CICLE VITAL

| META | INDICADOR | EIXOS DE DESIGUALTAT | FONT | PUNT DE PARTIDA |
|---|--|--|----------------|--|
| Reduir la prevalença de l'excés de pes en la població de 2-17 anys | Prevalença de sobrepès i obesitat en població de 2-17 anys | Sexe, edat, nivell educatiu, classe social, departament de salut | ESCV | Sobrepès: 15,5% ♂: 13,1% - ♀: 18,2% Obesitat: 10,2% ♂: 11,3% - ♀: 9,1% (2022)* |
| Reduir la prevalença de l'excés de pes en la població de 18 anys o més | Prevalença de sobrepès i obesitat en població ≥ 18 anys | Sexe, edat, nivell educatiu, classe social, departament de salut | ESCV | Sobrepès: 34,3% ♂: 42,1% - ♀: 27,0% Obesitat: 13,8% ♂: 15,0% - ♀: 12,7% (2022)* |
| Reduir les interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE) en adolescents | Taxa d'IVE en el grup de 15-19 anys | Departament de salut | Registre d'IVE | 6,7 x 10 ³ (2021) |
| Invertir la tendència creixent de les infeccions de transmissió sexual | Taxa d'incidència d'infecció per Chlamydia trachomatis | Sexe, edat, departament de salut | EDO | Clamidia: 32,68 x 10 ⁵ |
| | Taxa d'incidència d'infecció gonocòccica | | | Gonocòccica: 25,26 x 10 ⁵ |
| | Taxa d'incidència de sífilis | | | Sífilis: 13,39 x 10 ⁵ (2021) |
| Reduir els casos nous d'infecció per VIH | Taxa d'incidència d'infecció per VIH | Sexe, edat | EDO | 8,77 x 10 ⁵ (2021) |
| Invertir la tendència ascendent de la mala salut mental | Proporció de població adulta en risc de mala salut mental | Sexe, edat, nivell educatiu, classe social, departament de salut | ESCV | 44,5% ♂: 42,0% - ♀: 46,7% (2022)* |

| META | INDICADOR | EIXOS DE DESIGUALTAT | FONT | PUNT DE PARTIDA |
|--|---|----------------------------|---------|--|
| Disminuir la prevalença de diabetis en població adulta | Prevalença de diabetis | Sexe, departament de salut | ALUMBRA | 8,19% ♂: 9,03% - ♀: 7,37% (2021) |
| Disminuir la prevalença d'MPOC | Prevalença d'MPOC en >40 anys | Sexe, departament de salut | ALUMBRA | 5,66% ♂: 7,36% - ♀: 4,10% (2020) |
| Disminuir la incidència de càncer de pulmó | Taxa d'incidència ajustada per edat de càncer de tràquea, bronquis o pulmó | Sexe, departament de salut | SISP | ♂: 108×10^5 ♀: $38,6 \times 10^5$ (2020) |
| Disminuir la incidència de càncer colorectal | Taxa d'incidència ajustada per edat de càncer colorectal | Sexe, departament de salut | SISP | $48,8 \times 10^5$ ♂: $64,4 \times 10^5$ ♀: $36,1 \times 10^5$ (2020) |
| Frenar la tendència creixent de la prevalença de les malalties neurodegeneratives i demències | Prevalença de malalties neurodegeneratives en persones >64 anys | Sexe, departament de salut | SIA | |
| | Prevalença de demències en persones >64 anys | | | |
| Reduir l'impacte en la salut de factors ambientals | Ingressos hospitalaris de tipus urgent per MPOC | | | |
| | Ingressos hospitalaris de tipus urgent per asma de naturalesa al·lèrgica | | | |
| | Nombre de casos de malalties de declaració obligatòria transmeses per vectors | | EDO | Dengue: 3 casos Zika: 2 casos (2021) |

* Dades provisionals

E.- MORTALITAT

| META | INDICADOR | EIXOS DE DESIGUALTAT | FONT | PUNT DE PARTIDA |
|---|---|----------------------------|------------|--|
| Reduir el risc de mort prematura (en persones de 30 a 70 anys) per ENT | Probabilitat de mort prematura, entre 30 i 70 anys, per malalties no transmissibles (malalties cardiovasculars, càncer, malalties respiratòries cròniques i diabetis) | Sexe, departament de salut | SISP | 9,8% ♂: 13,0% - ♀: 6,69% (2020) |
| Reduir la mortalitat prematura per càncer | Taxa de mortalitat prematura (<75 anys) ajustada per edat per càncer | Sexe, departament de salut | RMCV - IVE | 124,8 x 10 ⁵ ♂: 162,5 x 10 ⁵ ♀: 90,9 x 10 ⁵ (2020) |
| Reduir la mortalitat prematura per cardiopatia isquèmica | Taxa de mortalitat prematura (<75 anys) ajustada per edat per malalties isquèmiques del cor | Sexe, departament de salut | RMCV - IVE | 23,4 x 10 ⁵ ♂: 39,5 x 10 ⁵ ♀: 8,5 x 10 ⁵ (2020) |
| Reduir la mortalitat prematura per malaltia cerebrovascular | Taxa de mortalitat prematura (<75 anys) ajustada per edat per malalties cerebrovasculars | Sexe, departament de salut | RMCV - IVE | 11,8 x 10 ⁵ ♂: 15,2 x 10 ⁵ ♀: 8,7 x 10 ⁵ (2020) |
| Reduir la mortalitat prematura per MPOC | Taxa de mortalitat prematura (<75 anys) ajustada per edat per MPOC | Sexe, departament de salut | RMCV - IVE | 7,4 x 10 ⁵ ♂: 10,0 x 10 ⁵ ♀: 4,5 x 10 ⁵ (2020) |
| Reduir la mortalitat prematura per diabetis | Taxa de mortalitat prematura (<75 anys) ajustada per edat per diabetis | Sexe, departament de salut | RMCV - IVE | 5,9 x 10 ⁵ ♂: 8,0 x 10 ⁵ ♀: 4,0 x 10 ⁵ (2020) |
| Disminuir la mortalitat per suïcidi | Taxa de mortalitat ajustada per edat per suïcidi | Sexe, departament de salut | RMCV | 8,7 x 10 ⁵ ♂: 12,7 x 10 ⁵ ♀: 4,8 x 10 ⁵ (2020) |
| Reduir la mortalitat per fenòmens de temperatures extremes (fred, calor) | Defuncions atribuïbles a l'excés o defecte de temperatura | Sexe, edat | MoMo | 281 defunciones |
| | Mortalitat atribuïble a l'excés de temperatura (% excés de mortalitat) | | | 1,9% (2021) |

F.- QUALITAT DELS SERVEIS DE SALUT

| META | INDICADOR | EIXOS DE DESIGUALTAT | FONT | PUNT DE PARTIDA |
|---|---|----------------------|--|--------------------------------|
| Augmentar la despesa sanitària pública en Atenció Primària fins a arribar al 25 % | Proporció de la despesa sanitària pública assignada a l'Atenció Primària | | Estadística de despesa sanitària pública | 14,4% (2020) |
| Garantir la qualitat i calidesa en l'atenció obstètrica | Proporció de cesàries sobre parts totals | Departament de salut | ALUMBRA AG 2023 | 24,04% (2021) |
| Reduir el temps mitjà que esperen els pacients pendents d'una intervenció quirúrgica | Demora mitjana estructural en llista d'espera quirúrgica | Departament de salut | ALUMBRA AG 2023 | 100 días (desembre 2021) |
| Millorar la seguretat dels pacients a partir de la notificació i l'anàlisi dels esdeveniments adversos | Proporció d'adequació de la notificació d'esdeveniments adversos a l'estàndard establert i del tractament i actuacions derivats | Departament de salut | ALUMBRA AG 2023 | |
| Assegurar les pràctiques de cirurgia segura | Proporció d'intervencions quirúrgiques en les quals s'aplica una llista de verificació de seguretat quirúrgica | Departament de salut | ALUMBRA AG 2023 | 98,38% (2021) |
| Reduir l'ús d'antibiòtics | Dosi habitant dia del grup ATC J01 | Departament de salut | ALUMBRA AG 2023 | 13,4 (2021) |
| Millorar la qualitat i la seguretat en l'atenció a pacients polimedicats | Adequació de polifarmàcia en persones majors | Departament de salut | | |
| Garantir el control adequat de la diabetis | Hospitalitzacions potencialment evitables en complicacions per diabetis | | | |
| | Prevalença de nefropatia diabètica avançada | Departament de salut | SISP | 213,9 x 10 ⁶ (2020) |

| META | INDICADOR | EIXOS DE DESIGUALTAT | FONT | PUNT DE PARTIDA |
|---|---|----------------------------|--|--|
| Millorar la qualitat diagnòstica en casos de tuberculosi | Percentatge de casos de tuberculosi pulmonar en adults amb cultiu positiu que tenen realitzat l'antibiograma a fàrmacs de primera línia | | | 96,7% (2020) |
| Reduir la mortalitat després de fractura de maluc | Taxa de mortalitat per fractura de maluc | Departament de salut | | |
| Reduir els reingressos postinfart | Taxa de reingrés per l'ICM | Departament de salut | | |
| Acurtar els temps de demora en l'atenció primària | Demora en atenció primària | Departament de salut | | |
| Millorar la qualitat en l'atenció a les urgències | Demora mitjana entre registre i primera atenció mèdica | Departament de salut | | 5,8% (2019) |
| | Taxa de retorn a urgències al cap de 72 hores | | | |
| Millorar l'estat vacunal de la població al llarg de tota la vida | Cobertura de vacunació enfront de la grip en persones de 18 a 64 anys amb factors de risc | Sexe, departament de salut | Sistema d'informació vacunal | 25,1% σ: 23,9% / ♀: 26,3% (Campanya 2021-2022) |
| | Cobertura de vacunació enfront de l'herpes zòster en persones de 65 i més anys (per cohort incorporada) | | | |
| Millorar la qualitat de l'atenció en l'etapa final de la vida | Proporció de persones de 15 anys i més que, susceptibles de cures pal·liatives, han mort en el domicili | | Ministeri de Sanitat | 35,9% (2015-2019) |
| | Proporció de persones inscrites en el Registre Nacional d'Instruccions Prèvies | Sexe, edat | Registre Nacional d'Instruccions Prèvies | 7,08 x 10 ³ (octubre 2022) |

G.- RESULTATS EN SALUT ESPECIALMENT SENSIBLES A L'EQUITAT

| META | INDICADOR | EJES DE DESIGUALDAD | FUENTE | PUNTO DE PARTIDA |
|--|---|---------------------------------|----------------------------------|---|
| Reduir la bretxa en la salut autopercebuda deguda al gradient social | Proporció de població amb valoració positiva del seu estat de salut per classe social | Sexe | ESCV | Classe social I: 85,4% Classe social VI: 70,3% (2022)* |
| Reduir les desigualtats en la mortalitat perinatal | Taxa de mortalitat perinatal en dones 15-49 anys autòctones i estrangeres | País de naixement (grans grups) | Registre de mortalitat perinatal | Espanyoles: 6,3 x 10 ³ Estrangeres: 8,7 x 10 ³ (2020) |
| Reduir la bretxa de gènere en l'excés de pes en la població infantil | Prevalença de l'excés de pes en població de 2-17 anys segons el sexe | | ESCV | ♂: 24,38% - ♀: 27,7% (2022)* |
| Reduir la bretxa social en l'obesitat infantil | Prevalença d'obesitat en població de 2-17 anys segons la classe social | Sexe | ESCV | |
| Reduir la bretxa de gènere en la dependència funcional en >64 anys | Proporció de població >64 anys amb limitacions greus per a realitzar activitats de la vida diària per sexe | | ESCV | ♂: 6,7% - ♀: 10,2% (2022)* |
| Millorar l'estudi de contactes en casos de tuberculosi pulmonar | Proporció de casos de tuberculosi pulmonar amb bacil-loscòpia d'espüt positiva en què s'ha realitzat estudi de contactes | Sexe, edat, país de naixement | EDO | 72% (2020) |
| Millorar la capacitat del sistema sanitari per a atendre les situacions de violència de gènere detectades | % dones regarbellades transcorregut un mes de la seua detecció inicial com un cas possible de violència de gènere (Total dones) % dones embarassades regarbellades transcorregut un mes de la seua detecció inicial com un cas possible de violència de gènere | Departament de salut | SIVIO | |
| Avançar en l'atenció integral a les agressions sexuals | Nombre de dones ateses en els serveis sanitaris que han patit una agressió sexual | Edat, departament de salut | ABUCASIS | 402 (2021) |
| Millorar l'atenció i la protecció a les xiquetes i les dones en entorns familiars de risc davant de la mutilació genital femenina | Nombre de casos de mutilació genital femenina detectats | Departament de salut | ABUCASIS | 27 (2021) |

| META | INDICADOR | EJES DE DESIGUALDAD | FUENTE | PUNTO DE PARTIDA |
|--|--|----------------------------------|----------------|---|
| Reduir les diferències en la magnitud de la taxa d'IVE entre dones autòctones i estrangeres | Taxa d'IVE en dones autòctones i estrangeres | País de naixement (grans grups) | Registre d'IVE | Espanyoles: 7,7 x 10 ³ Estrangeres: 12,7 x 10 ³ (2021) |
| Avançar en la perspectiva de gènere en l'atenció a la cardiopatia isquèmica | Índex de risc cardiovascular per sexe | | ALUMBRA | |
| Disminuir la bretxa de gènere en el consum de psicofàrmacs | Dosi habitant dia de fàrmacs ansiolítics (N05B), hipnòtics i sedants (N05C) i antidepressius (N06A) en dones i homes | Edat, departament de salut | ALUMBRA | |
| Reduir el consum de substàncies psicoactives en població jove | Nombre de casos nous, de 18 a 35 anys, atesos en les Unitats de Conductes Addictives que inicien tractament | Sexe, edat, departament de salut | ALUMBRA | Cannabis: 1.067 casos Cocaïna: 784 casos Alcohol: 412 casos (2021) |
| Reduir la bretxa social en l'atenció a la salut bucodental | Proporció de població que no cobreix les seues necessitats d'atenció dental per motius econòmics | | ESCV | |
| Reduir la bretxa de gènere en l'alfabetització en salut | Proporció de població ≥65 anys amb un nivell d'alfabetització en salut adequat segons sexe | Edat, departament de salut | ESCV | σ: 71,1% - ♀: 58,8% (2022)* |

* Dades provisionals

RECURSOS FINANCERS



Recursos financers

El Pla de Salut de la Comunitat Valenciana és un pla estratègic de la Generalitat les propostes del qual.

El Pla de salut de la Comunitat Valenciana és un pla estratègic de la Generalitat Valenciana, les propostes del qual es dirigeixen a la millora de la salut i el benestar de la població que resideix en la nostra Comunitat. Es planteja amb un horitzó temporal ampli a 2030, per a poder avaluar les propostes i mesurar resultats en salut a llarg termini, alineant-se tant amb els Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS) com amb les metes proposades en altres polítiques d'àmbit internacional, nacional i autonòmic amb el mateix horitzó temporal.

L'abast dels seus objectius transcendeix a l'organització i àmbit d'intervenció dels serveis sanitaris, especialment en el relacionat amb la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia. Per a això, el Pla planteja un abordatge intersectorial mitjançant la implicació i responsabilització del conjunt de les administracions públiques, entitats i organitzacions socials que operen en el nostre territori. En aquest sentit, el compromís i participació de totes elles resulten essencials per al desenvolupament d'aquelles línies estratègiques que persegueixen promoure la salut en les diferents etapes i entorns de la vida.

En el marc temporal 2022-2030, les línies estratègiques i les accions previstes en el Pla de Salut seran efectuades amb els recursos financers disponibles en els diferents pressupostos de les administracions i organismes públics vinculades a les mateixes de la Generalitat.

ANNEXOS



1. CAPTURA D'INFORMACIÓ AMB LA TÈCNICA METAPLAN .

■ Propostes més destacades (transcripció literal)

| Equitat | | Col·lectiu | |
|--|----|------------|-----|
| Atenció prioritària en les desigualtats en salut (equitat) | GS | | |
| Establir un pla que augmente l'equitat en les diferents regions geogràfiques de la comunitat | GS | | |
| Perseguir millorar la salut amb independència del recurs econòmic de la persona | GS | | |
| Corregir desigualtats a través d'indicadors pot ser un gran motor i promotor de l'equitat. | GS | | |
| Estratègies conjuntes des de totes les conselleries en barris amb més privació social | GS | | |
| Suport a la població vulnerable, s'han extremat les condicions. | GS | | |
| S'ha de treballar amb els col·lectius més vulnerables, que han augmentat a causa de la pandèmia | GS | | |
| Incrementar la perspectiva de gènere en totes les estratègies de salut (formar els/les professionals per a aplicar la perspectiva de gènere en el dia a dia del seu treball de manera concreta i definida) | GS | | |
| Potenciar en consulta d'Atenció Primària la detecció de violència de gènere (cribratge) | GS | | |
| En el cas dels xiquets amb trastorn de l'espectre autista, els centres de salut haurien de donar una prioritat al seu tractament. | | | ASO |
| Intersectorialitat | | Col·lectiu | |
| Coordinació intersectorial en salut amb sistemes d'informació conjunts | GS | | |
| És molt important que altres conselleries i administracions consideren que també poden participar en salut. | GS | | |
| Establir mecanismes de coordinació formal entre salut pública, assistència, investigació i formació | GS | | |
| Reconeixement a les associacions per part de Sanitat | | | ASO |
| Multidisciplinarietat | | Col·lectiu | |
| Incorporar recursos multidisciplinaris | GS | | |
| Desenvolupar unitats multidisciplinàries perquè es done resposta al pacient crònic actiu | GS | | ASO |
| Participació ciutadana | | Col·lectiu | |
| Empoderament de la ciutadania en salut | GS | | |
| Incorporar la percepció de la població en actuacions de salut pública | GS | | |
| Fomentar la participació de la població en el Pla de salut i en l'atenció sanitària | GS | | |
| Legislació que potencie els òrgans de participació en salut local | GS | | |
| Empoderar la població (autoatenció i menys dependència) | GS | OC | |
| Lideratge | | Col·lectiu | |
| Més coordinació i lideratge | GS | | |
| Assignació de responsabilitats en general | | OC | |
| Emergències sanitàries | | Col·lectiu | |
| Establir plans de contingència davant d'emergències sanitàries | GS | | ASO |
| Noves tecnologies: telemedicina | | Col·lectiu | |
| Desenvolupar telemedicina | GS | | |
| Unificar les diferents històries clíniques i plataformes per a proporcionar assistència sanitària | GS | | |
| Millorar els espais de treball, sobretot per a les teleconsultes | GS | | |
| Teleconsulta adaptada a les necessitats de cada individu (no s'ha d'oblidar la presencialitat) | GS | | |
| Explorar en el V Pla de salut la possibilitat d'incorporar les noves tecnologies a un sistema de salut més integral | GS | | ASO |
| Sistema d'avisos per als malalts crònics que no estan acudint a les revisions (responsabilitat compartida amb el centre de salut) | | | ASO |

| Salut comunitària i actius en salut | Col·lectiu | | |
|---|------------|----|-----|
| Dins de l'Atenció Primària, s'ha de potenciar la prescripció d'actius en salut i pensar en el futur mitjançant programes generals. | GS | OC | ASO |
| Mapar actius de salut | GS | | |
| Promoure els actius en salut i la Xarxa de Salut | GS | | |
| Salut comunitària | GS | | |
| Fomentar comissions locals d'acció comunitària per a la salut | GS | | |
| Fomentar xarxes comunitàries | GS | | |
| Fomentar les intervencions grupals amb usuaris | GS | | |
| Educació en salut | Col·lectiu | | |
| Alfabetització sobre com evitar morts evitables | GS | | |
| Educació i alfabetització en salut de la població | GS | | |
| Protocols clau d'educació sanitària en la població | GS | | |
| Incloure en el currículum escolar materials per a aprendre a utilitzar els recursos sanitaris | GS | | |
| Fomentar les escoles promotores de salut | GS | | ASO |
| Educació de la salut en col·legis | GS | | ASO |
| Avaluar la promoció de la salut en els centres educatius | | OT | |
| Salut mental | Col·lectiu | | |
| Enfortir les estratègies de salut mental | GS | | |
| S'han d'incorporar els determinants socials de la salut i la malaltia, no només els determinants mèdics | GS | | |
| Salut mental i dolor | GS | | |
| Col·laborar entre Atenció Primària-Salut Mental | GS | | |
| Prestar més atenció a assumptes amb menys incidència (salut mental, cronicitat, poblacions vulnerables, violència de gènere, suïcidi, trastorns alimentaris, xarxes socials, i salut sexual reproductiva) | GS | | |
| Ha augmentat la taxa de suïcidi a causa de les diferències emocionals. | | OC | |
| La possible crisi econòmica, que ha causat la pandèmia, té com a conseqüència que s'incrementa el malestar físic i psicològic dels habitants. | | OC | |
| Visibilització de la salut mental | | | ASO |
| Són necessaris més recursos humans en salut mental, especialment treballadores socials. | | | ASO |
| Humanització | Col·lectiu | | |
| Fomentar més humanització de l'atenció sanitària | GS | | |
| Posar el pacient en el centre i al seu voltant l'atenció hospitalària, primària i ajuntaments. | GS | | |
| Treball en salut comunitària | GS | | |
| Promoure l'escolta | | OC | |
| Atenció més específica al pacient | | | ASO |
| Envelliment de la població | Col·lectiu | | |
| Definir estratègies específiques per a donar resposta al canvi demogràfic de la població | GS | | |
| El sistema sanitari està orientat a una població jove quan, actualment, la població està envellida i requereix una sanitat diferent. | GS | | |
| Pla per a actuar davant dels casos amb més fragilitat | GS | OC | |
| Pla sobre demència | GS | | |
| Cada vegada hi ha més demències i patologies neurodegeneratives i el sistema no està preparat per la falta de la salut mental. | GS | | |
| S'ha deixat veure la bretxa digital que hi ha entre les diferents generacions. | | OC | |
| Determinants socials de la salut | Col·lectiu | | |
| S'han d'incorporar els determinants socials de la salut i la malaltia, no només els determinants mèdics. | GS | | |
| Elaborar un mapa de determinants socials de salut en municipi i/o barris per a la presa de decisions | | OC | |
| Atenció domiciliària | Col·lectiu | | |
| Potenciar l'atenció domiciliària integrada | GS | | |
| S'ha de treballar el tractament amb les persones que no poden eixir del domicili. | GS | | |
| Fa falta que s'implante a Alacant un sistema d'atenció domiciliària en pal·liatius. | | | ASO |

| Addiccions | | Col·lectiu | |
|---|----|------------|-----|
| Incorporar objectius sobre la prevenció de conductes addictives per a menors i joves | GS | | |
| Prevenció i tractament de les addiccions en menors i adolescents | GS | | |
| Més campanyes per a la prevenció d'addiccions | GS | | |
| Atenció a les noves addiccions | GS | | |
| Abordar els problemes d'excés d'ús de les xarxes socials en infància i joventut | GS | | |
| Ampliar els protocols tenint en compte els nous contextos en addiccions | GS | | |
| La prevenció d'addiccions per part de les institucions ha de ser molt superior. | | | ASO |
| Investigació | | Col·lectiu | |
| Investigació i docència en salut | GS | | |
| Fomentar la investigació en cribatge poblacional | GS | | |
| Investigar l'impacte del contacte amb les àrees verdes en els resultats en salut de la població | | OC | |
| Innovació | | Col·lectiu | |
| Laboratoris d'innovació en salut (compartir experiències positives i projectes innovadors entre serveis i nivells) | GS | OC | |
| Fomentar l'intercanvi d'experiències i coneixements entre professionals | GS | | |
| Atenció primària | | Col·lectiu | |
| Focus en Atenció Primària | GS | | |
| Potenciar la promoció de la salut des d'Atenció Primària | GS | | |
| Reorientació del sistema cap a l'Atenció Primària | GS | | |
| Millora de recursos i reconeixement dels serveis d'urgències en Atenció Primària | GS | | |
| Millorar la coordinació entre professionals de l'Atenció Primària | GS | | |
| L'Atenció Primària requereix una revisió en profunditat. | GS | | |
| Donar visibilitat a l'Atenció Primària | GS | | |
| S'ha de dotar amb personal l'Atenció Primària per a augmentar la seua capacitat resolutiva. | GS | | |
| Prevenció mitjançant Atenció Primària per a tractar altres malalties | | | ASO |
| Atenció integrada | | Col·lectiu | |
| Integració de les línies estratègiques en atenció primària amb la resta de les especialitats | GS | | |
| Millora en l'organització dels serveis sanitaris | GS | | |
| Canals més clars entre Atenció Primària i Atenció Especialitzada | GS | | |
| Aconseguir cicles d'atencions completes des de l'atenció social, mental i sanitària per a tots els habitants | | OC | |
| Atenció integral per a les persones majors, sobretot per a la prevenció de la fragilitat | | OC | |
| Recursos | | Col·lectiu | |
| Optimitzar recursos | GS | | ASO |
| Reequilibri pressupostari | GS | | |
| Equitat en recursos humans i en la distribució de recursos segons la població | GS | | |
| Centralitzar les compres en l'Administració central, on siguin els professionals els qui gestionen el que necessiten i no la població. Un sistema que no permeta malbaratar recursos públics. | GS | | |
| Ajudar el personal assistencial a millorar la gestió de la consulta | GS | | |
| Disminuir la càrrega administrativa dels sanitaris | GS | | |
| Avaluació | | Col·lectiu | |
| Avaluació de resultats sistematitzada | GS | | |
| Incorporar pla de millora després de l'avaluació de resultats | GS | | |
| Realitzar un bon diagnòstic de la situació actual (diagnòstic situacional) | GS | | |
| Incorporació d'indicadors i consens en l'avaluació i el mesurament | GS | | |
| Avaluació de la qualitat dels serveis | | | ASO |

(GS) Grups Salut: personal tècnic de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, líders d'estratègies en salut, professionals sanitaris i càrrecs intermedis, personal directiu dels diferents departaments de salut de la Comunitat Valenciana.

(OC) Grup altres conselleries: diverses conselleries i altres entitats de caràcter municipal.

(ASO) Grup associacions ciutadanes i de pacients: associacions representants de patologies i temàtiques d'interès des del punt de vista de pacients i ciutadania.

Idees proposades per les persones expertes en salut digital

| Emmagatzematge de la informació | Col·lectiu |
|--|------------------------------------|
| Nous desenvolupaments en l'historial clínic electrònic, incloent-hi accessibilitat per a pacients | Persones expertes en salut digital |
| Accessibilitat a les bases de dades clíniques per a investigació translacional | |
| Nous recursos web per a pacients i per a professionals | |
| Informació en formats multimèdia/immersiu (vídeo en 360°, per a ulleres de realitat virtual) | |
| Ciberseguretat | |
| Unificació dels sistemes d'informació: salut i social | |
| Modificació de la normativa amb el nou escenari sociosanitari | |
| Processament de la informació | Col·lectiu |
| Intel·ligència artificial per a suport al diagnòstic i presa de decisions clíniques i per a la planificació sanitària (sistemes experts) | Persones expertes en salut digital |
| Intel·ligència artificial per a detectar patrons en grans bases de dades (big data) | |
| Processament del llenguatge natural per a l'anàlisi automàtica d'informació textual (bases de dades d'històries clíniques, esdeveniments adversos, etc.) | |
| Explotació de la informació a temps real d'acord amb les necessitats i disponibilitat d'aquesta | |
| Interoperabilitat dels sistemes d'informació | |
| Telecomunicacions | Col·lectiu |
| Teleformació | Persones expertes en salut digital |
| Teleconsulta i teleassistència domiciliària | |
| Telemonitoratge o seguiment remot de pacients | |
| Tele-UCI (telemonitoratge en UCI) | |
| Telerehabilitació | |
| Teleradiologia | |
| Telecirurgia (telerobòtica) | |
| Telemedicina específica: telecardiologia (transmissió de proves cardíaques via telefònica o Internet), teledermatologia (enviament de fotografies), etc. | |
| Dispositius mòbils i m-Health | |
| Aplicacions de salut per a telèfons i tauletes i també per a assistents virtuals (Alexa, Siri, Google, Cortana) | Col·lectiu |
| Activitat física | Persones expertes en salut digital |
| Ajudes per a la medicació | |
| Seguiment de dieta | |
| Seguiment de mesures de salut (pressió arterial, glucosa, etc.) | |
| Control d'addiccions: tabac, alcohol | |
| Ajuda psicològica | |
| Ajuda per a cuidadors de persones dependents | |
| Seguiment GPS de persones dependents | |
| Prescripció social | |
| Millorar la comunicació del pacient amb el professional de la salut | |
| Relotges i polseres intel·ligents (wearables) per a mesurar la nostra activitat | |
| Assistents virtuals amb imatge i veu (assistents virtuals, avatars, assistents virtuals de veu) | |
| Píndoles explicatives sobre apps de salut | |
| Assistència tècnica per a manejar les apps de salut | |
| Altres | Col·lectiu |
| Xarxes socials, blogs gestionats per pacients | Persones expertes en salut digital |
| Aplicacions de la realitat augmentada i de la realitat virtual | |
| Aplicacions de la ludificació | |
| Millorar les competències digitals en professionals sanitaris | |
| Repositori de recursos per a millorar la comunicació amb el professional sanitari | |
| Apostar per les plataformes tecnològiques de suport ja existents | |
| Redissenyar els sistemes perquè siguin més intuïtius | |
| Afavorir el perfil "donants de dades" | |
| Models tecnològics que funcionen en altres països com ara benchmarking | |
| Repensar el model global de resposta a les necessitats de salut i sobre com la salut digital pot donar resposta (s'ha d'evitar posar pegats sobre el que ja existeix). | |

■ Persones participants Metaplan

| Grup | Nom i cognoms | Àrea de treball |
|---|--|---|
| Personal tècnic de la Conselleria de Sanitat | Carolina Mateu Hernández | Servei d'Aplicacions clíniques. DGAS |
| | María Gracia García Baquero | Servei d'atenció i comunicació amb el pacient. DGPERIAP |
| | Patricia Verdeguer Sancho | Servei de Gestió Assistencial. DGAS |
| | María Jesús Mateu Aranda | Serv. de Gestió de les Drogodependències. DGSPA |
| | Francesc Botella Quijal | Serv. Estudis epidemiològics i estadístiques sanitàries. DGSPA |
| | Montserrat Piñaga Solé | Servei de Promoció de la salut i prevenció en l'entorn laboral. DGSPA |
| | María Velázquez Puig | Mèdica de Salut Pública. CSP Castelló |
| | Beatriz Tomás Aguirre | Pediatre- CS Serradora II |
| | Rosa Llopis Penadés | Servei de Gestió de projectes de tecnologies de la informació i la comunicació. DGPETAP |
| | Iulia Ioana Tudor | Servei d'atenció i comunicació amb el pacient. DGPETAP |
| | Eloi Sáiz Ramiro | Serv. de Transformació del model assistencial. DGAS |
| | Francisco Verdú Asensi | Serv. de Gestió de les Drogodependències. DGSPiA |
| | Lidia Ferrer Bosch | Servei de Promoció de la salut i prevenció en l'entorn laboral. DGSPiA |
| | Mª Desamparados Ródenas Marco | Infermera de Salut Pública. CSP Alzira |
| | Ana Egea Ronda | Mèdica de família. CS Sant Antoni de Benageber |
| Valero Sebastián Barberán | Pediatre. CS L'Eliana | |
| María Barberá Riera | Sub. Epidemiologia – Sanitat Ambiental | |
| Professionals líders d'estratègies | Mikel Munariz Ferrandis | Estratègia Salut Mental. Hospital de la Plana |
| | Josefa Ibáñez Cabanell | Estratègia Càncer DGSPA |
| | María Dolores Cuevas Cuerda | Estratègia Cronicitat. DGAS |
| | Rosana Peiró Pérez | Promoció de la salut DGSPA |
| | Francisco Carrión Valero | Estratègia Tabac. Hospital Clínic |
| | Ana Mª Palacios | Estratègia Salut Sexual i Reproductiva. HGUA |
| | Julia Calabuig Pérez | Serv. Anàlisi de Sistemes de la Informació Sanitària. DGAS |
| | Consuelo Peris Piqueras | Serv. de Planificació de programes i serveis sanitaris. DGAS |
| | Ignacio Chapa Villalba | Seguretat Alimentària. DGSPA |
| | Sandra Guardiola | Estratègia Malalties Rares. DGSPA |
| | Ángel Merchante Alfaro | Estratègia Diabetis. Hospital General de Castelló |
| | Delia Mas Ferrer | Salut mental Drogodependències. DGSPA |
| | María Besó Delgado | Estratègia Càncer. DGSPA |
| | Juan Gallud Romero | Estratègia Cronicitat. DGAS |
| | Joan Quiles Izquierdo | Educació per a la salut. DGSPA |
| | Ana Mª Furió Martínez | Estratègia Tabac. Grup tabac Semfyc |
| | Sonia Alcover Giménez | Unitat Igualtat. CSUSP |
| | Mª Dolores Gisbert Millet | Serv. Atenció sanitària a les urgències i emergències. DGAS |
| | Rosa Peyró Vilaplana | Seguretat Alimentària. CSP Gandia |
| | Óscar Zurriaga Lloréns | Estratègia Malalties Rares. DGSPA |
| Jorge Navarro Pérez | Estratègia Diabetis. Semfyc | |
| Soledad Carregui Vilar | Estratègia Salut Reproductiva Parts-Hosp. La Plana | |

| Grup | Nom i cognoms | Àrea de treball |
|--|---|--|
| Comandaments intermedis d'hospitals, atenció primària i salut pública | Gloria Rabanaque Mallen | Cap Zona Bàsica. CS Segorbe |
| | Gonzalo Palomar Peris | Cap Zona Bàsica. CS Faura |
| | Amparo Sánchez Máñez | Ajuntament de Quart de Poblet. |
| | M ^a Francis Soler Alberich | Coordinadora Infermeria. CS Sant Marcelino |
| | Amparo López Poveda | Treballadora social. CS Tendetes |
| | Juan Manuel Cuenca Torres | USM Novelda |
| | Guillermina Campos Giménez | UPCCA Ajuntament d'Alacant |
| | Fernando Lucas Gómez | Infermer d'Educació Terapèutica en Diabetis HGU d'Alacant |
| | Jesús Barrachina | Infermer líder programa Pacient Actiu |
| | Pilar Casares Badía | Unitat Promoció de la Salut-CSP València |
| | Silvia Furió Bonet | Coordinadora Inf. CS Sagunt |
| | Manel Monfort Lázaro | Coordinador m. CS Morella |
| | Nuria Capilla Bolinches | Coordinadora m. CS Alzira I |
| | Teresa Orengo Caus | Metgessa Coordinadora UCA El Grau |
| | Julia Vindel Chaves | Coordinadora Infermeria. CS Paterna |
| | Concha Llopis Torres | Coordinadora Infermeria. CS Carcaixent |
| | Carlos Borrás Pallé | Metge Centre de Salut Torrent I |
| Josep Pena Garijo | USM Font de Sant Lluís | |
| Raquel Fenoll | UPCCA de la Mancomunitat de la Regió muntanyenca | |
| Mercedes Soler Martínez | Infermera d'Educació Terapèutica en Diabetis. Hospital Universitari Sant Joan d'Alacant | |
| Pilar Alonso | Infermera CS Beniopa. Líder Pacient Actiu | |
| Josefina Belda Ibáñez | Metgessa CIPS Alacant | |
| Equips directius centres | Joan Carles Escrig Monfort | Director CSP Castelló |
| | Elena Pérez Sanz | Directora CSP València |
| | Joan Paredes i Carbonell | Subdirector M. La Ribera |
| | Dantés Tórtola Graner | Dir. M. At Primària Dr. Peset |
| | Manuela Ibarra Rizo | Dir. Inf. At Primària Elx |
| | Inés Montiel Higuero | Dir. M. At Primària HG Alacant |
| | José Álvaro Bonet Plà | Gerent Hosp. Clínic València |
| | Jaume Morera Guitart | Dir M. HACLE La Pedrera |
| | Eduardo Alonso Echabe | Director CSP Alacant |
| | Enrique Orts Ríos | Director CSP Torrent |
| | Carlos Herreros Gil | Dir. Inf. At Primària La Ribera |
| | Miquel Rovira Esteller | Gerent Hospital La Plana |
| | M ^a José Gastaldo Zaragoza | Dir. Inf. Hospital Clínic València |
| | Amparo Antonaya | Dir. Inf. At. Primària Dr. Peset |
| | M ^a José Monedero | Dir. M. At. Primària HG Castelló |
| Personal tècnic altres conselleries i administració local | Jose Manuel Aparicio Moreno | Cons. Educació. SD Innovació i Qualitat Educativa |
| | Alfons Domínguez Gento | Cons. Agricultura. Serv. Producció ecològica i Innovació |
| | Carlos Simón Sánchez | Cons de Educació. Serv. Promoció de l'Esport i l'Activitat Física |
| | Carmen Gonzalvo Cebrián | VICIP. Menors |
| | Jorge Segarra Gascón | Unitat Territorial de l'IVAJ Castelló |
| | Eva Aroca | Psicòloga UPCCA d'Aspe |
| | Nagore Navarrete | Infermera. XarxaSalut. Ajuntament Gandia |
| | Gema Soria | Dinamitzadora juvenil. Ajuntament Xirivella |
| | Beatriz Fatas Juberías | Cons. Agricultura. Serv. de Protecció de l'Atmosfera |
| | Concepción Barceló | Cons. Educació Formació permanent del professorat |
| | Elena Puig Reig | VICIPI. Serv. Inclusió Social, Desenvolupament comunitari i voluntariat |
| | Concha Navarro Penela | VICIPI. Persones majors |
| | José Luis Pérez Sopena | Cap del servei d'Oci Educatiu i Emancipació (IVAJ) |
| | Elena Rocher Vicedo | Las Naves. Projectes de Salut |
| | Lourdes Alapont Pinar | Ajuntament Quart de Poblet (UPCCA) |
| | Joan Francesc Aguado | Cap de Secció de Canvi Climàtic i Transició Ecològica. Diputació de València |
| | Andres Pedrón Giménez | Tècnic de Joventut. Ajuntament d'Almussafes |

| Grup | Nom i cognoms | Àrea de treball |
|--|---|--|
| Associacions de pacients, ciutadans i consumidors | Jorge Domingo | Consell de la Joventut |
| | Eduardo Zafra | Consell de persones majors |
| | Amparo de la Encarnación | Federació de Dones Progressistes |
| | Raquel Álvarez | Justícia Alimentària Delegació València |
| | José Cunyat | Associacions veïnals i de consumidors |
| | Sera Huertas | AVEDAM: Assoc. Valen. d'Educadors Ambientals |
| | Amparo García | ALLETA (AMAMANTA) |
| | Tina Belando | LAMBDA |
| | Susana Fernández | El Part és Nostre |
| | Raquel Sanchis | El Part és El nostre |
| | Bárbara Congost | FEDER (Federació Espanyola de Malalties Rares) |
| | Luis Vaño | (Comitè d'Entitats Representants de persones amb discapacitat de la C.V.) |
| | Fernando de la Torre | Federació Associacions Diabetis C.V |
| | Inma Íñiguez | Federació de Dany Cerebral Adquirit de la C.V. |
| | Marián Ferrús | Plena Inclusió C.V. |
| | Santiago Llopis | Federació Valenciana d'Associacions de Familiars de persones amb Alzheimer |
| | Inma Galmés | Fundació PATIM Castelló |
| | Vicent Andrés | Fundació arquebisbe Miguel Roca. Projecte Home València |
| | Irene Segura | Solidaritat Internacional, Alacant |
| | Cristina Lomelino | LACTALICANTE |
| | Vanesa Gómez | Associació BABELIA. Alacant |
| | M ^a Ángeles Pinilla | Associació de Mestresses de casa, Consumidors i Usuaris d'Alacant |
| | Bienvenida Morales | Federació Provincial de Mestresses de casa, Consumidors i usuaris Lucentum d'Alacant |
| | Daniel Millor | Arquitectes sense Davanteres |
| | Laura González | Comissió Espanyola Ajuda Refugiat (CEAR) Alacant |
| | José Infante | AEBHA -Asoc. Espina Bífida i Hidrocefàlia d'Alacant |
| | Maria Paz Pérez | ASPANION - Associació de pares de xiquets amb càncer de la CV. |
| | Alejandro García | ASPANION - Associació de pares de xiquets amb càncer de la CV. |
| | Consagración Jareño | Fundació Noray. Projecte Home Alacant |
| | José Luís Ferrández | Alcer Alacant - Associació Alacantina per a la lluita Contra les Malalties Renals |
| Patricia Sánchez | Alcer Alacant - Associació Alacantina per a la lluita Contra les Malalties Renals | |
| Verónica Cremades | AIEM Associació per a la Integració de Malalts Mentals d'Alacant | |
| Noelia García | Adema Alacant, Associació Esclerosi Múltiple | |
| Marisa Guillem | Associació APSA | |
| Pilar Hernández | Associació Alacantina Síndrome Down | |
| Persones expertes en salut digital | Óscar Zurriaga Llorens | Estudis Epidemiològics i Estadística sanitària |
| | Miguel Ángel Sánchez Agulló | Creative manager · Multimèdia Xefs |
| | Enrique Bausán Llamazares | Subdir. General Sistemes d'Informació per a la Salut |
| | Jose M ^a Salinas Serrano | Cap Servei Informàtica. Hospital Sant Joan Alacant |
| | Vicente Traver Salcedo | Departament d'Enginyeria Electrònica. Universitat Politècnica de València |
| | M ^a Jesús Arilla Morell | Gerent Hospital. Arnau de Vilanova |
| | Ana Pedrosa Martínez | Impulsora del projecte DALBY |
| | Guadalupe de Llanos Sánchez | Subdir. General d'Investigació, Innovació, Tecnologia i Qualitat |
| | Mariam de la Iglesia Vayá | Serv. Gestió projectes de tecnologia de la informació i comunicació |
| | Josep Redón Mas | INCLIVA (Institut d'Investigació Sanitària) |
| | Joaquín Cañada González | Delegat protecció de dades. Conselleria de transparència |
| | Emma Sarrión Navarro | Subdelegada protecció dades: sanitat i educació |

USM: Unitat de Salut Mental, UPCCA: Unitat de Prevenció Comunitària de Conductes Addictives,

UCA: Unitat de Conductes Addictives, CIPS: Centre d'Informació i Prevenció de la SIDA



2. Estudi Delphi

A continuació, es descriuen els resultats de manera gràfica a través de diferents figures. En primer lloc, es mostren les deu prioritats amb més puntuació de totes les qüestions valorades de manera global per tots els col·lectius implicats. Posteriorment, es mostra per a cadascun dels blocs i d'acord amb la resposta comuna a tots els col·lectius, es representen en les figures següents les qüestions més prioritàries en cadascun dels blocs. (Figuras 2-14).



Figura 1. Prioritats amb més grau d'acord



Figura 2. Prioritats en salut més urgents. Enfocament de desigualtats en salut i equitat

GRUP 2 Prioritats en salut més urgents (2). Enfocament entorns saludables

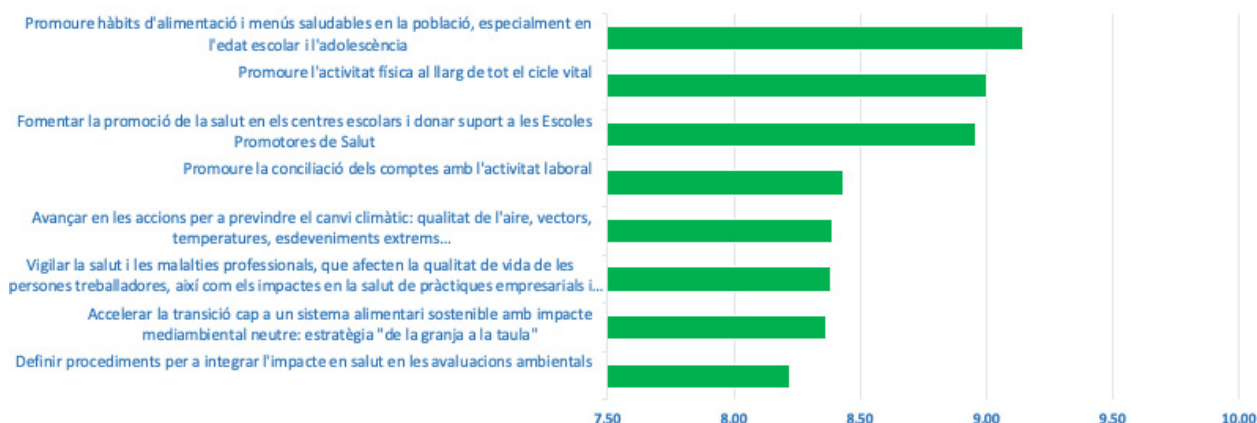


Figura 3. Prioritats en salut més urgents (2). Enfocament entorns saludables

GRUP 3. Prioritats en salut més urgents (3). Enfocament salut al llarg del cicle vital



Figura 4. Prioritats en salut més urgents. Enfocament salut al llarg del cicle vital

GRUP 4. Prioritats en salut més urgents (4). Enfocament problemes emergents

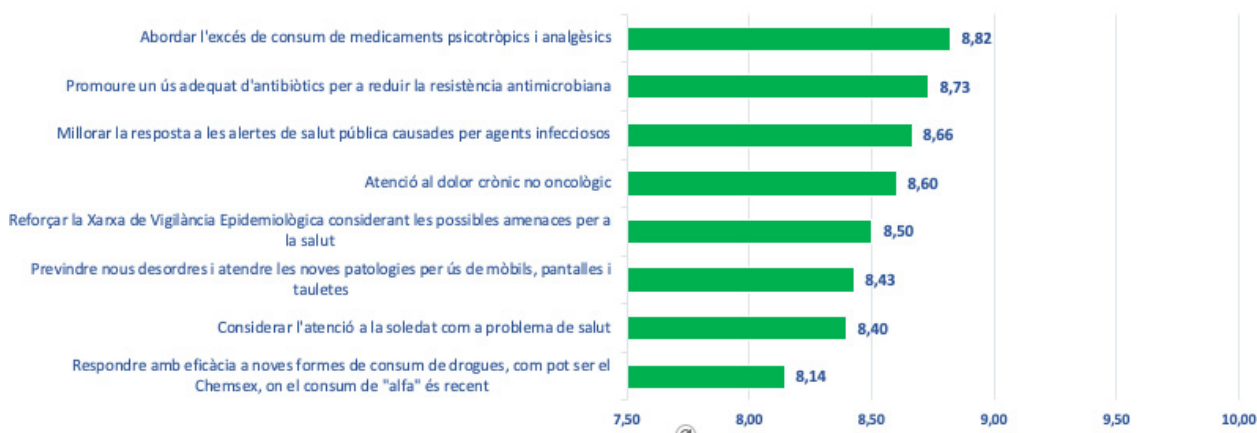


Figura 5. Prioritats en salut més urgents (4). Enfocament problemes emergents

GRUP 5. Prioritats per a aconseguir una major participació de la ciutadania, pacients i professionals (1). Participació i òrgans de participació



Figura 6. Prioritats per a assolir una participació més alta de la ciutadania, els pacients i els professionals (1). Participació i òrgans de participació

GRUP 6. Prioritats per a aconseguir una major participació de la ciutadania, pacients i professionals (2). Empoderament, alfabetització en salut



Figura 7. Prioritats per a assolir una participació més alta de la ciutadania, els pacients i els professionals (2). Empoderament, alfabetització en salut

GRUP 7. Prioritats organitzatives del Sistema Públic de Salut Valencià (1). Model organitzatiu



Figura 8. Prioritats organitzatives del Sistema Públic de Salut Valencià (1). Model organitzatiu

GRUP 8. Prioritats organitzatives del Sistema Públic de Salut Valencià (2). Qualitat, seguretat i eficiència



Figura 9. Prioritats organitzatives del Sistema Públic de Salut Valencià (2). Qualitat, seguretat i eficiència

GRUP 9. Prioritats organitzatives del Sistema Públic de Salut Valencià (3). Transformació digital



Figura 10. Prioritats organitzatives del Sistema Públic de Salut Valencià (3). Transformació digital

GRUP 10. Prioritats organitzatives del Sistema Públic de Salut Valencià (4). Professionals



Figura 11. Prioritats organitzatives del Sistema Públic de Salut Valencià (4). Professionals

GRUP 11. Prioritats per a assegurar l'èxit del V Pla de Salut (1). Enfocament intersectorial



Figura 12. Prioritats per a assegurar l'èxit del V Pla de salut (1). Enfocament intersectorial

GRUP 12. Prioritats per a assegurar l'èxit del V Pla de Salut(2). Governança

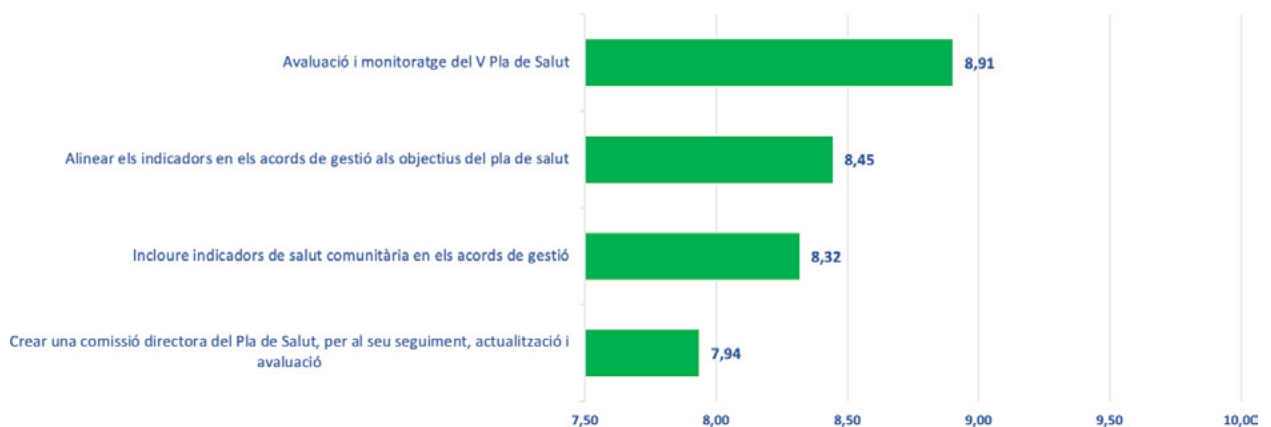


Figura 13. Prioritats per a assegurar l'èxit del V Pla de salut (2). Governança

GRUP 13. Prioritats per a assegurar l'èxit del V Pla de Salut (3). Comunicació i difusió



Figura 14. Prioritats per a assegurar l'èxit del V Pla de salut (3). Comunicació i difusió

■ Personas participants en la consulta Delphi

■ Grup: Personal tècnic de la Conselleria

| | |
|---|----------------------------------|
| Carolina Mateu Hernández | Trinidad Zafra Espinosa |
| Francesc Botella Quijal | Diana Patricia Botella de Maglia |
| Iulia Ioana Tudor | Isabel Robredo Hernández |
| María Gracia García Baquero Urbiola | Joan García Gasulla |
| Montserrat Piñaga Solé | Pilar Ors Zarzoso |
| Lidia Ferrer Bosch | José Fenollar Belda |
| Lourdes Leticia Fernández Vidal | Vanesa Fenollar Vicedo |
| María Barberá Riera | Aida Huesa Perales |
| María Velazquez Puig | Juan Pedro Martí Vargas |
| M ^a Desamparados Ródenas Marco | Ana Boned Ombuena |
| Patricia Verdeguer Sancho | Asensio García Machí |
| Eloi Sáiz Ramiro | Josep Xavier Torremocha Vendrell |
| María Jesús Mateu Aranda | Cristòbal Llorens Ivorra |
| Francisco Verdú Asensi | Natalia Navarro Tarazaga |
| Sira San Jose Lluch | Ana Isabel Usero Ruiz |
| María Pilar López Sánchez | Victoria Adam Felici |
| María Nieves Alba Moratilla | Joan García Falcón |
| Encarna Santolaria Bartolomé | Andrea Chong Valvuená |
| María Ángela Torres Gracia | Marta Bononad Bruguer |
| Francesc Xavier Gómez Verdeguer | Celia Vendrell Almendros |
| Consol Sabater Gregori | María Besó Delgado |
| Aurora López Maside | Ignacio María Chapa Villalba |
| Francisco Ortiz Cervelló | Rosa Peyro Vilaplana |
| Valentín Esteban Buedo | Sandra Guardiola Vilarroig |
| Jose Antonio Lluch Rodrigo | Óscar Zurriaga Lloréns |
| Amparo Escuder Alejos | Consuelo Peris Piqueras |
| Pedro Eliseo Pastor Villalba | Delia Mas Ferrer |
| Silvia Marín Villuendas | Josefa Ibáñez Cabanell |
| Lourdes Zubeldía Lauzurica | María Dolores Cuevas Cuerda |
| María del Rocío Zurriaga Carda | Juan Gallud Romero |
| Aurora Hernández Jimenez | Rosana Peiró Pérez |
| M ^a Luisa Moreno Jiménez | Joan Quiles Izquierdo |
| Alfonso Jiménez López | Sonia Alcover Giménez |
| Vicent Morera Sobà | Susana Castan Cameo |
| María José Avilés Martínez | Palmira Muñoz Muñoz |
| Purificación Sánchez Cuesta | Clara Cavero Carbonell |

■ Grup: Associacions de pacients i representants de la ciutadania

| | |
|-----------------------------------|--|
| Rosa Bayarri Romar | Irene Segura |
| Bárbara Congost | Toño Abad |
| Luis Vaño Gisbert | Juan Carlos Victoria |
| Fernando De la Torre | M ^a Ángeles Pinilla Hompanera |
| Marian Ferrús | Bienvenida Morales Gisbert |
| Santiago Llopis | Mercedes Santiago |
| Sonia Pache González | Daniel Millor Vela |
| Inma Galmés Monferrer | Laura González |
| Vicent Andrés Martínez | Ana Pérez Solaz |
| José Luís Ferrández Ortega | Miguel Angel Rodriguez Bedamat |
| Verónica Cremades Millas | Alba Estarlich |
| Inmaculada Burgui García | Laura Paneque |
| Noelia García Molina | Marian Sintes |
| Marisa Guillem Diaz | Isabel Llorca |
| Pilar Hernández López-García | Patricia Villena |
| José Daniel Royo Sanchis | M ^a Vicenta Alcacer |
| Leonor Martínez | Soledad Santiago Redondo |
| Carlos Manuel Gómez García | Emili Peña |
| José Jiménez Aroca | Cecilio Nieto Cánovas |
| Mar Quesada Ballester | Cristina Lomelino |
| Antonio Rico | Raquel Álvarez Herranz |
| Carmen Alberich Martí | José Cuñat de la Hoz |
| Fernando Moner Romero | Isabel Dolz Muñoz |
| Concha Vicedo Gómez | Sera Huertas Alcalá |
| Almudena López Onrrubia | Amparo García Escribano |
| Eduardo Zafra Galán | Rosario Polito |
| Jorge Domingo Fernando | Raquel Sanchís Ros |
| Amparo de la Encarnación Arrengol | Consuelo Cebolla Pastor |

■ Grup: Societats científiques, col·legis professionals, sindicats

| | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Ana M. García García | Ana Esplugues Cebrián |
| Ildefonso Hernández Aguado | Ferran Ballester Díez |
| Juan Francisco Navarro | Pedro Durán Mondéjar |
| Daniel Bautista Rentero | Ana Belén Montero Martínez |
| Rafael Ortí Lucas | M ^a Fe Ballesteroso |
| Fernando Simarro Mir | Mercedes Hurtado Sarrió |
| Ana Isabel Cava Ros | Bernardo Valdivieso Martínez |
| José Ramón Martínez Riera | José M ^a Salinas Serrano |
| M ^a José Alemany Anchel | Vicente Traver Salcedo |
| Ana Míguez Santiyán | Josep Redón Mas |
| Ana M ^a Arbaizar Martínez | Salvador Francisco Peiró Moreno |
| Clara Isabel Pérez Ortiz | Inmaculada Cervera Pérez |
| Elena García Cuevas | Luis Cabañas Alite |
| Ana Ocaña Ortíz | Helena Sifre |
| Francisco Pascual Pastor | Sarai Fariñas |
| M ^a Isabel Castelló López | Asunción Obiol |
| Juan José Tiredo Darder | |

■ Grup: Altres conselleries i representants municipals

| | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| Joaquín Cañada González | Eva Mauri |
| Elena Rocher Vicedo | Rosa Canet |
| Eva Aroca | Rafael Gadea Merino |
| Nagore Navarrete | María Ferrer |
| Andrés Pedrón Giménez | Joshua Alemany |
| Beatriz Fatas Juberías | Fortu Tapia |
| Lourdes Alapont Pinar | María Jesús Pérez Galant |
| Elena Puig Reig | M ^a Isabel Granero Moya |
| José Manuel Aparicio Moreno | Manuel Gomicia Giménez |
| Concepción Barceló López | Antonio Quintana Martínez |
| Concha Navarro Penela | Rafael Carrió Company |
| Jorge Segarra Gascón | Paloma Gómez Monllor |
| José Luis Pérez Sopena | Alfons Domínguez Gento |
| Joan Francesc Aguado | Carmen Leal Casas |
| Carlos Simón Sánchez | Anna Pons Frigols |
| Josep Antoni Mascarell Roca | Empar Soriano |
| José Rafael Moriel Fernández | Jorge Lores Peña |
| Hermenegildo Puchades Company | Liduvina Gil |
| Laura Acuña Sánchez | Jesús Casero Camacho |

Grup: Personal directiu dels departaments de salut

| | |
|---------------------------------------|--|
| Elena Pérez Sanz | Ricardo García Callejas |
| Joan Carles Escrig Monfort | Juana M ^a Raya Millán |
| Joan Paredes i Carbonell | M ^a Luisa Mora Fernández-Caba |
| Dantés Tórtola Graner | Carlos Vilaplana Bernabeu |
| Manuela Ibarra Rizo | Rosa Louis Cereceda |
| Inés Montiel Higuero | Beatriz Massa Domínguez |
| José Álvaro Bonet Pla | Juana Requena Puche |
| Jaume Morera Guitart | Fernando Riera Giner |
| Eduardo María Alonso Echabe | Jaime José Sastre Barceló |
| Carlos Herrero Gil | Francisco Carrasco Agulló |
| Enrique Orts Ríos | Antonio Vizcaion Maciá |
| María José Gastaldo Zaragoza | M ^a José Alcocer Pertegal |
| M ^a Amparo Antonaya Campos | M ^a Pilar Santos Fuster |
| M ^a José Monedero Mira | Júlia López Arenas |
| Vanessa Jorge Vidal | Joaquín Vela Fernández |
| Enrique Manzano Porcar | Francisco Guerrero Torija |
| Inmaculada Cervera Medina | Pilar Pérez Rodríguez |
| Juan Puig Larrosa | Silvia Vilar Amorós |
| José Ramón Pons Prades | M ^a Ángeles Rueda Puente |
| Antonia Valera Cardona | Antonia María Soriano Fayos |
| José Luis Chover Lara | Miguel Ángel García Alonso |
| Amelia García Faya | Yolanda Gil Vila |
| Ana Sanmartín Almenar | Antonio López Manrique |
| Jaime Villalonga Musoles | Antonio Sarrión Auñón |
| M ^a Jesús Arilla Morell | Ana Esmeralda Gimeno Elorza |
| Ramón Juan Carrión Villanueva | José Añó Sais |
| Manuel Vicente Ballester Nogu | José Antonio Cañamás Sanchis |
| Carlos Ramírez Pérez | Guillermo Jorques Aracil |
| M ^a Jesús Company Lladró | Pascual Martí Miralles |
| Leandro Quiles Martínez | Clara Pastor Navarro |
| Tomás Aparicio Navarro | Teresa Revilla Lorenzo |
| Antonio Pla Piera | Francisco Albertos Bernabeu |
| Juan Manuel Campos Cervera | José Gabriel Cano Montoro |
| Jesús Ribes Romero | Vicent Villanueva Ballester |
| Cristina Altur Palomares | Miguel Barbero Giménez |
| Margarita Llaudes Llaudes | Jorge Navarro Pérez |
| Pilar Botija Yagüe | Julio Fernández Garrido |

■ Grup: Comandaments intermedis dels departaments de salut

| | |
|---|------------------------------------|
| Soledad Carregui Vilar | Mercedes Soler Martínez |
| Josefina Belda Ibáñez | Ana Pedrosa Martínez |
| Teresa Orengo Caus | Mariam de la Iglesia Vayá |
| Amparo Sánchez Mañez | David Selles Benavent |
| Carlos Borrás Pallé | M ^a Luisa Ruiz Miralles |
| Julia Vindel Chaves | Marisa Dorado García |
| Gloria María Rabanaque Mallen | Isabel Beviá Febrer |
| M ^a Francisca Soler Alberich | Carolina Martínez Albert |
| Nuria Capilla Bolinches | Lourdes Navarro Ortí |
| Concha Llopis Tortosa | Ignacio Giménez Ibáñez |
| Juan Manuel Cuenca Torres | Javier Ballester Ortí |
| Josep Andreu Pena Garijo | Sonia Sena Asensi |
| Fernando Lucas Gómez | Loreto Cruz Bonmatí |
| Jesús Barrachina Martínez | Fernando Quiles Añón |
| Pilar Alonso Díaz | Carmen Valero Barceló |
| Guillermina Campos Giménez | Rocío Broseta Solaz |
| Raquel Fenoll Marcilla | Guillermo Martínez Polo |

■ Grup: Personal assistencial dels departaments de salut

| | |
|----------------------------|--|
| Caterina Ortega | Josep Carles Sendra Marco |
| Domingo Orozco Beltrán | Iván García Suárez |
| Ángel Merchante Alfaro | Vicent Sauco Casanova |
| Francisco Pomares Gómez | Rebeca Rubio |
| Carolina Sánchez Ruano | Montserrat Niclós Esteve |
| Maria Pilar Gonzalez Nuñez | Vanessa Pinto Grau |
| Ana María Palacios Marqués | Francisco Ojeda Galdón |
| Ana Egea Ronda | Ignacio Alastrue Loscos |
| Valero Sebastián Barberán | Julio Álvarez Pitti |
| Eva Navarro Barrue | Anabel Marco |
| Dolores Andreu Borrego | Inmaculada Calafat Escriba |
| Marcelino Gómez Balaguer | Maria Isabel Lozano López |
| Carmen Borrás Garcés | Samia Hadjaj |
| Esther Serrano Poveda | Patricia Rodríguez Pérez |
| Antonio Belda Mas | Oksana Kokhtyak |
| Beatriz Tomás Aguirre | Lola Gil Estevan |
| Carlos Morillas Ariño | Sara Toledano Gómez |
| Francisco Carrión Valero | Francisco José Puche Cebrián |
| Rosa González Candelas | M ^a Cecilia Granero Iñiguez |
| Marisa García Tena | Ángeles Ferrero Gimeno |
| Lourdes Verdecho Saez | Juan José García Esteve |
| May Flores | Emma Asensi Algovia |
| Laura Prades Vila | Julia Villena Calleja |
| Mercedes Ríos | Germán Limiñana Alcaraz |
| Antoni Pastor Monerris | Francisca Camarena |
| Esther Brotons | Alberto Belvis Bañuls |
| Ana Pastor Morell | Concepción Albi Gascó |
| Rosa Albert Sanchís | Maite Pingarrón |
| Pedro Lozano Gago | |

3. Glossari terminològic

Acció comunitària en salut

L'acció comunitària en salut es refereix als esforços col·lectius de les comunitats per a incrementar el seu control sobre els determinants de la salut i, en conseqüència, per a millorar la salut. A través de l'acció comunitària en salut, es tracta d'estimular les relacions socials de cooperació entre les persones que comparteixen un espai de convivència, atenent la situació prèvia i el context, amb el fi últim de millorar la salut.

Font: Ministeri de Sanitat. Acció comunitària para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida. Madrid, 2021.

Actius per a la salut

Qualsevol factor (o recurs) identificat per persones, grups i comunitats com a suport per a mantindre la salut i el benestar, així com per a reduir les desigualtats en salut.

Font: Ministeri de Sanitat. Acció comunitària para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida. Madrid, 2021.

Morgan, A., Ziglio, E. "Revitalising the evidence base for public health: an assets model". Promot Educ. 2007; Supl. 2: 17-22.

Alfabetització per a la salut

L'alfabetització per a la salut està constituïda per les habilitats cognitives i socials que determinen la motivació i la capacitat de les persones per a accedir a la informació, comprendre-la i utilitzar-la, per a promoure i mantindre una bona salut, a més de possibilitar la seua participació en la promoció de la salut col·lectiva, creant un entorn d'empoderament tant individual com col·lectiu.

Font: OMS. Health Promotion Glossary of Terms. Ginebra, 2021.

Avaluació de l'impacte en salut

És una combinació de procediments, mètodes i eines amb els quals es pot jutjar una política, un programa o un projecte, en relació amb els seus efectes potencials en la salut de la població, i sobre la distribució d'aquests efectes dins de la població.

Font: WHO-Regional Office for Europe, European Centre for Health Policy. Health impact assessment. Main concepts and suggested approach. Gothenburg Consensus Paper. Brussels: WHO-Regional Office for Europe and European Centre for Health Policy; 1999.

Benestar

Estat positiu que experimenten les persones i les societats. Igual que la salut, és un recurs per a la vida diària i està determinat per les condicions socials, econòmiques i ambientals. El benestar engloba la qualitat de vida, així com la capacitat de les persones i les societats de contribuir al món d'acord amb un sentit i un propòsit.

Font: OMS. Health Promotion Glossary of Terms. Ginebra, 2021.

Cicle vital

Seqüència d'etapes definida culturalment per la qual les persones passen a mesura que avança la seua vida, des del naixement fins a la mort. La salut i el benestar estan determinats per molts factors individuals, socials i ambientals diferents al llarg de la vida. L'exposició als factors de risc en els primers anys de vida pot afectar la salut, el benestar i la participació socioeconòmica dècades després. El risc i la resiliència són acumulatius al llarg del curs de la vida.

Font: OMS. Health Promotion Glossary of Terms. Ginebra, 2021.

Desigualtats en salut

Són les diferències en salut que són evitables i injustes i que estan condicionades per les diferències d'oportunitats i recursos relacionats amb la salut que tenen les persones en funció de la seua classe social, el sexe, el gènere, l'edat, l'estatus migratori, la diversitat funcional, la diversitat sexual, el territori o l'ètnia.

Font: Comissió per a Reduir les Desigualtats en Salut a Espanya. Avanzando hacia la equidad. Propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Madrid: Ministerio de Sanitat, 2015. Disponible en: http://www.mspsi.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta_Politicar_Reducir_Desigualdades.pdf

Font: Conceptos de salud para escucharnos y comprendernos. València: Generalitat. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, 2018. Sèrie Guies XarxaSalut, núm. 2.

Determinants socials de la salut

Són les condicions en les quals les persones naixen, viuen, treballen i envelleixen, incloent-hi el sistema de salut. Aquestes circumstàncies estan modelades per la distribució dels diners, el poder i els recursos en els nivells local, nacional i mundial, que depèn al seu torn de les decisions polítiques.

Font: Comissió per a Reduir les Desigualtats en Salut a Espanya. Avanzando hacia la equidad. Propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Madrid: Ministerio de Sanitat, 2015. Disponible en: http://www.mspsi.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta_Politicar_Reducir_Desigualdades.pdf

Font: Conceptos de salud para escucharnos y comprendernos. València: Generalitat. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, 2018. Sèrie Guies XarxaSalut, núm. 2.

Empoderament per a la salut

Procés mitjançant el qual les persones adquireixen més control sobre les decisions i les accions que afecten la seua salut. L'empoderament per a la salut individual es refereix a la capacitat de l'individu per a prendre decisions i exercir control sobre la seua vida. L'empoderament per a la salut de la comunitat suposa que els individus actuen col·lectivament amb la finalitat d'aconseguir més influència i control sobre els determinants de la salut i la qualitat de vida de la seua comunitat, i aquest és un objectiu important de l'acció comunitària per a la salut. Aquestes nocions estan relacionades i són recíproques, quan s'empoderen les persones també s'empoderen les comunitats, i viceversa.

Font: Ministerio de Sanitat. Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida. Madrid, 2021.

Font: OMS. Health promotion glossary of terms 2021. Ginebra, 2021.

Entorns afavoridors de la salut

Els entorns favorables de la salut brinden protecció a les persones contra les amenaces a la salut i els permeten augmentar les seues capacitats per a abordar els determinants de la salut. Hi ha nombroses maneres de crear entorns beneficiosos per a la salut. Entre aquestes destaquen l'acció política directa per a desenvolupar i implementar polítiques que ajuden a crear entorns de suport i l'acció comunitària per a la salut.

Font: OMS. Health promotion glossary of terms 2021. Ginebra, 2021.

Equitat en salut

L'equitat en salut suposa la inexistència de desigualtats injustes, evitables o remeiabls en l'estat de salut entre grups de població definits socialment, econòmicament, demogràficament o geogràficament. Implica, per tant, que totes les persones han de tindre una oportunitat justa d'aconseguir el seu màxim potencial de salut. Les inequitats en salut estan condicionades pels determinants socials de la salut i és ací on la promoció de la salut juga un paper fonamental per a aconseguir l'equitat en salut i, amb aquesta, la justícia social.

Font: OMS. Health promotion glossary of terms 2021. Ginebra, 2021.

Escoles promotores de la salut

Una escola promotora de salut és la que reforça constantment la seua capacitat com un lloc saludable per a viure, aprendre i treballar. A més, procura millorar la salut del personal, de les famílies, de l'alumnat i d'altres membres de la comunitat escolar, treballant amb les persones líders de la comunitat per a ajudar a comprendre com la comunitat contribueix a la salut i l'educació.

Font: OMS. Health promotion glossary of terms 2021. Ginebra, 2021.

Gènere

El terme gènere s'utilitza per a descriure les característiques d'homes i dones que estan basades en factors socials, mentre que el sexe es refereix a les característiques que estan determinades biològicament. L'anàlisi de gènere defineix, analitza i informa les mesures encaminades a fer front a les desigualtats que es deriven dels diferents papers de la dona i l'home, o de les desiguals relacions de poder entre ells, i les conseqüències d'aquestes desigualtats en la seua vida, la seua salut i el seu benestar. La manera com es distribueix el poder en la majoria de les societats fa que les dones tinguen menys accés i control sobre els recursos necessaris per a protegir la seua salut i menys probabilitats d'intervindre en l'adopció de decisions.

Font: Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género. Madrid: Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, 2012.

Font: OSAGI Gender Mainstreaming. Concepts and definitions. UN Women. Disponible en: <https://www.un.org/womenwatch/osagi/conceptsanddefinitions.htm>

Governança per a la salut

Accions dels governs i altres actors per a conduir les comunitats, els països o grups de països a la recerca de la salut com a part integral del benestar a través d'un enfocament de tot el govern i de tota la societat. La governança per a la salut fomenta l'actuació col·lectiva dels sectors sanitari i no sanitari, del sector públic i privat i de la ciutadania, per un interès comú. Una manera de possibilitar aquesta cooperació és a través de l'enfocament de la salut en totes les polítiques.

Font: OMS. Health promotion glossary of terms 2021. Ginebra, 2021.

Gradient social

La relació entre el nivell socioeconòmic i la salut mostra un gradient al llarg de tota l'escala social, és a dir, encara que les diferències en salut siguen més grans entre els grups extrems de l'escala social, hi ha diferències entre tots els grups socials, i la salut és pitjor a mesura que descendim cap a una posició socioeconòmica inferior.

Font: Conceptos de salud para escucharnos y comprendernos. València: Generalitat. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, 2018. Sèrie Guies XarxaSalut, núm. 2.

Impacte(s) en salut

Els impactes en la salut són els efectes globals, directes o indirectes, d'una política, una estratègia, un programa o un projecte en la salut de la població. Inclou tant els efectes directes en la salut dels individus com els efectes indirectes a través de factors intermedis que influeixen en els determinants de la salut de la població. Al seu torn, aquests poden ser immediats o a mitjà o llarg termini.

Font: WHO-Regional Office for Europe, European Centre for Health Policy. Health impact assessment. Main concepts and suggested approach. Gothenburg Consensus Paper. Brussels: WHO-Regional Office for Europe and European Centre for Health Policy; 1999.

Intersectorialitat

Relació reconeguda entre part o parts de diferents sectors de la societat que s'ha establert per a emprendre accions en un assumpte amb la finalitat d'aconseguir resultats de salut o resultats intermedis de salut, de manera més eficaç, eficient o sostenible que la que el sector sanitari puga aconseguir actuant en solitari.

Font: OMS. Health Promotion Glossary of Terms 2021. Ginebra, 2021.

Objectius de Desenvolupament Sostenible

Es tracta d'una crida internacional a l'acció tant per a protegir les persones (posar fi a la pobresa, millorar la salut, promoure l'educació, reduir les desigualtats i impulsar el creixement econòmic) com el planeta (frenar el canvi climàtic, protegir boscos i oceans). Els dèsset Objectius formen part de l'Agenda 2030 per al Desenvolupament Sostenible, a través de la qual es tracen el pla i les metes que cal assolir abans de l'any 2030, i els van acceptar tots els estats membres de l'ONU.

Font: OMS. Health promotion glossary of terms 2021. Ginebra, 2021.

Participació comunitària en salut

Procés mitjançant el qual diferents agents de la comunitat s'involucren —de manera directa o indirecta— en la presa de decisions i/o en la planificació, el disseny, la coordinació, la implementació o l'avaluació de serveis, usant mètodes de consulta, col·laboració i/o empoderament. És imprescindible la participació efectiva i concreta en la fixació de prioritats, la presa de decisions i l'elaboració i la posada en marxa d'estratègies de planificació per a aconseguir un nivell de salut millor. Es tracta, per tant, d'un procés en virtut del qual els individus i les comunitats assumeixen responsabilitats respecte de la seua salut i benestar propi i els de la col·lectivitat i milloren la capacitat de contribuir al seu propi desenvolupament i al comunitari.

Font: Conceptos de salud para escucharnos y comprendernos. València: Generalitat. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, 2018. Sèrie Guies XarxaSalut, núm. 2.

Prescripció social

Recomanació d'actius per a la salut, recursos i activitats comunitàries vinculades a la salut i el benestar de la comunitat. Sol realitzar-se de manera individual dins del procés d'atenció en consulta sanitària i normalment és exercida per part de professionals de l'àmbit sanitari.

Font: Ministeri de Sanitat. Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida. Madrid, 2021.

Prevenió de la malaltia

La prevenió de la malaltia abasta les mesures destinades a reduir els factors de risc, a previndre l'aparició de la malaltia, a detindre'n l'avanç i atenuar-ne les conseqüències una vegada establida.

Font: OMS. Health promotion glossary of terms 2021. Ginebra, 2021.

Promoció de la salut

La promoció de la salut és el procés que permet a les persones incrementar el control sobre la seua salut per a millorar-la, centrant-se en els determinants que es poden modificar. Constitueix un procés polític i social global que abasta no només les accions dirigides directament a enfortir les habilitats i les capacitats dels individus, sinó també les dirigides a modificar les condicions socials, ambientals i econòmiques, amb la finalitat de mitigar el seu impacte en la salut pública i individual. La participació és essencial per a sostenir l'acció en matèria de promoció de la salut i requereix la implicació de tots els sectors, no només del sanitari.

Font: OMS. Health promotion glossary of terms 2021. Ginebra, 2021.

Reorientació dels serveis sanitaris

La reorientació dels serveis sanitaris es caracteritza per una preocupació més explícita per aconseguir resultats de salut per a la població, reflectits en les formes d'organització i finançament del Sistema Sanitari. Això ha de portar a un canvi d'actitud i d'organització dels serveis sanitaris que se centre en les necessitats de l'individu com una persona completa, en equilibri amb les necessitats de grups de la població. Es tractaria, per tant, de posar les persones i els col·lectius en el centre, reforçant les aportacions que realitzen els serveis de salut quant a la prevenió, la salut pública i la promoció de la salut, amb el fi últim d'optimitzar l'accés just als serveis de salut.

Font: OMS. Health promotion glossary of terms 2021. Ginebra, 2021.

Resiliència

Les persones resilientes tenen les habilitats per a resoldre problemes, la competència social i el sentit de propòsit de recuperar-se dels colps, prosperar enfront de les males circumstàncies, evitar comportaments arriscats i, en general, continuen portant vides productives. La resiliència també està determinada per la disponibilitat d'entorns de suport. La capacitat de les persones i les comunitats per a manejar els problemes de manera efectiva i "reconstruir millor" després de l'adversitat es desenvolupa i canvia amb el temps. Intervencions de promoció de la salut destinades a enfortir la resiliència individual són més eficaces quan es basen en entorns que promouen i protegeixen la salut i el benestar de la població.

Font: OMS. Health promotion glossary of terms 2021. Ginebra, 2021.

Resultats de salut

Un canvi en l'estat de salut d'una persona, un grup o una població atribuïble a una intervenció o una sèrie d'intervencions planificades, independentment que la intervenció tinga o no per objectiu modificar l'estat de salut.

Font: OMS. Health promotion glossary of terms 2021. Ginebra, 2021.

Salut

Segons la va definir l'Organització Mundial de la Salut, la salut és "un estat de complet benestar físic, mental i social, i no només l'absència de malaltia". Es tracta d'un concepte positiu que accentua els recursos socials i personals, així com les aptituds físiques.

Font: OMS. Health promotion glossary of terms 2021. Ginebra, 2021.

Salut en totes les polítiques

La incorporació de la salut a totes les polítiques consisteix a adoptar un enfocament intersectorial de les polítiques públiques en el qual es tinguen en compte sistemàticament les repercussions sanitàries de les decisions, es promouen les sinergies i s'eviten els efectes perjudicials per a la salut amb la finalitat de millorar la salut de la població i l'equitat sanitària.

Font: OMS. Health promotion glossary of terms 2021. Ginebra, 2021.

Salut positiva / Salutogènesi

L'enfocament de la salutogènesi és posar l'èmfasi en el que genera salut i no en el que produeix malaltia. La salut positiva és una manera de veure accions en salut, focalitzant la mirada cap al que fa que les persones, les famílies i les comunitats augmenten el control sobre la seua salut i el seu benestar. Amb aquesta perspectiva en ment, es desenvolupen propostes d'intervenció perquè en última instància hi haja una millora en la salut i el benestar de la població.

Font: Ministeri de Sanitat. Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida. Madrid, 2021.

Salut pública

Es defineix com la ciència i l'art de promoure la salut, previndre la malaltia i, quan siga necessari, restablir la salut de les persones, i prolongar la vida mitjançant esforços organitzats de la societat. La salut pública és un concepte social i polític destinat a millorar la qualitat de les persones mitjançant la promoció de la salut i altres formes d'intervenció sanitària mitjançant esforços organitzats de la societat.

Font: OMS. Health promotion glossary of terms 2021. Ginebra, 2021.

Font: Conceptos de salud para escucharnos y comprendernos. València: Generalitat. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, 2018. Sèrie Guies XarxaSalut, núm. 2.

■ Suport social

Suport psicològic, físic i econòmic al qual pot accedir una persona a través de vincles socials amb altres individus, grups o comunitat, que pot esmorteir els esdeveniments adversos de la vida, fomentar la resiliència i proporcionar un recurs positiu per a la salut.

Font: OMS. Health Promotion Glossary of Terms. Ginebra, 2021.

■ Vulnerabilitat social

Una població vulnerable és la que, a causa del context social, està exposada a riscos per a la salut. A causa d'aquesta situació desfavorable, generalment la seua salut resulta compromesa.

Font: Conceptos de salud para escucharnos y comprendernos. València: Generalitat. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, 2018. Sèrie Guies XarxaSalut, núm. 2.



GENERALITAT
VALENCIANA

Conselleria de Sanidad
Unjversal y Salud Pública