

El sistema sanitari en la societat de la informació. La salut electrònica

Natalia Almudevar Arnal
David Elvira
Luis Fernández-Luque
Elia Gabarrón
Anna García Martínez
Laura Sampietro
Francisco Sánchez Laguna

PID_00206805

Material docent de la UOC

**Natalia Almudevar Arnal****David Elvira**

Llicenciat en Ciències Econòmiques i Empresariales, i màster en Economia aplicada. Ha desenvolupat la seva activitat professional en l'àmbit de la recerca en economia de la salut, investigació de resultats en salut, i també en l'àmbit de la consultoria estratègica en gestió sanitària i farmacèutica. Assessor tècnic sobre aspectes relacionats amb l'impacte socioeconòmic de l'envelliment per a organitzacions sense ànim de lucre. Ha publicat articles en diverses revistes científiques nacionals i internacionals. Professor associat de la Universitat Pompeu Fabra.

Luis Fernández-Luque

És enginyer informàtic per la Universitat de Sevilla. Actualment, és soci fundador de www.salumedia.com i investigador al Northern Research Institute (Tromsø, Noruega), i treballa en telemedicina, e-salut i salut 2.0. Anteriorment als seus estudis de doctorat a Noruega, va treballar en diversos projectes relatius a l'e-salut a l'Estat espanyol, a la Universitat de Sevilla, la Universitat Politècnica de València i Sadiel, SA. Va ser estudiant d'intercanvi a la Universitat de Stralsund (Alemanya), la Universitat de Minnesota (EUA) i la Universitat de Harvard (EUA). És autor de llibres sobre e-salut i secretari del grup de treball Health Social Media de la International Medical Informatics Association.

Elia Gabarrón

És llicenciada en Psicologia i doctoranda a la Universitat de Tromsø (Noruega). Actualment, està desenvolupant la seva tesi doctoral sobre la promoció de la salut, el canvi de comportament i la prevenció per mitjà de les TIC. A més, treballa com a investigadora en l'NST-Norwegian Centre for Integrated Care and Telemedicine, i forma part del grup de recerca Telemedicine and eHealth Research Group de la Facultat de Medicina de la Universitat de Tromsø, Noruega.

Anna García Martínez**Laura Sampietro**

Llicenciada en Medicina i Cirurgia per la Universitat de Barcelona, i màster en Ciències de la salut pública per la Rollins School of Public Health (Emory University, Atlanta, EUA). Ha treballat com a consultora al Banc Mundial i ha estat la responsable de desenvolupament de diversos projectes internacionals. Ha estat la directora de direcció i organització, sistemes d'informació, projectes i avaluació de l'Institut Català de la Salut. En l'actualitat és la responsable de la Unitat de Plans Estratègics de reordenació de serveis de la Direcció General de Planificació i Avaluació del Departament de Salut de Catalunya.

Francisco Sánchez Laguna

És llicenciat en Medicina, especialista en medicina familiar i comunitària i resident de radiologia mèdica. Màster en Informàtica sanitària per la City University London, es va graduar amb distinció pel projecte "Evaluación de una historia clínica electrónica de software libre". Expert en direcció, gestió i aplicacions tecnològiques per la Universitat d'Alcalá de Henares. Va ser subdirector mèdic a l'Hospital Universitari Reina Sofía durant quatre anys i va ser al capdavant de gran part dels projectes tecnològics d'aquest centre.

La revisió d'aquest material docent ha estat coordinada pel professor: Francesc Saigí (2014)

Segona edició: octubre 2014

© Natalia Almudevar Arnal, David Elvira, Luis Fernández-Luque, Elia Gabarrón , Anna García Martínez, Laura Sampietro, Francisco Sánchez Laguna

Tots els drets reservats

© d'aquesta edició, FUOC 2014

Av. Tibidabo, 39-43, 08035 Barcelona

Disseny: Manel Andreu

Oberta UOC Publishing, SL



Els textos i imatges publicats en aquesta obra estan subjectes –llevat que s'indiqui el contrari– a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada (BY-NC-ND) v.3.0 Espanya de Creative Commons. Podeu copiar-los, distribuir-los i transmetre'ls públicament sempre que en citeu l'autor i la font (FUOC. Fundació per a la Universitat Oberta de Catalunya), no en feu un ús comercial i no en feu obra derivada. La llicència completa es pot consultar a <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>

Continguts

Mòdul didàctic 1

El sistema sanitari

David Elvira i Laura Sampietro

1. Organització
2. Finançament
3. Provisió
4. Actors del sistema
5. Avaluació i qualitat de l'atenció
6. Aspectes clau de les reformes sanitàries

Mòdul didàctic 2

Responsabilitat i aspectes legals de la protecció de dades personals en els sistemes d'informació sanitaris

Natalia Almudevar Arnal i Anna García Martínez

1. Règim jurídic de la protecció de dades
2. Introducció als elements tècnics de models de seguretat
3. Annexos

Mòdul didàctic 3

Nous models de salut en la societat de la informació: salut electrònica

Luis Fernández-Luque, Elia Gabarrón i Francisco Sánchez Laguna

1. Intel·ligència artificial
2. Estàndards i interoperabilitat
3. Salut ubiqua
4. Pacients i medicina participativa
5. *eHealth literacy*
6. Eines 2.0 utilitzades en salut
7. e-Salut pública i jocs per a la salut
8. La LOPD i el Web 2.0
9. Seguretat de la informació

Glossari

bé de luxe *m* Bé el consum del qual augmenta proporcionalment quan la renda s'incrementa.

bé de necessitat *m* Bé el consum del qual augmenta proporcionalment quan es redueix la renda.

bé privat *m* Bé rival en el consum i d'accés limitable.

bé públic *m* Bé no rival en el consum i d'accés no limitable.

ceteris paribus *loc.* Sense que hi hagi variació de la resta de variables rellevants del model analitzat.

cost-efectivitat *m* Vegeu l'apartat "Mètodes per a l'avaluació de l'eficiència dels serveis sanitaris. L'anàlisi cost-efectivitat (ACE)" de la tercera unitat.

ecosalut (OCDE) *f* En <http://www.oecd.org/fr/sante/bycountry/>

efectivitat *f* Beneficis clínics obtinguts de l'aplicació d'intervencions sanitàries en condicions normals d'aplicació, és a dir, pel metge mitjà, en un centre mitjà i en pacients no seleccionats.

eficàcia *f* Obtenció dels efectes beneficiosos esperats de l'aplicació d'una intervenció sanitària en condicions ideals d'aplicació, és a dir, pels millors metges, en els millors centres (amb tecnologia sofisticada) i en pacients molt seleccionats. Serien els resultats derivats dels assajos clínics aleatoritzats de qualitat metodològica elevada.

eficiència *f* En termes de l'economia de la salut, cost-oportunitat d'una intervenció sanitària, és a dir, beneficis perduts per invertir en una opció assistencial amb menys beneficis que una altra actuació amb més beneficis. Obtenció d'uns resultats esperats amb un cost més baix per unitat que una altra intervenció dirigida a la mateixa condició clínica.

eficiència tècnica i assignativa *f* Vegeu l'apartat "Eficiència tècnica i de gestió" de la tercera unitat.

elasticitat mitjana *f* Raó d'increments percentuals de dues variables comparades.

equilibri de Nash *m* Situació d'equilibri d'estratègies entre dos agents que competeixen entre ells en què aquests agents no tenen incentius per al canvi d'estratègia establert.

EuroQol / SF-36 Mesures de salut percebuda.

externalitat *f* Concepte econòmic que fa referència tant als costos (externalitats negatives; p. ex., contaminació) com als beneficis (externalitats posi-

tives, p. ex., campanyes de vacunació) que no formen part de les funcions objectiu dels agents econòmics.

freqüentació *f* Nombre d'hospitalitzacions per mil habitants.

gate-keeper *m* Gestor d'accés al sistema d'atenció sanitària especialitzada.

general practitioner fundholder *m* Gestor de centres d'atenció primària que disposa de recursos per a la compra de serveis hospitalaris (al Regne Unit).

Health Maintenance Organization *f* Nom amb el qual es coneixen les asseguradores privades de salut als Estats Units.

sigla HMO.

HMO *f* Vegeu **Health Maintenance Organization**.

inducció a demanda *f* Demanda generada per l'existència d'una oferta i sense la qual no s'hauria generat.

Informe Mundial de la Salut 2000 / Sistemas Sanitarios: mejorar el desempeño <http://www.who.int/whr/2000/es/>

naturalesa assistencial *f* Tipus de servei sanitari.

outlier *m* Cas extrem.

Partnership for Health Reform <http://www.phr.org>

progressivitat *f* Contribució proporcionalment superior respecte a la renda que fa un contribuent.

regressivitat *f* Contribució proporcionalment inferior respecte a la renda que fa un contribuent.

Salut XXI (OMS) <http://www.who.int/whr/1998/es/>

second best *m* Segon òptim, quan l'òptim absolut no és assolible.

seguretat *f* Riscos inherents o derivats de l'aplicació d'una determinada intervenció sanitària, que poden ser tant efectes indesitjables, reaccions adverses o un altre tipus d'iatrogènies.

sistema de pagament *m* Vegeu l'apartat 4, "Assignació de recursos i sistemes de pagament: la subfunció de compra", de la segona unitat.

UPH *f* Unitat de producte hospitalari que incorpora el concepte de *case mix* a partir del sumatori del producte del nombre d'altres hospitalàries pel pes del GRD al qual pertanyen.

