



V Pla de Salut *2022-2030*

Més equitat, més benestar, més salut



GENERALITAT
VALENCIANA

Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública

TOTS
A UNA
veu



V Pla de Salut *2022-2030*

Més equitat, més benestar, més salut



GENERALITAT
VALENCIANA | TOTS
A UNA
veu

Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública

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.

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 Autonòmica 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

Asociación 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 (completeu)

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. Comissió Espanyola d'ajuda al Refugiat Alacant
CERMI: Comité 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 Adquirit 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 Alicante
Justícia Alimentària, Delegació València
LACTALACANT
LAMBDA. Col·lectiu LGTB+ per la diversitat sexual, de gènere i familiar
Plena Inclusió Comunitat Valenciana
Solidaritat Internacional, Alicante

Consell de Salut de la Comunitat Valenciana

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

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 garants 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

Pròleg

Abreviatures i acrònims

Introducció

Metodologia

Situació de la salut a la Comunitat Valenciana

Principis i línies estratègiques

Objectius i accions

Línia 1: Benefici en salut des d'un enfocament transversal i d'equitat

Línia 2: Persones i comunitats sanes en entorns afavoridors de la salut

Línia 3: Plasticitat del sistema sanitari perquè siga capaç d'adaptar-se a la dinàmica i les necessitats de la societat

Seguiment i avaluació

Metes i indicadors del pla

Recursos financers

ANNEXOS

1. Captura d'informació: tècnica Metaplan
2. Estudi Delphi
3. Glossari terminològic

ABREVIATURES I ACRÒNIMS

AG	<i>Acords de Gestió</i>	EVES	<i>Escola Valenciana d'Estudis de la Salut</i>
ALUMBRA	<i>Plataforma d'Anàlisi Corporativa de la Conselleria de Sanitat</i>	FISABIO	<i>Fundació per al Foment de la Investigació Sanitària i Biomèdica</i>
AP	<i>Atenció Primària</i>	FVMP	<i>Federació Valenciana de Municipis i Províncies</i>
AROPE	<i>At Risk of Poverty and/or Exclusion</i>	GD	<i>Grup de Direcció</i>
CIPS	<i>Centre de Informació i Prevenció de la SIDA</i>	HACLE	<i>Hospitals d'Atenció a la Cronicitat i Llarga Estada</i>
CSSR	<i>Centre de Salut Sexual i Reproductiva</i>	HGUA	<i>Hospital General Universitari d'Alacant</i>
CSUSP	<i>Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública</i>	ICCC	<i>Atenció Innovadora a les Condicions Cròniques</i>
CV	<i>Comunitat Valenciana</i>	INCLASNS	<i>Indicadors clau del Sistema Nacional de Salut</i>
DGAS	<i>Direcció General d'Assistència Sanitària i Polítiques Inclusives</i>	INE	<i>Institut Nacional d'Estadística</i>
DGATII	<i>Direcció General d'Alta Tecnologia, Inversions i Infraestructura</i>	IRAG	<i>Infecció Respiratòria Aguda Greu</i>
DGCD	<i>Direcció General de Centres Docents</i>	IRAs	<i>Infecció Respiratòria Aguda</i>
DGFPS	<i>Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris</i>	ITS	<i>Infeccions de transmissió sexual</i>
DGIA	<i>Direcció General d'Infància i Adolescència</i>	IVAJ	<i>Institut Valencià de la Joventut</i>
DGIAI	<i>Direcció General d'Investigació i Alta Inspecció Sanitària</i>	IVes	<i>Interrupcions Voluntàries de l'embaràs</i>
DGIE	<i>Direcció General d'Inclusió Educativa</i>	MDO	<i>Malalties de Declaració Obligatòria</i>
DGPETAP	<i>Direcció General de Planificació, Eficiència Tecnològica i Atenció al Pacient</i>	MoMo	<i>Sistema de Monitorització de la Mortalitat Diària per totes les Causes</i>
DGPM	<i>Direcció General de Persones Majors</i>	ODS	<i>Objectius de Desenvolupament Sostenible</i>
DGRH	<i>Direcció General de Recursos Humans</i>	OMS	<i>Organització Mundial de la Salut</i>
DGSPA	<i>Direcció General de Salut Pública i Addiccions</i>	PIB	<i>Producte Interior Brut</i>
DSS	<i>Desigualtats socials en salut</i>	PrEP	<i>Profilaxi preexposició</i>
ECHI	<i>Indicadors essencials europeus de salut</i>	RMCV	<i>Registre de Mortalitat de la Comunitat Valenciana</i>
EDADES	<i>Enquesta sobre Alcohol i altres Drogues en Espanya</i>	SAETS	<i>Secretaria Autonòmica d'Eficiència i Tecnologia Sanitària</i>
EL	<i>Entitats locals</i>	SAS	<i>Secretaria Autonòmica de Salut Pública i del Sistema Sanitari Públic</i>
EpS	<i>Educació per a la Salut</i>	SIA	<i>Sistema d'Informació Ambulatòria</i>
ESCV	<i>Enquesta de Salut de la Comunitat Valenciana</i>	SISP	<i>Sistema d'Informació de Salut Pública</i>

SNS	<i>Sistema Nacional de Salut</i>
SP	<i>Salut Pública</i>
STP	<i>Salut en Totes les polítiques</i>
TDAH	<i>Tecnologies de la Informació i les Comunicacions</i>
TIC	<i>Tecnologies de la informació i les comunicacions</i>
TMPAE	<i>Taxa Mortalitat Prematura Ajustada per Edats</i>
VEUS	<i>Visor d'Espais Urbans Sensibles</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 polítiques 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 polítiques 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.

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.

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 garants 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 resilients, 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.

Bases conceptuais

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

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.

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}

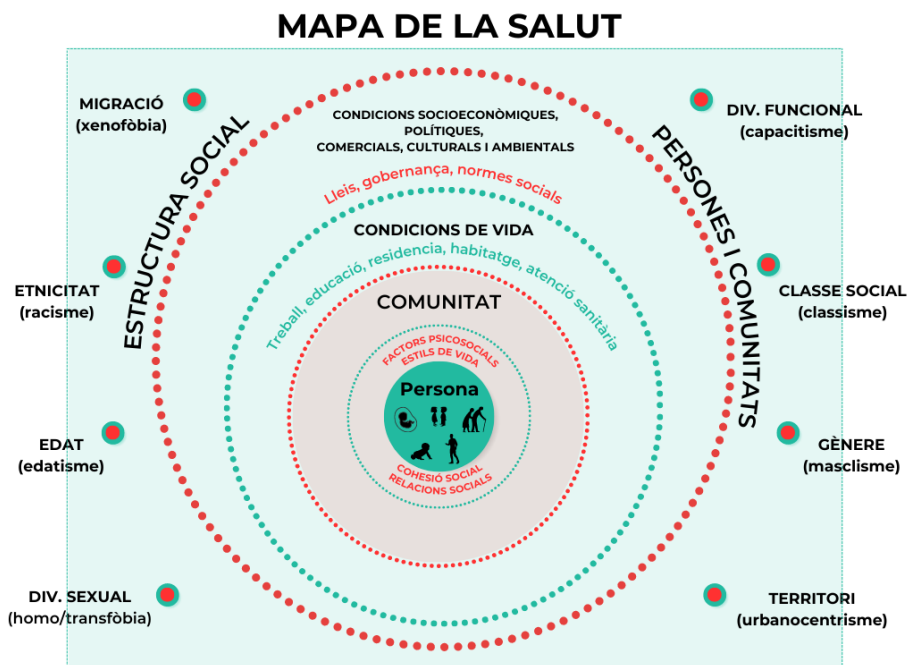


Figura 1. Mapa de la salut. Elaboració pròpia a partir de la proposta de H. Barton i M. Grant sobre els determinants de la salut i el benestar en les nostres poblacions (2006)

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 per a guanyar salut. 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 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.

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

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

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>

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.

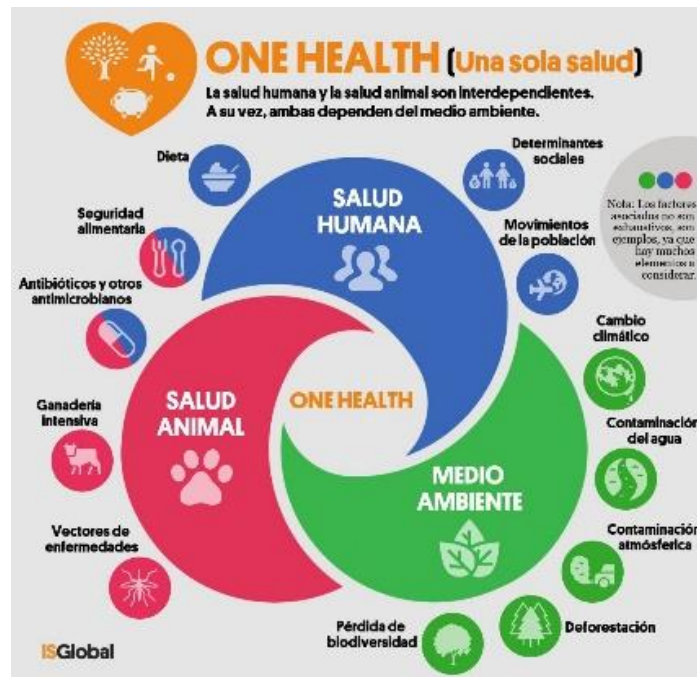


Figura 3. Una sola salut. Font: pres d'ISGlobal. *One Health* (una sola salut) o com aconseguir una salut òptima per a les persones, els animals i el nostre planeta alhora¹¹

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

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>

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.

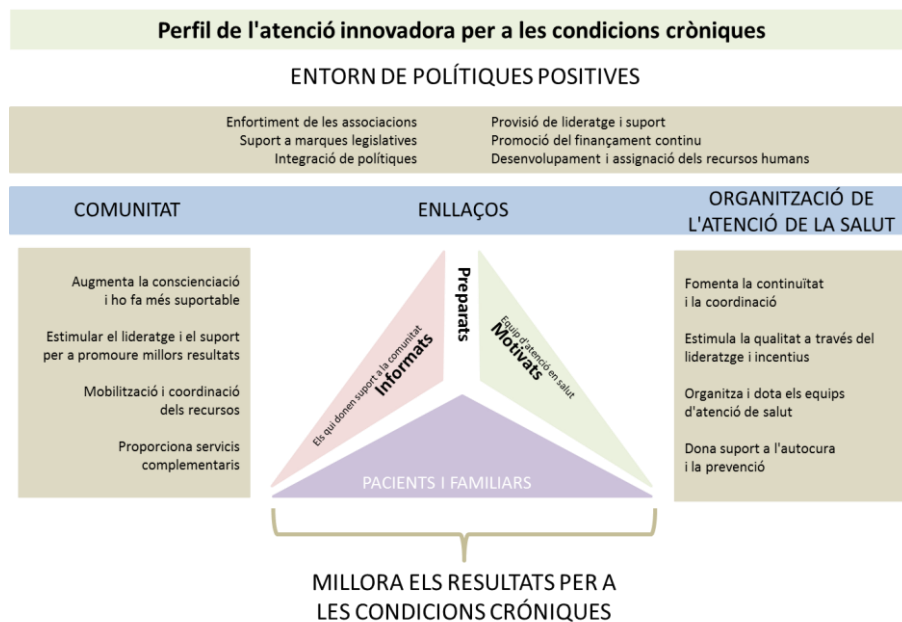


Figura 4. Perfil de l'atenció innovadora per a les condicions cròniques en l'informe Cuidado innovador para las condiciones crónicas: Agenda para el Cambio. Font: OMS

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, obtindre els millors resultats en salut poblacional i

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

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

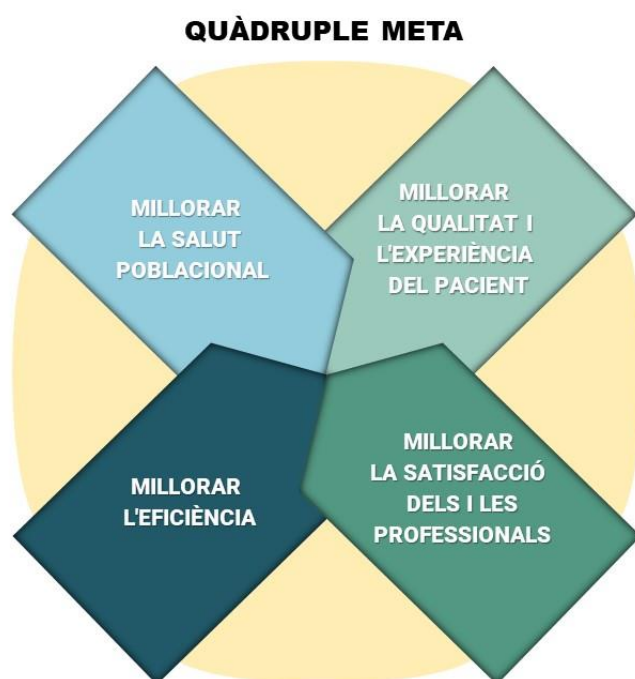


Figura 5. Font: elaboració pròpia

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

Decembre 2022:

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

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

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

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

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

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](#)

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

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

- [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](#)

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
➤ 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	➤ Inversió en atenció primària i comunitària ➤ Coordinació sociosanitària: història compartida ➤ Sistemes d'informació: interoperativitat ➤ Alfabetització en salut, autonomia per a l'autoatenció ➤ Listes 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 priorització 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	EN LÍNIA 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'obtenir estimadors quantitatius 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 obtenir un consens. Es realitzen diverses rondes de priorització de les qüestions que cal valorar. D'aquesta manera, es facilita en major mesura arribar al consens entre punts de vista dispersos 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 priorització 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'interés, 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 persones, 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 la salut a la Comunitat Valenciana

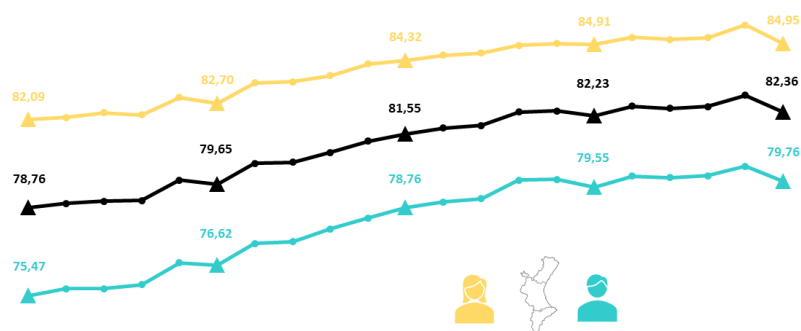
En aquest apartat es presenta una visió resumida, a manera d'una fotografia, amb les dades més rellevants de la situació de salut i el benestar a la Comunitat Valenciana. L'estructura de la informació es basa en el model de resultats i determinants de la salut referit en les bases conceptuals que inspiren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

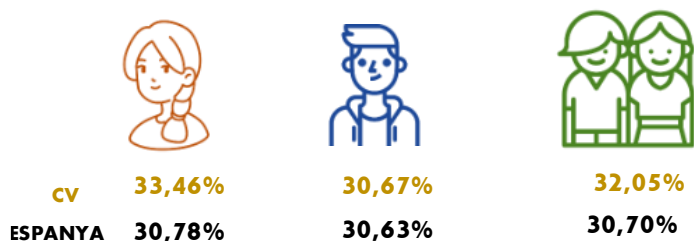
L'increment mantingut de l'**esperança de vida** fins a 2019, truncat pel descens de 0,64 anys en 2020 a causa de la pandèmia de COVID-19, ha provocat en les dues últimes dècades el que s'ha denominat **envelliment de la vellesa**. Aquesta situació porta aparellada una evident **feminització**, amb un 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.

Taxa d'atur juvenil (2021)



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'aguditza 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.

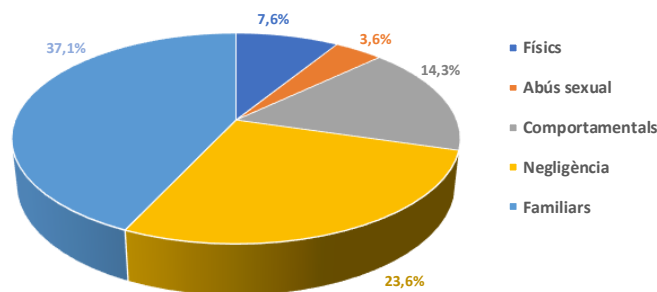
A través de les noves tecnologies, un 5,4 % de les dones i un 2,7 % dels homes refereixen haver-se sentit assetjats amb missatges o imatges. El **ciberassetjament** és més

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 sociosanitari infantil

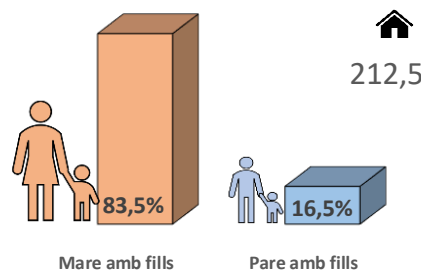


Font: Informe sobre les situacions de violència en la infància detectades en l'àmbit sanitari. Comunitat Valenciana, 2020. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana

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**.

Llars monoparentals, 2020



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

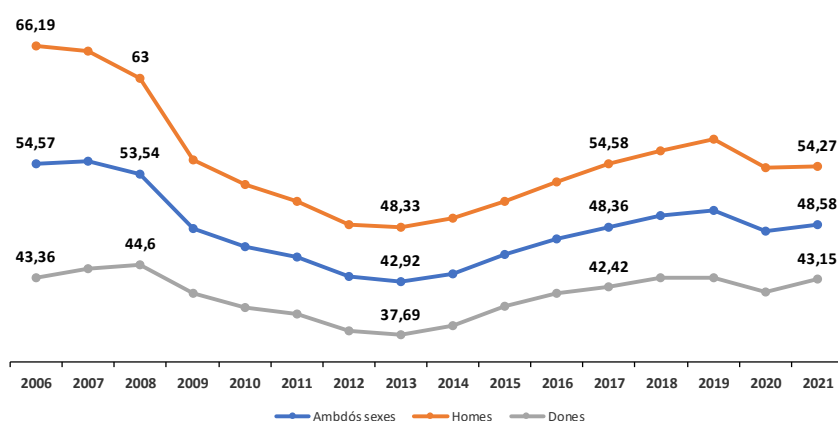
Respecte de l'entorn **residencial**, cal destacar que un de cada quatre habitatges se situa en un entorn amb una qualitat acústica deficient, que és percebuda com a molesta pels seus habitants, i a això se suma l'empitjorament **dels indicadors de pobresa energètica** a conseqüència de la pandèmia. 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.

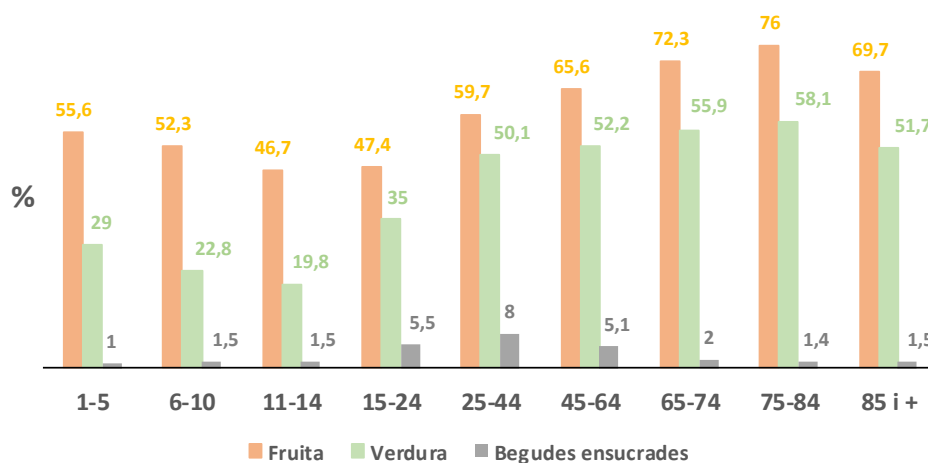
El **creixement de la superfície ecològica certificada** en un 134,5 % entre 2011 i 2021 suposa una aposta important per la **millora en la sostenibilitat** dels sistemes de producció agroalimentaris.

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

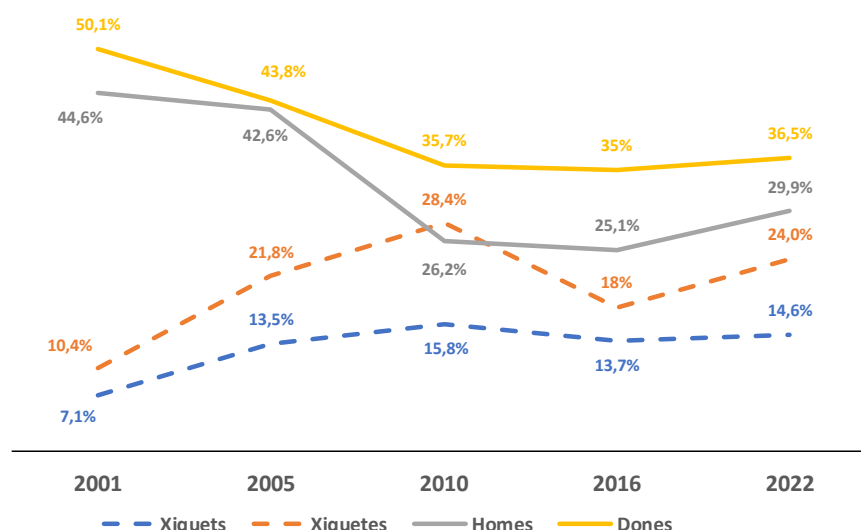


Font: Enquesta de salut de la Comunitat Valenciana, 2022 (dades provisionals). Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana

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.

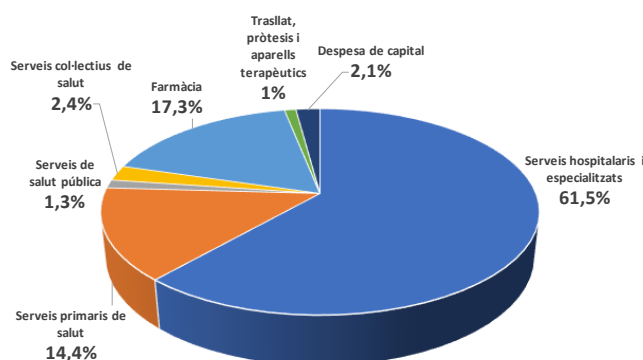
Malgrat la normativa existent, **la meitat de la població estudiant (14-18 anys) ha consumit begudes alcohòliques en l'últim mes i una quarta part ha fumat**. S'inicien en el consum d'alcohol a edat més primerenca que en el de tabac, i les dues conductes són més prevalents en les xiques que en els xics.

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.

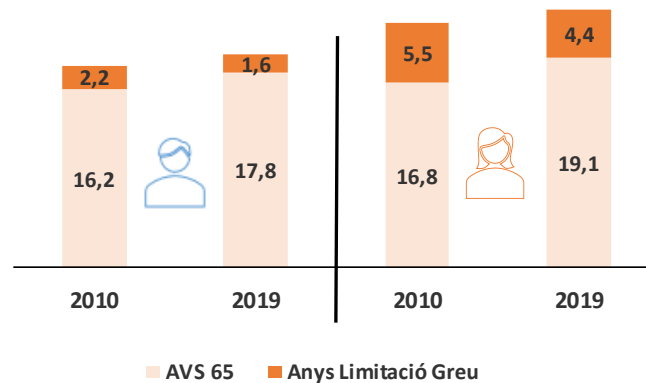
Els nostres resultat en salut

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



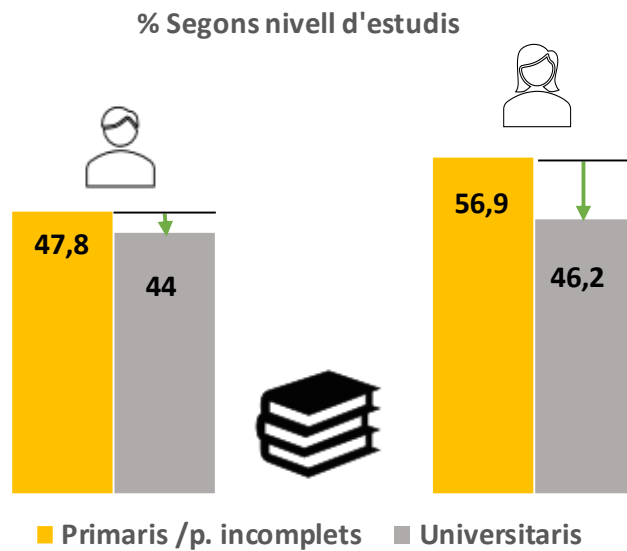
Font: Esperances de vida a Espanya, 2019. Ministeri de Sanitat

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

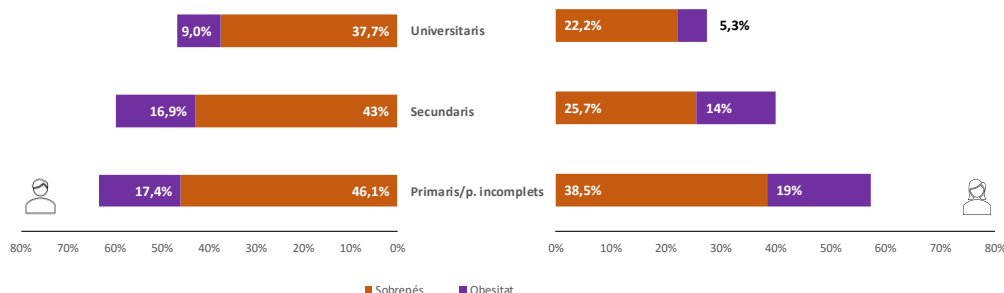


Font: Enquesta de salut de la Comunitat Valenciana 2022 (dades provisionals). Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana

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.

Sobrepés i obesitat, per sexe i nivell educatiu

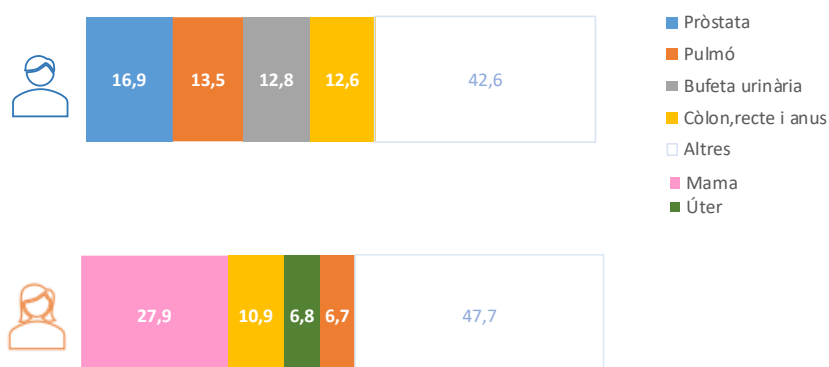


Font: Enquesta de salut de la Comunitat Valenciana, 2022 (dades provisionals). Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana

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'agreugen 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



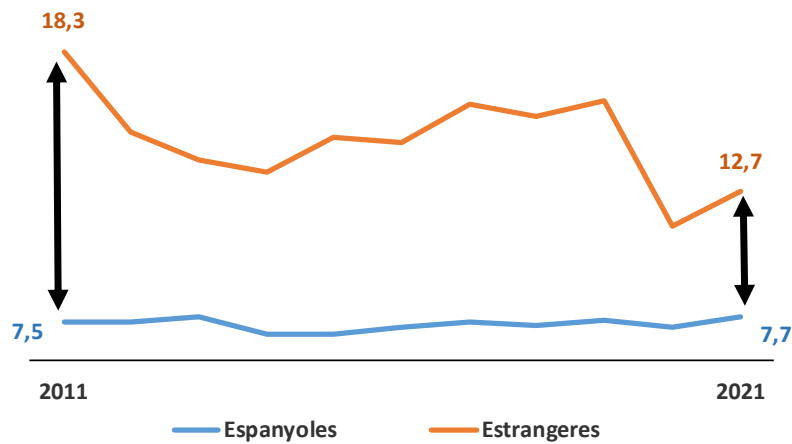
Font: Informe del Dia Mundial del Càncer 2022. Direcció General de Salut Pública i Addiccions. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana

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

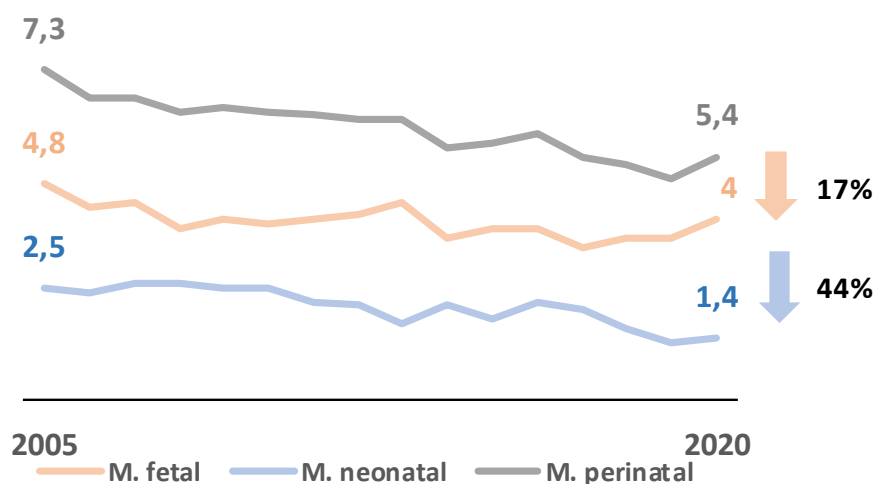


Font: Informe Registre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana

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

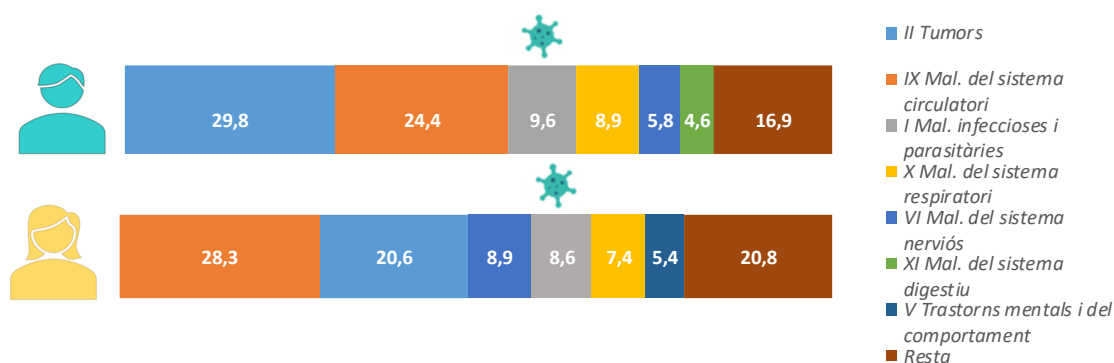


Font: Informe Registre mortalitat perinatal de la Comunitat Valenciana 2020. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana

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,

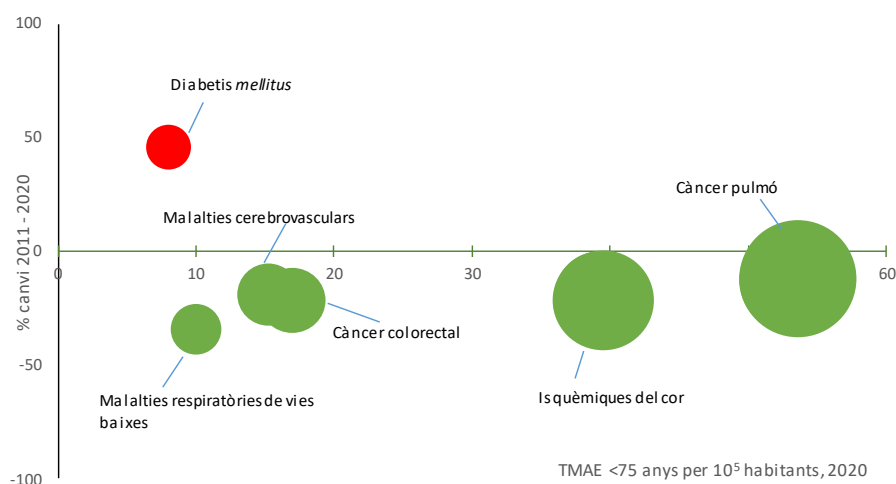
amb un increment de la mortalitat prematura en tots dos sexes, especialment intens entre els homes.

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 %.

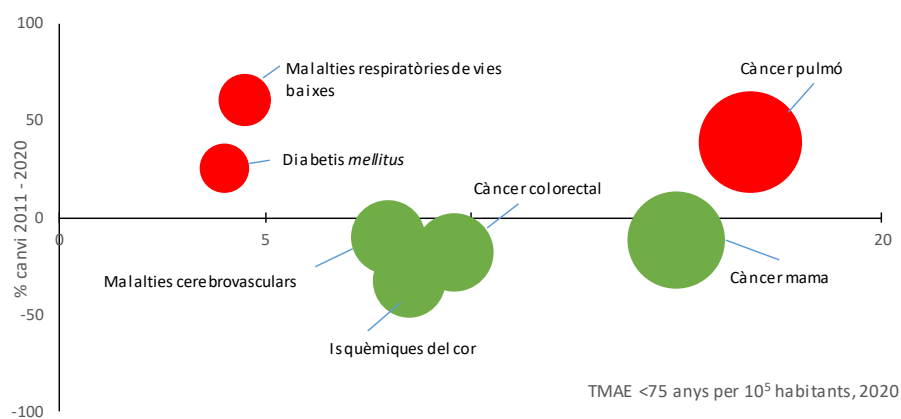
El 95 % de les defuncions per la **malaltia d'alzhèimer** es produeix en persones de més de 74 anys. En 2020, la taxa de mortalitat ajustada per edat per aquesta causa va ser de 40,9 per 10⁵ habitants, superior en les dones que en els homes.

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

Homes



Dones



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'expliciten en 203 accions concretes.

LÍNIA 1. BENEFICI EN SALUT DES D'UN ENFOCAMENT TRANSVERSAL I D'EQUITAT	LÍNIA 2. PERSONES I COMUNITATS SANES EN ENTORNS AFAVORIDORS DE LA SALUT	LÍNIA 3. PLASTICITAT DEL SISTEMA SANITARI PERQUÈ SIGA CAPAÇ D'ADAPTAR-SE A LA DINÀMICA I LES NECESSITATS DE LA SOCIETAT
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.	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'envelliment 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 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 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.

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 tinguin 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	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	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 siguen 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 tinguin 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 puguin 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: DGIAl-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 puguem 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 crisis 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 puguin 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'interès 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, sociosanitari 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 previndre 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 tinguem 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 COMUNITATSSANESEN 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 resilient, 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 cribatge 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 capacitat 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 siguin 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 triu 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 viatgers 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 mantindre 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 clínic-assistencials 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 garants 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 basades 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, recorrent 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 el personal de l'àmbit sanitari un valor essencial per a la transformació del sistema sanitari

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 quantitatius 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 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) - Persones per decil de renda per unitat de consum	INE	29,3% σ : 26,4% - φ : 32,2% (2020) 1r decil: 14% 9é i 10é decil: 15,7% (2020) 15,5%
Educació	- Abandó escolar primerenc - Accés primerenc a l'educació (taxa d'escolaritat als 2 anys)	Ministeri Educació	σ : 19,0% - φ : 11,6% (2020) 62,3% (Curs 2019-2020)
Treball	- Taxa de desocupació juvenil - Taxa de desocupació de llarga duració	INE	32,05% σ : 30,67% - φ : 33,46% (2021) 6,36% σ : 5,30% - φ : 7,61% (2021)
	Temps dedicat a les cures	ESCV	Cura de menors 7,70 hores/dia σ : 6,58 - φ : 8,50 Cura de majors 6,98 hores/dia σ : 6,13 - φ : 7,49 (2022)*
Medi ambient	<u>Qualitat de l'aire</u> - 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)
	<u>Soroll</u> 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 % de població pròxima a zones verdes urbanes o àrees d'esplai % de població pròxima als principals serveis bàsics	INE  Agenda Urbana Espanyola	15,5% (2020)

**Maltractament
o violència**

- Instruments de coordinació interdepartamental establits per a l'atenció a les dones víctimes de violència de gènere i altres violències sobre la dona
- Instruments de coordinació interdepartamental establits 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	Sexe, edat, nivell educatiu, classe social		≥15 anys: 5,2% σ: 5,7% - ρ: 4,7%
	• Proporció de població infantil i adulta amb un consum diari de begudes ensucrades			< 15 anys: 1,4% σ: 1,4% - ρ: 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% σ: 46,0% - ρ: 30,2%
	• Prevalença de sedentarisme en temps d'oci en població infantil i adulta			≥15 anys: 33,3% σ: 29,9% - ρ: 36,5% <15 anys: 19,1% σ: 14,6% - ρ: 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% σ: 23,2% - ρ: 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)*

Reduir la prevalença del consum d'alcohol	• Prevalença del consum d'alcohol habitual i diari (≥ 15 anys) • Prevalença del consum en fartada de begudes alcohòliques en joves de 15-34 anys (almenys una vegada al mes)	Sexe, edat, nivell educatiu, classe social, departament de salut	ESCV	Habitual: 36,5% σ : 47,1% - ρ : 26,6% Diari: 8,2% σ : 13,7% - ρ : 3,1% 15% σ : 15,6% - ρ : 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 • 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	Sexe, edat, nivell educatiu, classe social	ESCV	Dilluns a divendres: 10,8% σ : 10,3% - ρ : 11,4% Cap de setmana: 36,4% σ : 34,5% - ρ : 38,4% Presencial: 5% En línia: 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 <i>Chlamydia trachomatis</i> - Taxa d'incidència d'infecció gonocòccica - Taxa d'incidència de sífilis	Sexe, edat, departament de salut	EDO	Clamídia: 32,68 x 10 ⁵ Gonocòccica: 25,26 x 10 ⁵ 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	ESCV	44,5% ♂: 42,0% - ♀: 46,7% (2022)*

		social, departament de salut		
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 x 10 ⁵ ♀: 38,6 x 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 x 10 ⁵ ♂: 64,4 x 10 ⁵ ♀: 36,1 x 10 ⁵ (2020)
Frenar la tendència creixent de la prevalença de les malalties neurodegeneratives i demències	• Prevalença de malalties neurodegeneratives en persones >64 anys • Prevalença de demències en persones >64 anys	Sexe, departament de salut	SIA	
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 - Mortalitat atribuïble a l'excés de temperatura (% excés de mortalitat)	Sexe, edat	MoMo	281 defuncions 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 dies (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)
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 - Taxa de retorn a urgències al cap de 72 hores	Departament de salut		5,8% (2019)
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	EIXOS DE DESIGUALTAT	FONT	PUNT 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'esput 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)
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	Cànnabis: 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

♂: 71,1% - ♀: 58,8%
(2022)*

* Dades provisionals

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 augmenti 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
Envel·liment 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 cribratge 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 siguen 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.

(ROSTISC) Grup associacions ciutadanes i de pacients: associacions representants de patologies i temàtiques d'interés 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 (<i>big data</i>)	
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	
Rellotges 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
	M ^a 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 Munarriz 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 M ^a 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 M ^a Furió Martínez	Estratègia Tabac. Grup tabac Semfyc
	Sonia Alcover Giménez	Unitat Igualtat. CSUSP
	M ^a 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
Comandaments intermedis d'hospitals, atenció primària i salut	Jorge Navarro Pérez	Estratègia Diabetis. Semfyc
	Soledad Carregui Vilar	Estratègia Salut Reproductiva Parts-Hosp. La Plana
	Gloria Rabanaque Mallen	Cap Zona Bàsica. CS Segorbe
	Gonzalo Palomar Peris	Cap Zona Bàsica. CS Faura
	Amparo Sánchez Mániz	Ajuntament de Quart de Poblet.

pública	M ^a Francis Soler Alberich	Coordinadora Infermeria. CS Sant Marcelino
	Amparo López Poveda	Trabajadora 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 Orenge 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
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 Iñiguez	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

1. **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. (Figures 2-14).

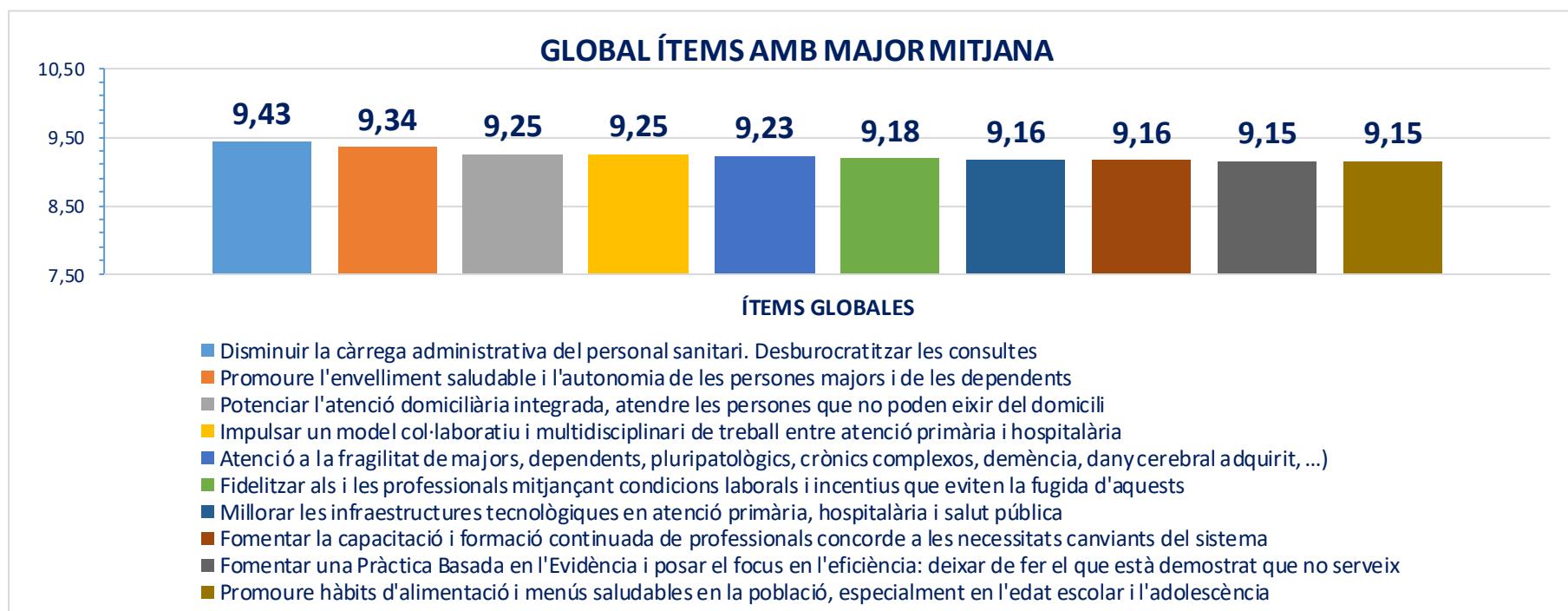


Figura 1. Prioritats amb més grau d'acord



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

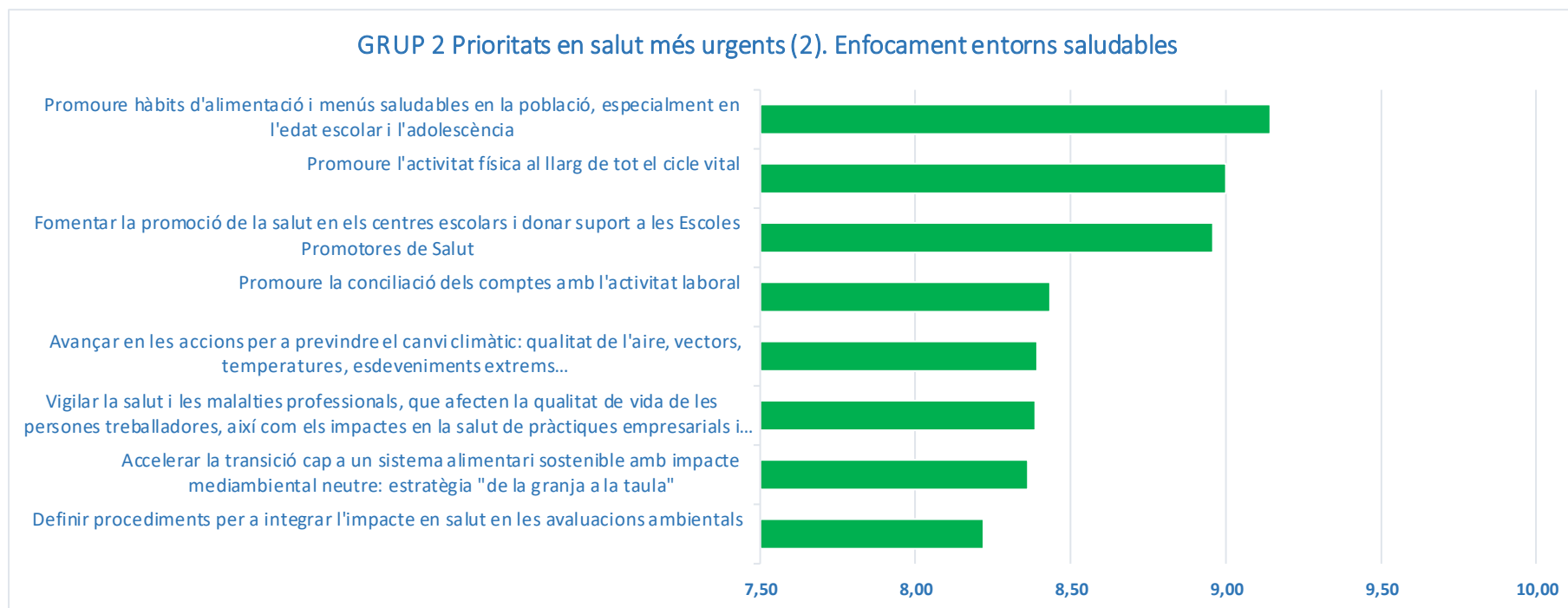


Figura 3. Prioritats en salut més urgents (2). Enfocament entorns saludables

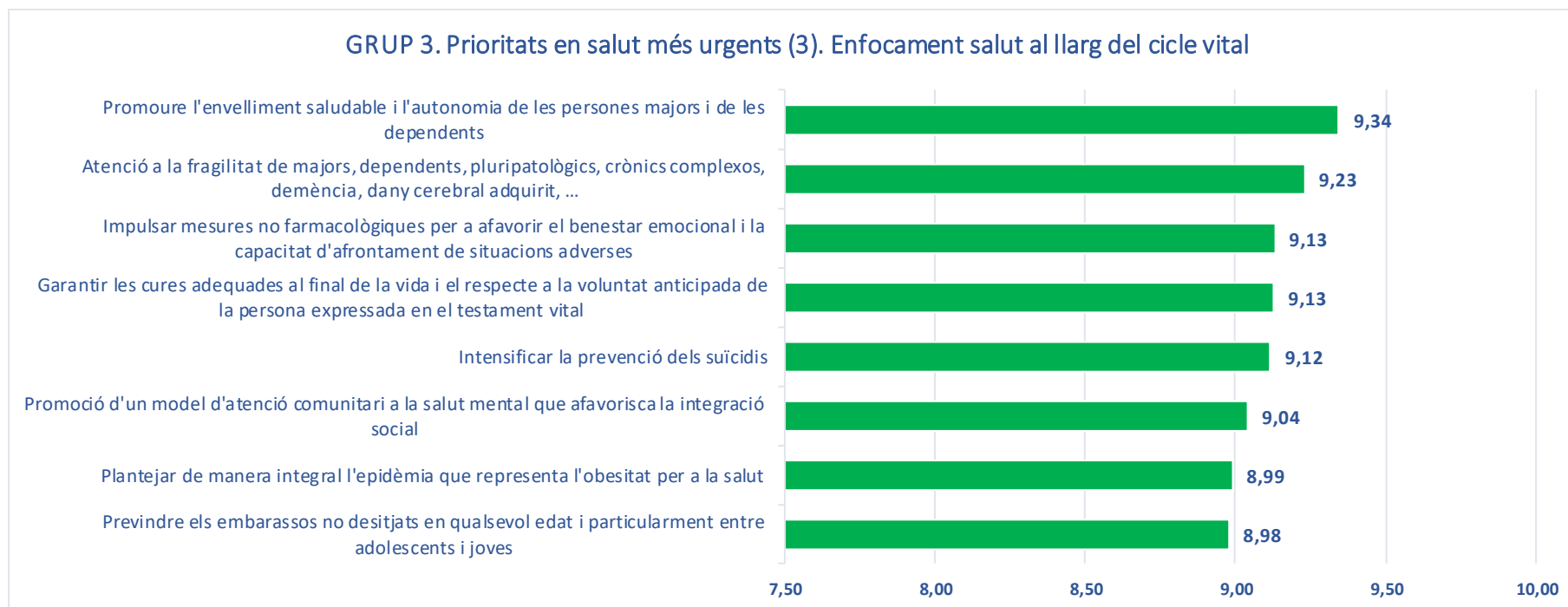


Figura 4. Prioritats en salut més urgents. Enfocament salut al llarg del cicle vital

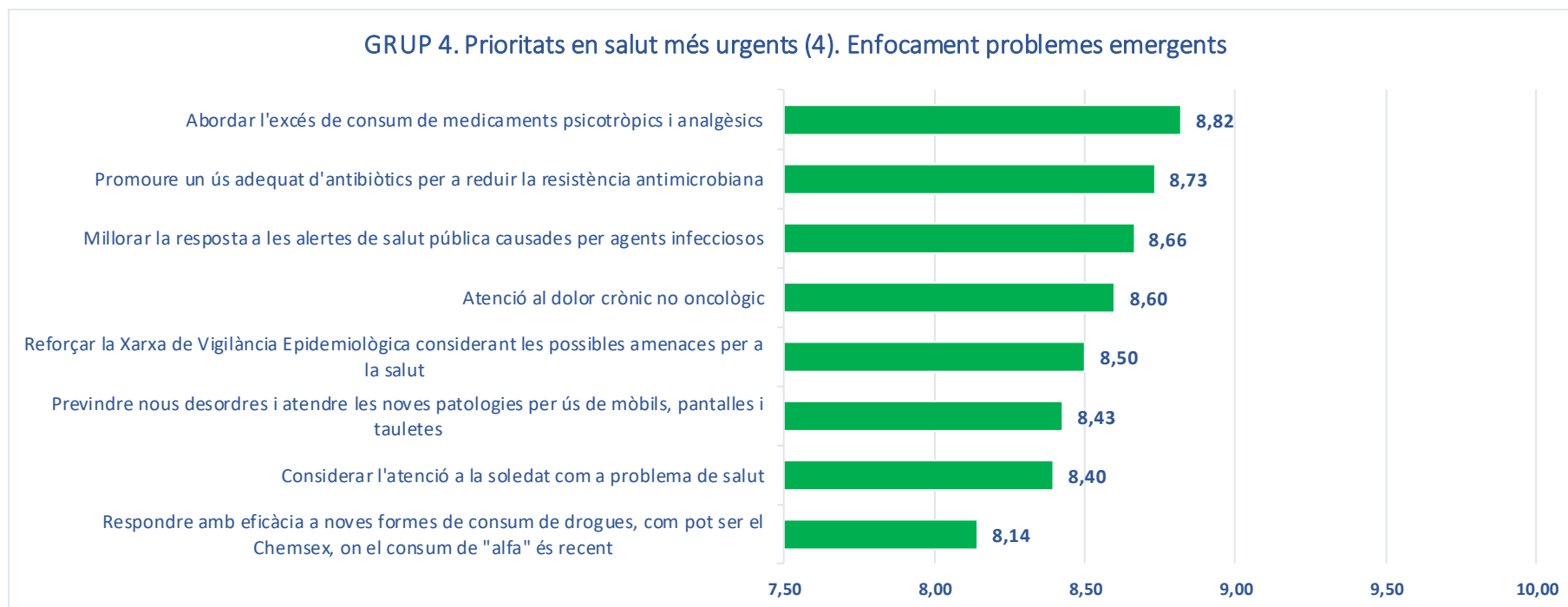


Figura 5. Prioritats en salut més urgents (4). Enfocament problemes emergents

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

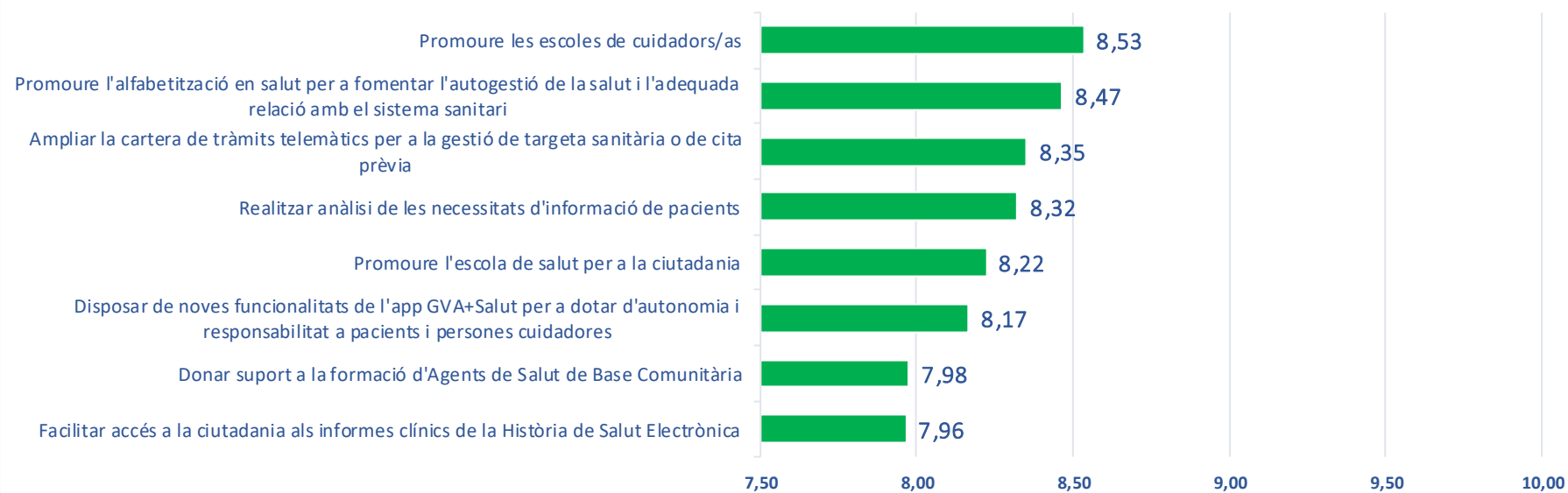


Figura 7. Prioritats per a assolir una participació més alta de la ciutadania, els pacients i els professionals (2). Empoderament, alfabetització en salut



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

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



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

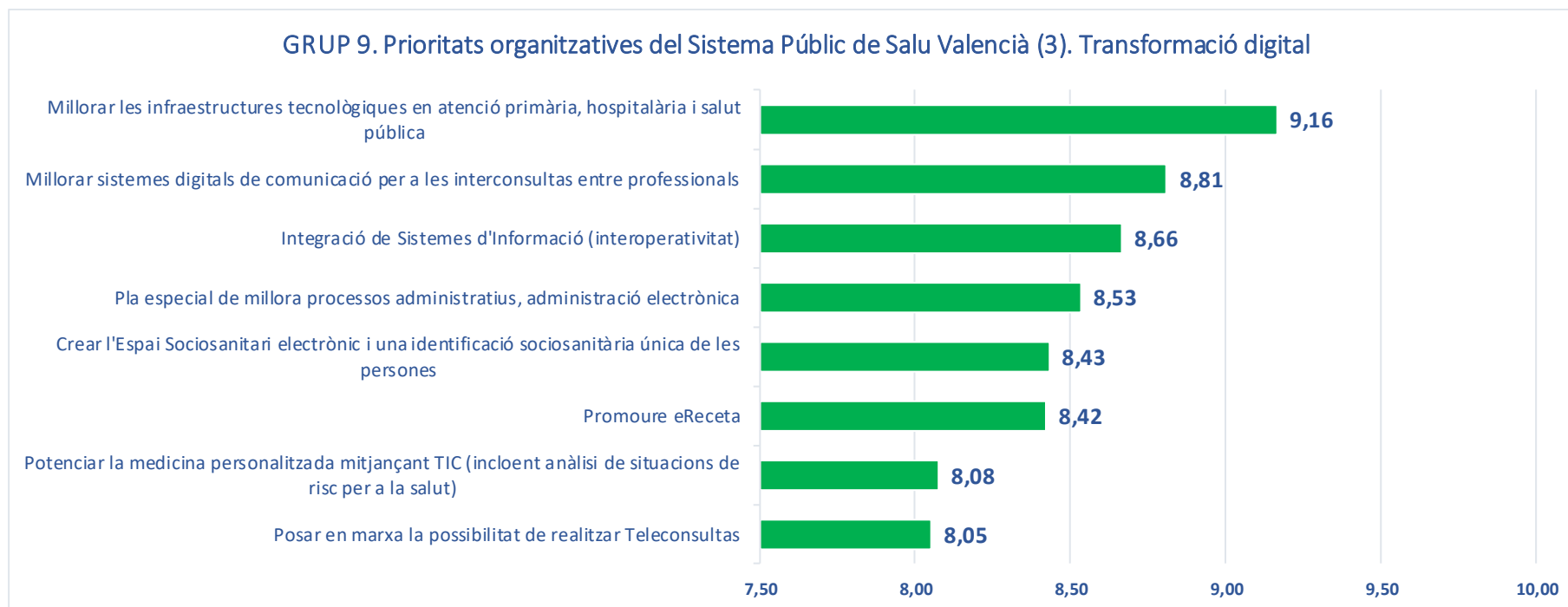


Figura 10. Prioritats organitzatives del Sistema Públic de Salut València (3). Transformació digital

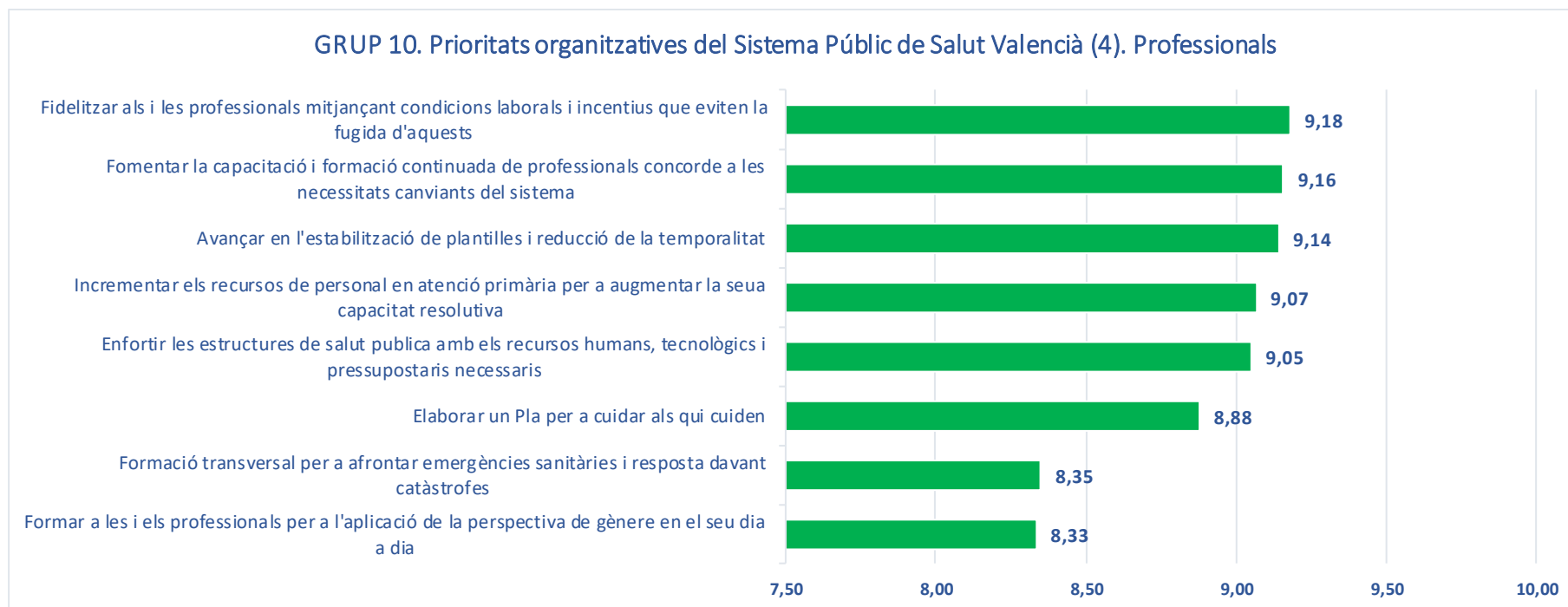


Figura 11. Prioritats organitzatives del Sistema Públic de Salut Valencià (4). Professionals

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

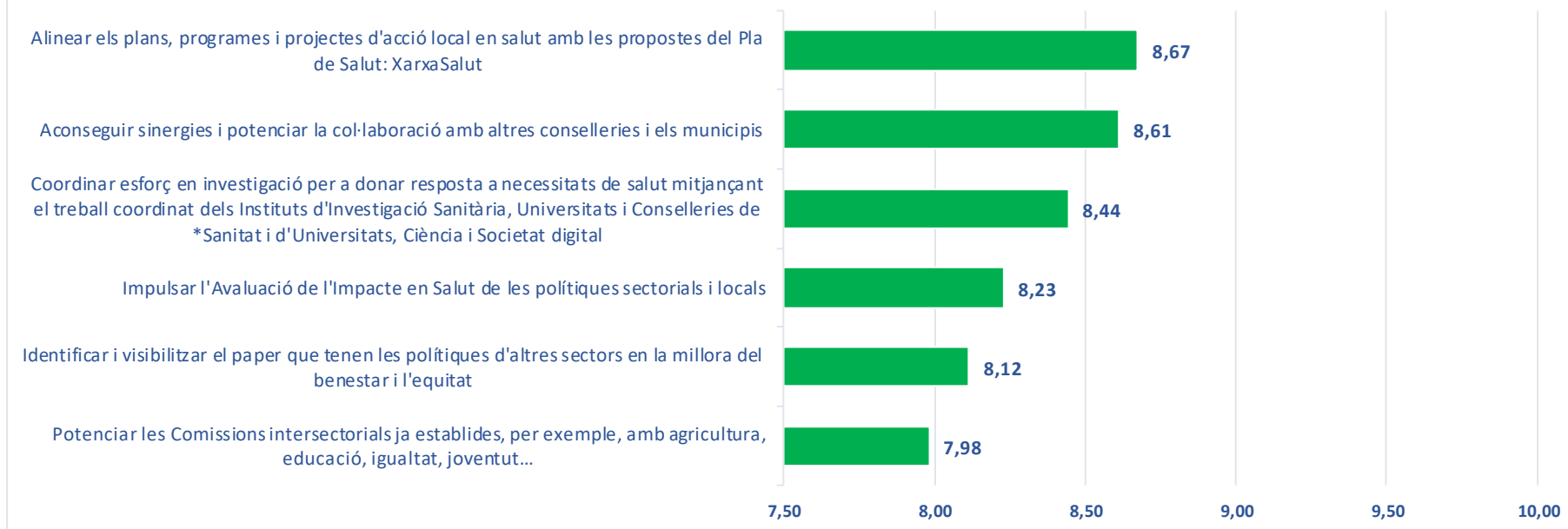


Figura 12. Prioritats per a assegurar l'èxit del V Pla de salut (1). Enfocament intersectorial

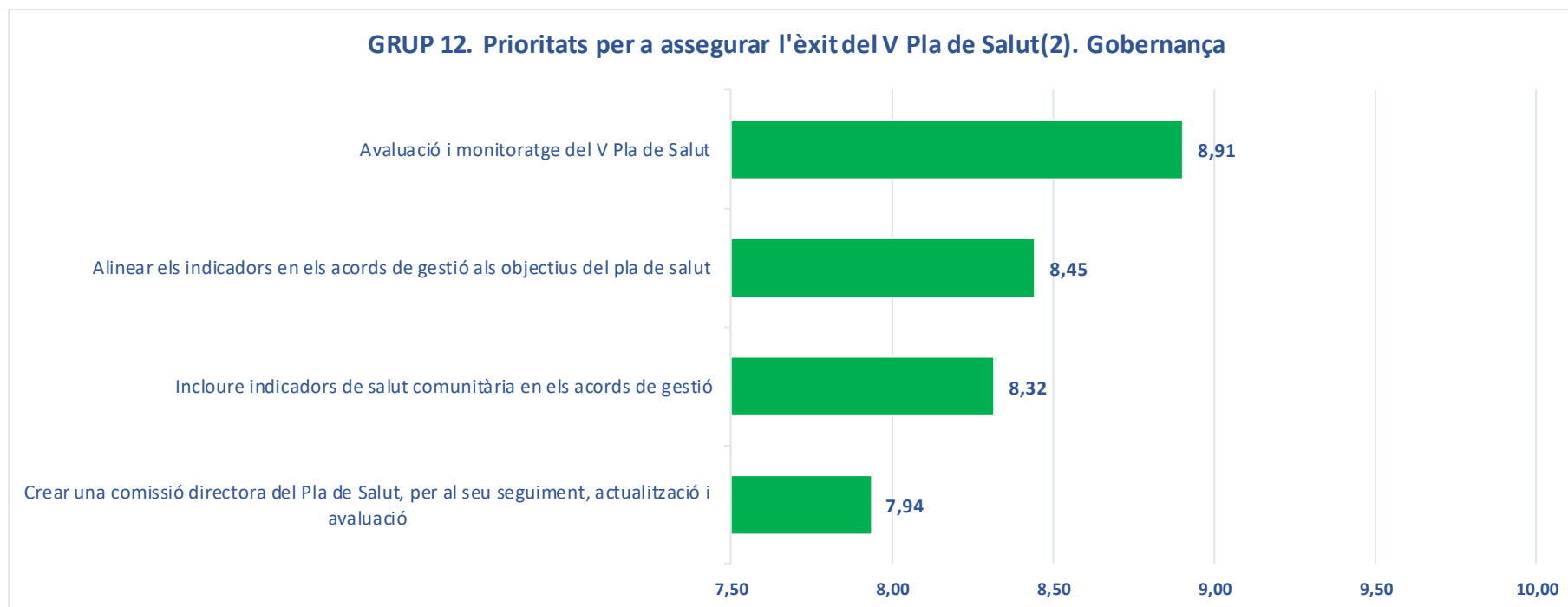


Figura 13. Prioritats per a assegurar l'èxit del V Pla de salut (2). Governança

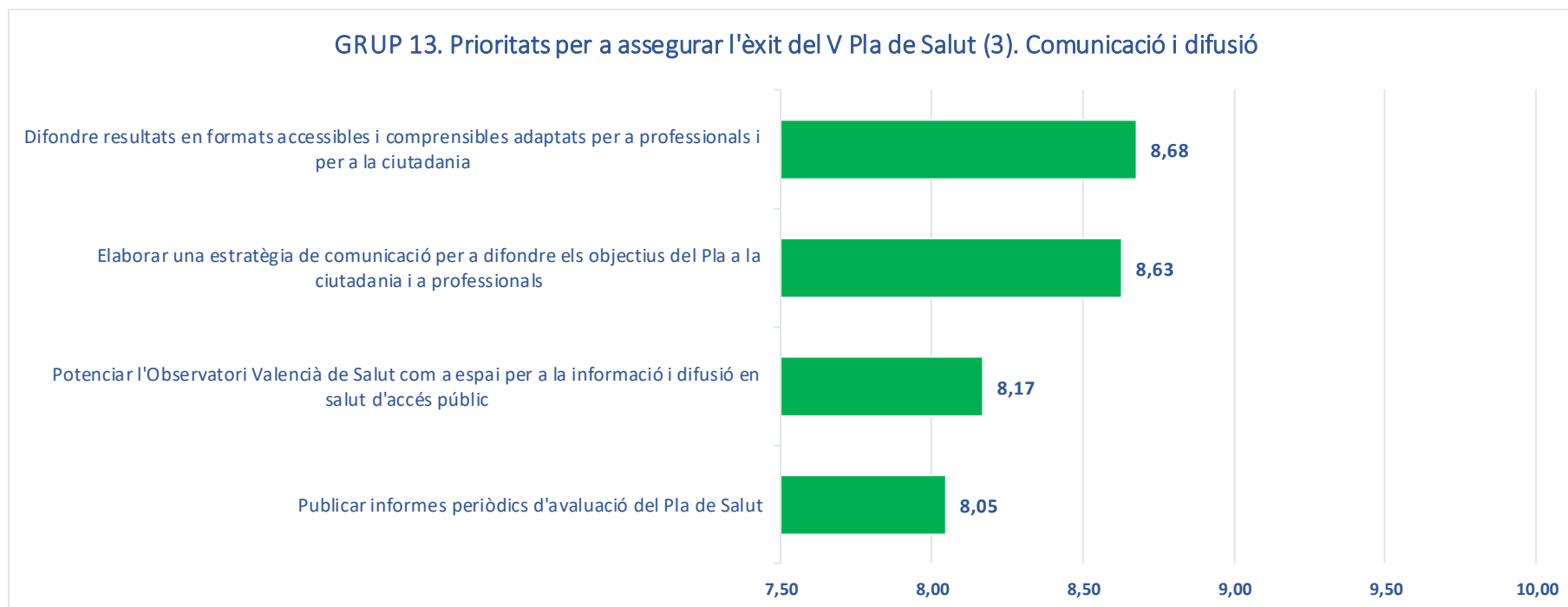


Figura 14. Prioritats per a assegurar l'èxit del V Pla de salut (3). Comunicació i difusió

Persones 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	Vanessa 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 Valvueda
María Ángela Torres Gracia	Marta Bononad Bruguier
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 Zubeldia 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 Caveró 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 Sintés
Marisa Guillem Díaz	Isabel Llorca
Pilar Hernández López-García	Patricia Villena

José Daniel Royo Sánchis	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 Zafrá 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 Vizcaíno Maciá
Maria 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 Escrivá
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	

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. Acción comunitaria 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. Acción comunitaria 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_Políticas_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 depén 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_Políticas_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: Ministeri 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 tinguin 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: Ministerio 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.

Prevenció de la malaltia

La prevenció 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 sostindre 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 prevenció, 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 resilients 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 promoguen 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.