

L'orientació del nou mapa del sistema de salut de Catalunya: una aposta per la transformació i l'equitat

Aina Plaza, Ariadna Mas

Departament de Salut. Direcció General de Planificació en Salut. Generalitat de Catalunya. Barcelona.

Introducció

Després de 17 anys des del darrer mapa sanitari (2008), Catalunya inicia un nou cicle de planificació amb l'elaboració del Mapa del Sistema de Salut, que busca redefinir l'orientació del sistema des d'una perspectiva dels resultats en salut, equitativa i basada en el valor de l'atenció.

El Mapa és, conjuntament amb el Pla de Salut, un dels dos instruments clau de planificació estratègica. Mentre el Pla de salut és el marc de referència per a totes les polítiques i actuacions públiques de salut pel conjunt del Govern de Catalunya i fixa els objectius i prioritats en salut, el Mapa té una orientació més operativa. Així, el Mapa estableix les transformacions del sistema de salut i ordena territorialment els recursos, per aconseguir els objectius de salut i la sostenibilitat del sistema públic, amb visió de futur.

El nou mapa sorgeix d'un context marcat per grans reptes: desigualtats socials persistents, envelliment accelerat, emergència climàtica, transformació digital i canvis socials profunds, que reclamen un sistema més proper, humà, accessible i sostenible.

Aquest article exposa les bases conceptuals i les orientacions estratègiques del nou mapa i presenta els deu eixos de transformació fonamentals que han d'assegurar alhora l'equitat, l'eficiència i la sostenibilitat del sistema públic de salut.

Un context que exigeix transformació

Els darrers anys, Catalunya ha viscut transformacions demogràfiques i socials d'una magnitud sense precedents.

En els últims 17 anys la població catalana ha crescut el 8%, impulsada principalment per la immigració, mentre el creixement natural és negatiu. L'envelliment s'ha accelerat: el grup de majors de 85 anys ha augmentat més d'un 60% i el 2040 el 26,6% de la població tindrà més de 64 anys.

La crisi econòmica de 2008-2014 va agreujar les desigualtats socials, va afectar els determinants de salut —renda, habitatge, condicions laborals— i va tensar el sistema públic. La pandèmia de la covid -19 (2020-2022) va evidenciar les fortaleces d'un sistema robust, però també les seves fragilitats: fragmentació, rigidesa, insuficient previsió i desigualtats territorials i socials.

Els indicadors de salut de Catalunya mostren bons resultats globals —una esperança de vida de 83,6 anys i una valoració positiva de la pròpia salut en els majors de 15 anys del 78,6%—, però amaguen bretxes profundes: diferències en l'esperança de vida de 8 anys en dones i de 10 anys en homes entre les classes socials més i menys afavorides, i una caiguda de la valoració positiva de l'estat de salut de fins al 60,6% en les persones amb estudis primaris o sense estudis (del 91,2% en les persones amb estudis universitaris). Les desigualtats territorials i de gènere es mantenen, amb riscos relatius de mortalitat per diferents causes que varien segons l'índex socioeconòmic territorial¹. Alhora, nous factors —com el canvi climàtic, la crisi energètica i la transformació digital— introdueixen desafiaments sistèmics que afecten la salut i la sostenibilitat del sistema.

Aquest nou context fa evident que la planificació sanitària ha de canviar de paradigma. A l'igual que a Catalunya, la planificació dels sistemes de salut arreu de molts països es troba en un moment de profunda transformació. Amb una oferta de serveis cada vegada més consolidada i unes infraestructures ja àmpliament desplegades, el focus de la planificació està canviant i ampliant-se. El protagonisme deixa de centrar-se principalment en la dotació de recursos i serveis per orientar-se cap a objectius de salut i d'equitat en l'accés. A la majoria de països europeus —com França, el Regne Unit, Finlàndia, Alemanya, Dinamarca, Portugal, Itàlia o Àustria—, així com en altres contextos internacionals com el Canadà, Suïssa, Nova Zelanda, Austràlia, Noruega, el Japó o Corea del Sud, s'estan impulsant processos de revisió i s'encaminen cap a models de planificació més horitzontals, integrats i orientats als resultats.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) i l'Organització de Cooperació i Desenvolupament Econòmic (OCDE) coincideixen a subratllar que la planificació ha d'adoptar una visió sistèmica i basada en dades, tenir un

Correspondència: Aina Plaza
Departament de Salut
Direcció General de Planificació en Salut
Generalitat de Catalunya
Travessera de les Corts, 131-159
08028 Barcelona
Adreça electrònica: aina.plaza@gencat.cat

enfocament de tot el govern (*whole-of-government*) i situar l'equitat territorial i social com a eix transversal de les polítiques públiques^{2,3}.

Aquestes experiències internacionals també inspiren el nou mapa de Catalunya, que identifica deu eixos de transformació per garantir la sostenibilitat futura del sistema.

Bases conceptuais i eixos de transformació del nou mapa

El nou mapa del sistema de salut de Catalunya vol representar un canvi de paradigma i superar la planificació basada principalment en recursos i serveis.

El Mapa de Catalunya de l'any 2008 va representar un avenç important integrant la planificació sanitària, socio-sanitària i de salut pública; va establir criteris explícits sobre una base territorial de dotació de recursos, indicadors d'activitat i organització de les diferents línies assistencials; i va introduir alguns àmbits transversals d'atenció (urgències i atenció domiciliària). La manca d'actualització d'aquest mapa ha generat fragmentació en el sistema de salut i ha potenciat un enfocament de l'ordenació dels serveis molt centrada en la dotació de recursos i en el compliment d'indicadors d'activitat.

El nou mapa planteja avançar d'una planificació centrada en els recursos, la cobertura i l'activitat, a una planificació enfocada en la salut de la població, el valor de l'atenció i la integració dels serveis. De la mateixa manera, deixarà enrere una planificació vertical —organitzada per modalitats assistencials— per avançar cap a una planificació horitzontal i integrada, basada en l'objectiu quintuple: resultats en salut, experiència de les persones ateses, costos, equitat i experiència, i benestar dels professionals⁴.

El nou mapa adoptarà una planificació territorial per objectius compartits que garanteixin l'equitat i la sostenibilitat del sistema, amb la voluntat que el resultat final sigui més que la suma de les parts dels diferents serveis sanitaris. En aquest sentit, es preveu una evolució de les àrees de gestió assistencial (AGA) —centrades fins ara en la coordinació entre l'atenció primària i l'hospitalària bàsica— cap a les àrees integrades de salut (AIS), que han de permetre una veritable integració territorial dels serveis de proximitat amb el nucli central en l'atenció primària. A més, la planificació haurà de ser dinàmica, flexible i adaptada a les característiques específiques de cada territori.

Amb el nou mapa es vol situar la salut de la població al centre de totes les decisions i avançar cap a un sistema més equitatiu, preventiu, integrat i sostenible, orientat al valor i que reconegui el paper dels professionals.

Per abordar aquest transcendent canvi de paradigma s'han establert 10 eixos de transformació del sistema de salut (Figura 1) que presentem a continuació:

1) *Desigualtats en salut*. Les desigualtats socials i territorials en salut continuen essent el principal repte. Entre el 15% i el 45% d'aquestes desigualtats es poden abordar des del sistema de salut⁵, i per primera vegada s'integrarà al mapa aquest abordatge; això obligarà a definir clarament quines desigualtats són prioritàries, com identificar les persones afectades i quines accions cal emprendre per reduir-les⁶. Diferents plans mostren que reduir desigualtats requereix accions sobre els determinants socials i la implicació dels governs locals^{7,8}.

2) *Biaix de gènere*. El nou mapa incorpora la perspectiva de gènere com a criteri transversal des del disseny fins

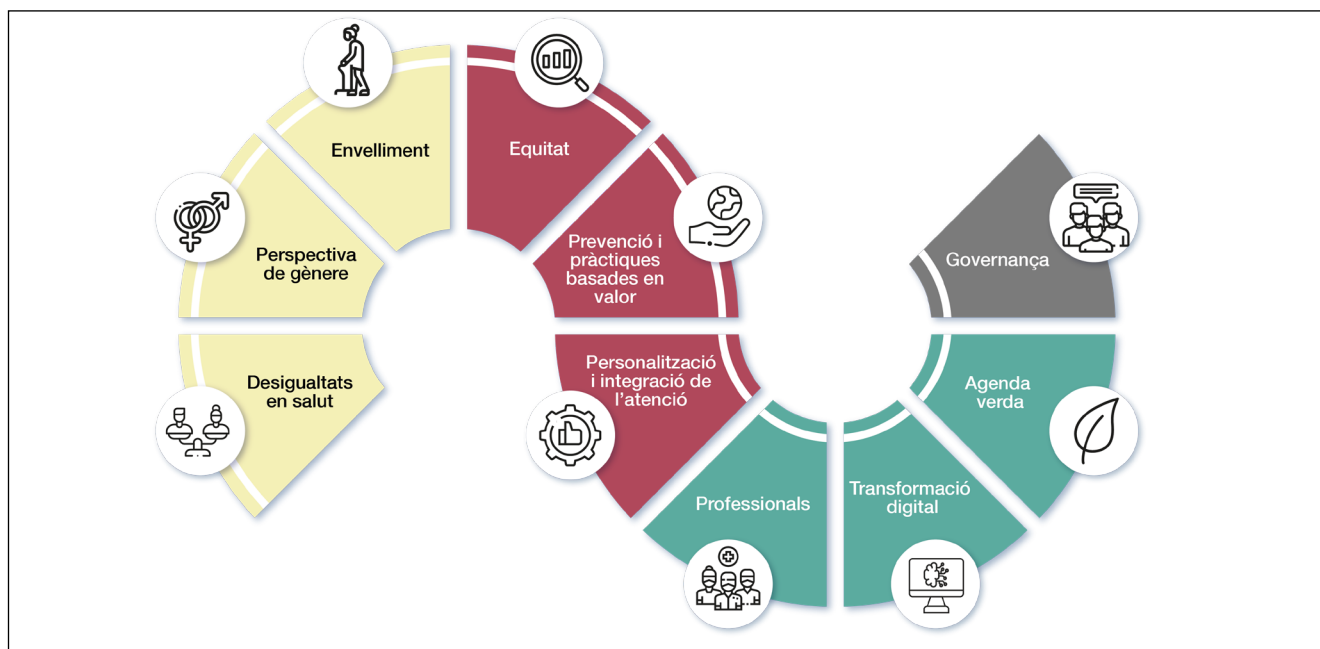


FIGURA 1. Deu eixos de transformació del nou mapa del sistema de salut

a l'avaluació. Això implicarà analitzar i fer front al biaix de gènere del propi sistema sanitari i introduir dades desagregades per sexe i polítiques actives per corregir-lo⁹.

3) *Envelliment de la població*. L'augment de l'esperança de vida comporta un increment de les necessitats complexes d'atenció i de la prevalença de malalties cròniques. Aquesta realitat exigeix refermar la prevenció de la fragilitat i transformar un sistema encara massa orientat a la patologia aguda i l'internament¹⁰, i reforçar els serveis de llarga durada, comunitaris i domiciliaris i la longitudinalitat de l'atenció.

4) *Equitat*. L'equitat no pot mesurar-se només per l'oferta de serveis, sinó que s'ampliarà l'anàlisi a l'equitat en l'accés, en la qualitat i en la seguretat assistencial, així com en els resultats en salut i en l'experiència de les persones ateses. Cal posar el focus en els desequilibris territorials —especialment en zones rurals o amb major vulnerabilitat social— i en els col·lectius amb més dificultats d'accés, la descentralització i la governança compartida¹¹.

5) *Sistema preventiu i salutogènic*. El sistema ha de deixar de centrar-se principalment en la malaltia per anticipar-se a ella. El Mapa posa la prevenció i la promoció com a columna vertebral de la transformació —amb una atenció primària i una salut pública més fortes—, redueix el sobrediagnòstic i el sobretractament, potenciant intervencions per evitar el sobrediagnòstic i el sobretractament i promovent pràctiques de valor¹².

6) *Atenció integrada i personalitzada*. El sistema ha d'oferir suports personalitzats, centrats en la persona i el seu entorn cuidador, amb presa de decisions compartides i continuïtat assistencial; els valors humanístics han de prevaldre en tot el procés d'atenció. Això exigeix una integració efectiva en tot l'àmbit de salut, tant en el nivell més pròxim de les AIS com en el treball en xarxes hospitalàries. Però aquesta integració també és imprescindible entre els àmbits sanitari i social¹³, amb la incorporació dels valors i preferències de les persones a la pràctica clínica.

7) *Professionals de la salut*. Els professionals són el bé més preuat del sistema de salut; són els que fan efectius els avenços, són agents del canvi, de transformació i d'innovació. La planificació ha de vincular-se als nous models d'atenció i afavorir l'evolució dels rols, la incorporació de noves professions i competències digitals, el treball en equips multiprofessionals i la reducció de la burocràcia. També cal equilibrar la distribució territorial dels recursos humans¹⁴.

8) *Transformació digital de la salut*. La transformació digital de la salut ha de ser un eix transversal del sistema i cal aprofitar el seu potencial en el seu grau més superlatiu, tant en la prevenció com en el diagnòstic precoç, el tractament, el monitoratge i el treball en xarxa. La interoperabilitat i la gestió intel·ligent de les dades són aspectes clau per fer possible una atenció integrada i accessible¹⁵.

9) *Agenda verda del sistema de salut*. El sistema de salut és també actor ambiental predominant. De fet, si el sistema sanitari en el seu conjunt fos un país, seria el cinquè emissor de gasos d'efecte hivernacle i, per altra banda, els anys de vida perduts per contaminació són superiors als causats pel tabac¹⁶. El mapa incorpora l'*agenda verda* com a compromís ferm per a reduir l'empremta ecològica i adaptar-se al canvi climàtic¹⁷.

10) *Governança*. La transformació requereix una nova governança territorial basada en la cooperació, la responsabilitat, la transparència i la rendició de comptes amb objectius compartits. El mapa impulsa una governança multinivell amb els proveïdors de salut, amb participació dels ens locals, dels professionals i de la ciutadania, d'acord amb les recomanacions de l'OMS¹⁸.

Implementació i innovació

La implementació és clau. És la que fa possible la transformació. Si no avancem en els canvis, el sistema cada vegada estarà més tensat i es farà insostenible, tan econòmicament com operativament.

I també és clau que ho fem amb molt consens i generositat. Hi ha un consens general que són necessàries accions transformadores que desfragmentin el sistema, que posin la persona al centre i que valorin els resultats en salut per sobre de l'activitat; però arribar-hi no és fàcil. Venim d'un sistema en què cada proveïdor treballa dins del seu propi marc de contractació, molt centrat en l'activitat i els resultats. Hem d'avançar amb objectius compartits orientats als resultats entre serveis i professionals. Per altra banda, si volem una atenció més integral i integrada, cal donar més pes a la planificació territorial i més flexibilitat i més autonomia per adaptar respostes a les necessitats reals de les persones des de la proximitat.

I per fer-ho possible cal que els instruments del sistema estiguin alineats amb el nou mapa del sistema de salut. Això vol dir reorientar el finançament, les inversions, la compra de serveis, els sistemes d'informació, la recerca i la innovació, els escenaris territorials, l'acreditació i l'avaluació. Cal avaluar utilitzant quadres de comanament comuns i compartint objectius entre tots els actors implicats del sistema. I també es requereix de noves mètriques; perquè el que es mesura, importa. Alhora, vivim en un món summament canviant; per tant, ens cal una planificació dinàmica, capaç de planificar i actuar alhora, i d'aprendre mentre es fa. El nou mapa del sistema de salut no ha de ser una fotografia estàtica. Ha de ser una eina viva, que evolucioni i s'adapti, i que construïm col·lectivament.

Reformar el sistema de salut és probablement una de les tasques més complexes i exigents que tenim al davant. Tot i l'envelliment de la població i l'augment de les malalties cròniques, els canvis demogràfics, la transformació

tecnològica i l'augment de la demanda, tenim sistemes amb estructures i processos pensats fa anys per a una altra situació, que, en general, són resistents al canvi i tenen una inèrcia molt potent.

Però també és cert que disposem d'eines que ens han de permetre aquest avenç. Tant les pròpies del Departament de Salut, del CatSalut, com les d'altres agents del sistema de salut. Un exemple clar pot ser el CAIROS, el Comitè d'Avaluació, Innovació i Reforma Operativa del Sistema de Salut, orientat no al diagnòstic sinó a l'acció i a accelerar les transformacions. Un altre exemple que ja ha aconseguit generar dinàmiques de canvi és l'atenció integrada social i sanitària amb¹⁴ experiències d'atenció integrada en l'entorn domiciliari i amb el seu desplegament progressiu en l'àmbit residencial. La recent aprovació de la Llei de creació de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària al Parlament de Catalunya, ajudarà a accelerar la resposta integrada a les persones que tenen necessitats més complexes i a les més vulnerables.

Per altra banda, la implicació dels professionals també és essencial i imprescindible, així com la de la ciutadania i la del món local. El Mapa ha de ser, des del principi, un projecte compartit i col·lectiu que ha d'incorporar les necessitats de la ciutadania, dels professionals, dels serveis, dels territoris i de la realitat concreta de cada lloc.

Entre tots el farem possible i més de 400 persones ja estan treballant en la configuració de les AIS i en els diferents eixos de transformació.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Puig Oriol X, Ginebra J. L'estudi de la mortalitat en àrees bàsiques de salut mitjançant l'anàlisi bayesiana. Barcelona: Direcció General de Planificació i Recerca en Salut; 2023. Consultable a: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/10019>. Accés el 18 d'octubre de 2025.
2. World Health Organization. Health systems resilience toolkit: A WHO global public health good to support building and strengthening of sustainable health systems resilience in countries with various contexts. Geneva: World Health Organization; 2022. Consultable a: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240048751>. Accés el 18 d'octubre de 2025.
3. OECD. Health at a glance: Europe 2024. State of health in the EU cycle. Paris: OECD Publishing; 2024. Consultable a: https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-europe-2024_b3704e14-en.html. Accés el 18 d'octubre de 2025.
4. Nundy S, Cooper LA, Mate KS. The quintuple aim for health care improvement: A new imperative to advance health equity. *JAMA*. 2022;327(6):521-2.
5. Marmot M, Allen JJ. Social determinants of health equity. *American Journal of Public Health*. 2014;104(Sup 4):S517-9.
6. Checkland K, Bramwell D, Hammond J, Bailey S, Warwick-Giles L. Tackling health inequalities: What exactly do we mean? Evidence from health policy in England. *Journal of Health Services Research & Policy*. 2025 Oct;30(4):236-46.
7. Public Health Agency of Canada. Healthy communities strategy. Ottawa; 2022.
8. Public Health Agency of Sweden. Towards a good and equitable health A framework for implementing and monitoring the national public Health; 2021. Consultable a: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/bb50d995b033431f9574d61992280e61/towards-good-equitable-health.pdf>. Accés el 18 d'octubre de 2025.
9. Nordic Council of Ministers. Gender and health policy in the Nordics. Copenhagen; 2022.
10. Danish Ministry of Health. Healthy ageing strategy. Copenhagen; 2023.
11. Te Whatu Ora. Health New Zealand (Internet). Te Pae Tata: Interim New Zealand Health Plan; 2023. Consultable a: <https://www.tewhaturora.govt.nz/publications/te-pae-tata-interim-new-zealand-health-plan>. Accés el 25 de novembre de 2025.
12. NHS. Fit for the future: 10 year health plan for England. Executive summary. July 2025. Consultable a: <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/6888a0996478525675738f3a/fit-for-the-future-10-year-health-plan-for-england-executive-summary.pdf>. Accés el 18 d'octubre de 2025.
13. Ministry of Social Affairs and Health. Health in all policies: Finland's experience. Helsinki; 2020.
14. Australian Government. Department of Health (Internet). Australia's Long-Term National Health Plan; 2019. Consultable a: https://www.health.gov.au/sites/default/files/australia-s-long-term-national-health-plan_0.pdf. Accés el 25 de novembre de 2025.
15. WHO Health systems of the future: harnessing technology and innovation in health for everyone everywhere; February 2025.
16. UChicago Global. Air quality life index 2023 Update finds that air pollution reduces the average person's life expectancy by 2.3 years; 2023. Consultable a: <https://global.uchicago.edu/news/air-quality-life-index-2023-update-finds-air-pollution-reduces-average-persons-life-expectancy-23>. Accés el 18 d'octubre de 2025.
17. NHS England. Delivering a 'net zero' National Health Service. London; 2022.
18. Kickbusch I, Gleicher D.. Governance for health in the 21st century. WHO Europe; 2012.