

# Wykorzystanie danych publicznych przez biegłego

---

## *możliwości i problemy*

**Autor: mgr Andrzej Śliwczyński**

Biegły Sądu Okręgowego w Warszawie i w Łodzi

w zakresie marketingu i marketingu farmaceutycznego

### *Wstęp*

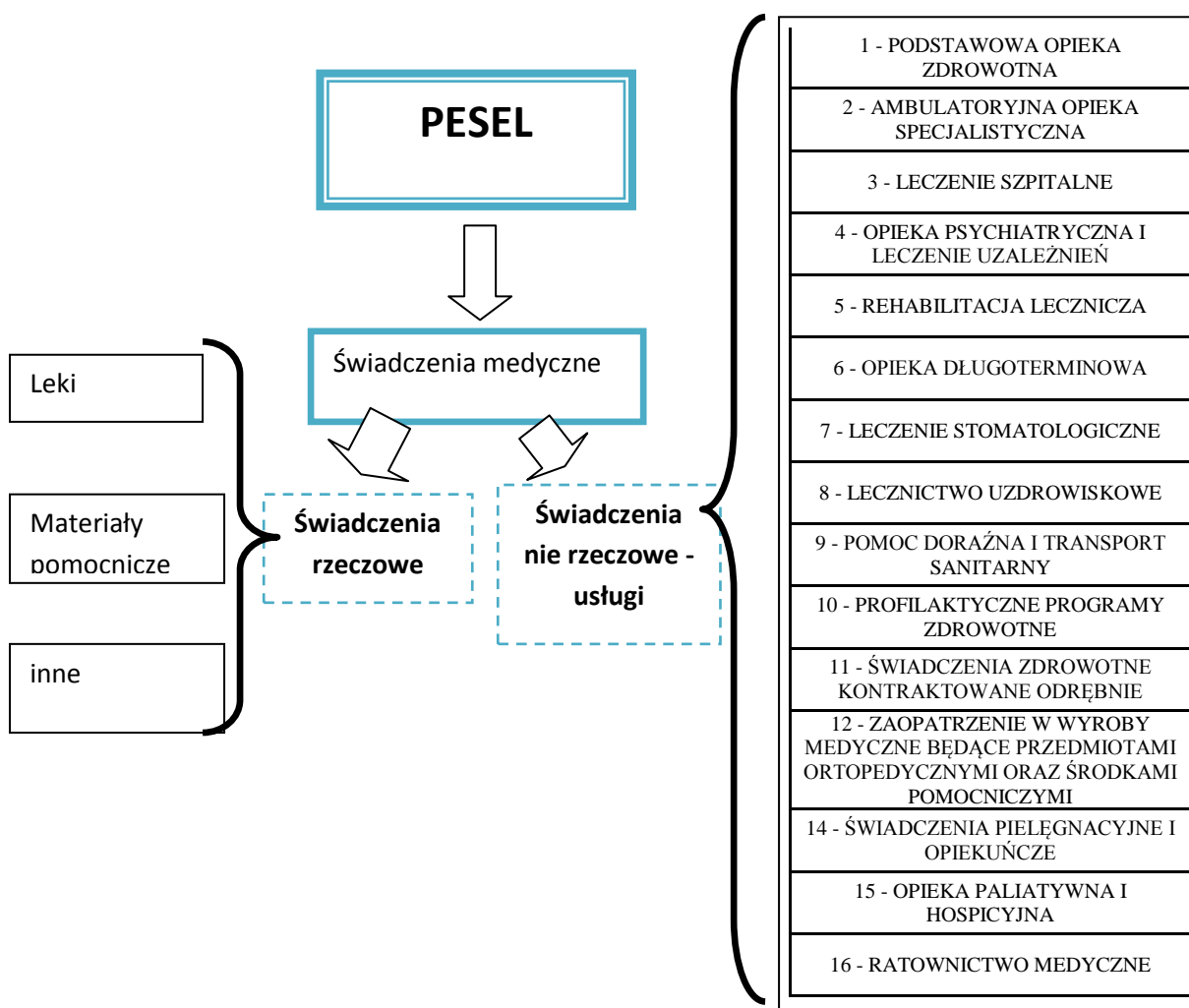
W trakcie wykonywania zadań przez biegłego sądowego często zachodzi potrzeba dołączenia do wykonywanej analizy szerszego kontekstu, danych statystycznych potwierdzających lub zaprzeczających zaobserwowanej prawidłowości. W sposób szczególny jest to konieczne przy wydawaniu opinii z zakresu ekonomii i organizacji służby zdrowia. W przestrzeni publicznej są dostępne takie źródła danych jak np.: Główny Urząd Statystyczny; Krajowy Rejestr Nowotworów itp. źródła te pozwalają określić czy analizowany przypadek mieści się w określonej metodami statystycznymi przestrzeni czy też stanowi „punkt odstający” od ogólnie dostrzeganych reguł. Ujemną stroną przechowywanych w GUS danych jest jednak ich anonimowość, która zgodna z Ustawą i zasadami statystyki publicznej nie pozwala na odpowiedź na pytanie o konkretną osobę. Instytucją powołaną do przetwarzania danych o wszystkich danych o wykonanych dla danego pacjenta procedurach medycznych jest Narodowy Fundusz Zdrowia [1].

### *Źródła danych - Stan prawny i możliwości*

Głównym źródłem jakim biegły w swojej pracy może się posługiwać są dane Głównego Urzędu Statystycznego [2]. GUS przedstawia na swoich stronach dane, które są poddane odpersonalizowaniu, w większości przypadków do analizy związanej z opinią są one wystarczające. Pokazują tło danego zjawiska i w sposób precyzyjny odpowiadają na pytanie czy zdarzenie mieści się w granicach normy czy też stanowi wyjątek (punkt odstający).

Jednak nie wszystkie opinie są możliwe do sporządzenia przy tak dużym stopniu ogólności. Szczególnie przy sporządzaniu opinii z zakresu medycyny niezbędne jest powiązanie danych z konkretnym przypadkiem. Dane o zrealizowanych świadczeniach gromadzi Narodowy Fundusz Zdrowia wykonując delegację ustawową – realizując rozporządzenie Ministra Zdrowia [3], [4]. Powyższe źródło posiada informację szczegółową, która została sprawozdana przez Świadczeniodawców (szpitale, ZOZ, NZOZ itp.), elementem łączącym dane jest PESEL danego pacjenta (rys. 1)

Rysunek 1 Struktura danych o udzielonych świadczeniach medycznych



Źródło 1 Opracowanie własne

Z obecnie obowiązujących przepisów prawa wynika jednoznacznie, że płatnik publiczny dysponuje wyłącznie danymi które:

- Zostały sprawozdane,
- Zostały zweryfikowane i zapłacone
- Posiadają wskazanie dla kogo zostały wykonane (identyfikator pacjenta).

Informacje dotyczące świadczeń rzeczowych [5] – wydawanych na zlecenie lekarskie (receptę, zapotrzebowanie) [6] są dostępne z dokładnością do numeru Pesel od 2008r, dopiero wtedy nastąpiło wprowadzenie obowiązku wpisywania numeru Pesel na każdej receptce. Wcześniej obowiązek ten dotyczył wyłącznie wybranych grup pacjentów posiadających uprawnienia dodatkowe (np. inwalida wojenny). Powyższe dane są przekazywane przez apteki w formie elektronicznej w formie komunikatu XLM [7].

Postępująca w medycynie informatyzacja, a szczególnie informatyzacja sprawozdawczości powoduje, że nie ma możliwości wydruku danych pierwotnych lub ich potwierdzenia (rys.2)

Rysunek 2 Wygląd fragmentu komunikatu XML sprawozdawczości medycznej

```
?xml version="1.0" ?>
z:komunikat xmlns:nfz="http://www.nfz.gov.pl/xml" typ="LEK-REC-OC" wersja="1.3">
z:producent nazwa="Eurosoft Sp. z o. o." wersja="1.24" e-adres="symoll@eurosoft.com.pl" />
z:nadawca kod="01" />
z:sprawozdanie typ="M" rok="2010" nr-w-roku="09" nr-frag="1" koniec="N" data="2004-09-26">
z:apteka id="2417024">
z:apteka-slownik teryt="0261011" regon="003298276" nr-apt="001" nip="611-015-04-42" nazwa="A NOWA JELENIA
GORA" kod-poczta="58-506" miejscowosc="JELENIA GORA" ulica="UL. KIEPURY 26" data-mod="2004-12-09" />
z:okres typ="P" rok="2010" nr-w-roku="17" data="2010-09-15">
z:transakcja data="2010-09-15" data-do="2010-09-15" nr-rec="35">
z:pacjent kod-oddz="01">
z:nr-pacjenta typ="5" nr="300502xxxxx" />
</nfz:pacjent>
z:zlecenie data="2010-09-14" nr-dokumentu="01021078226312422270" tvn="8" pro="0" regon="230275084" teryt="0261011"
```

#### Źródło 2 Opracowanie własne

Większość operacji jest dokonywana na drodze elektronicznej bez ingerencji osoby fizycznej, dopiero narzędzia do analizy danych (np. SQL) pozwalają na opracowanie danych w formie tabelarycznej lub tekstowej.

Takie ułożenie danych w zakresie świadczeń medycznych warunkuje możliwości odpowiedzi Narodowego Funduszu Zdrowia na zadane przez biegłego pytania. Bardzo pomocne jest tutaj również wskazanie kontekstu jaki powinien być uwzględniony np. okres którego pytanie dotyczy czy też obszar (województwo, powiat, gmina), jeżeli nie ma uściślenia „filtrów” informacji ilość danych jakie trzeba przetworzyć może być zbyt duża (zbiory liczą ponad 1,5 miliarda rekordów – kilka terabajtów).

### *Zakończenie*

Celem tych rozważań było wykazanie, że można i należy korzystać ze źródeł pierwotnych informacji, jakimi są dane medyczne NFZ. Nie we wszystkich specjalnościach w których biegli opiniują jest to jednak możliwe, przykładowo kompleksowe dane (lub opracowania) w zakresie marketingu farmaceutycznego są sporadyczne (funkcjonują badania Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu w 2000r oraz będące w opracowaniu badania autora z 2009/2010r).

Postulatem jaki można przyjąć jest też utworzenie internetowego repozytorium dla Biegłych sądowych zawierającego linki lub dane z różnych dziedzin (opisane oraz ocenione przez wnioskujące dołączenie). Takie rozwiązanie pozwoliłoby na przyjmowanie tych samych podstaw metodologicznych przy sporządzaniu opinii z zakresu identycznych lub podobnych dziedzin.

### *Bibliografia*

1. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. *Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm. z dnia 27 sierpnia 2004 r.*
2. Ustawa o statystyce publicznej *Dz. U. Nr 88 poz. 439 z późn. zm. z dnia 29 czerwca 1995r*
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publiczny. *Dz. U. nr 123, poz. 801, z późn. zm. z dnia 20 czerwca 2008 r.*

4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. *Dz. U. Nr 140, poz. 1143, z późn. zm.* z dnia 29 sierpnia 2009 r.
5. Ustawa Prawo Farmaceutyczne *Dz. U. Nr 53 poz. 533, z późn. zm.* z dnia 6 września 2001
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich *Dz. U.2007 Nr 97 poz. 646* z dnia 17 maja 2007r
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych i przekazywanych przez apteki podmiotom zobowiązanych do finansowania świadczeń ze środków publicznych *Dz. U.2004 Nr. 213 poz. 2167* z dnia 28 września 2004r