WCPiT/DZ/51-6/24 Poznań, dnia 04.12.2024r.

**Dotyczy: konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie w zakresie: chirurgii klatki piersiowej, anestezjologii i intensywnej terapii, pulmonologii, konsultacji specjalistycznych, perfuzjonista, pielęgniarstwa, diagnostyki laboratorynej oraz poradni specjalistycznych w Wielkopolskim Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii**

W związku z pytaniami, jakie wpłynęły do toczącego się postępowania konkursowego oraz wprowadzonymi w konsekwencji zmianami w dokumentacji konkursowej: 05.12.24 zmiana\_PORADNIA\_zal\_nr\_1\_ Zalacznik\_Ofertowy; 04.12.24 zmiana\_TOR\_zal\_ nr\_ 1\_ Zalacznik\_Ofertowy, 04.12.24\_zmiana PORADNIA\_zal\_nr\_4\_wz umowy, Udzielający zamówienia przesuwa termin **składania i otwarcia ofert** **na 09.12br.** Godziny pozostają bez zmian.

**Udzielający zamówienia udziela odpowiedzi na pytania dotyczące ww konkursu:**

***I.*** *W związku z ogłoszeniem konkursu ofert na usługi medyczne w Poradni Onkologicznej uprzejmie proszę o wyjaśnienie poszczególnych paragrafów umowy:*

***1.*** *paragraf 2 pkt 4 – czy nie powinno być napisane kto decyduje, że doszło do naruszenia warunków umowy i do kogo można się odwołać w razie wydanej decyzji o naruszeniu? Czy znajdują tu zastosowanie tzw. zasady ogólne w związku z czym władny do ustalenia tej kwestii będzie Sąd po wyczerpaniu drogi przewidzianej w par.11 ust.4?*

**ODPOWIEDŹ:** **Par. 2 ust. 4** - zgodnie z przepisem art. 27 ust. 4 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej umowa zawiera obligatoryjne przyjęcie przez przyjmującego zamówienie obowiązku poddania się kontroli przeprowadzanej przez udzielającego zamówienia – o stwierdzeniu naruszenia decyduje Dyrektor Szpitala, dla przyjmującego zamówienia pozostaje oczywiście otwarta droga sądowa (tzw. powództwo o ustalenie), że do naruszenia bądź naruszeń nie doszło;

***2.*** *paragraf 2 pkt 13 – identyfikator to co innego niż karta chipowa do podpisywania dokumentów, szpital nie dał nam identyfikatorów, mamy tylko karty*

*W takim razie punkt ten powinien zostać zmieniony w sposób odzwierciedlający rzeczywisty stan faktyczny*

**ODPOWIEDŹ: Par. 2 ust. 13** – karty chipowe do podpisywania dokumentów stanowią jednocześnie identyfikatory w rozumieniu art. 36 ustawy o działalności leczniczej

***3.*** *paragraf 4 pkt 1 c, d oraz pkt 2 – sprawozdania do celów statystycznych to nie zadania lekarza, tylko działu rozliczeń w szpitalu, dla nas powinno być tylko prowadzenie dokumentacji medycznej, czy szpital może wymagać tego co jest w/w punkcie?*

**ODPOWIEDŹ:** **Par. 4 ust. 1 pkt c, d, ust. 2** –  obowiązki wynikające z przepisów art. 27 ustawy o działalności leczniczej, umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne powinna zawierać m.in.:  ustalenie trybu przekazywania udzielającemu zamówienia informacji o realizacji przyjętego zamówienia oraz zobowiązanie przyjmującego zamówienie do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej, sprowadza się to w praktyce przede wszystkim do obowiązku rzetelnego raportowania w systemie udzielonych pacjentom świadczeń tak aby było możliwe ich rozliczenie z NFZ ;

***4.*** *paragraf 5 - myślę, że powinno być napisane że Udzielający Zamówienia musi zapewnić : odpowiednią ilość personelu pomocniczego – rejestratorki, pielęgniarki, sekretarki, oraz sprawny system Eskulap a także dostęp do pomocy informatyka – również po godzinie 14.35*

**ODPOWIEDŹ:** **Par. 5** -   w ust. 4 umowy znajduje się zapis: *Udzielający Zamówienia jest zobowiązany do udostępnienia Przyjmującemu Zamówienie pomieszczeń, sprzętu, aparatury medycznej, leków i innych środków niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, do udzielania, których Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy.*Sprawny System Eskulap mieści się w pojęciu środków niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, można wpisać wprost, że Szpital zapewni funkcjonowanie systemu teleinformatycznego, w którym prowadzona jest dokumentacja medyczna. Możliwość kontaktu z Działem IT jest także po godzinie 14.35, zgodnie z „Instrukcją postępowania na wypadek braku dostępu do systemu informatycznego” dostępną na stronie Szpitala – Intranet/Dokumenty/Dział Informatyczny.

***5.*** *paragraf 6 – pkt 3 - kto rozstrzyga że wina tylko lekarza czy wina po stronie lekarza i szpitala?? Jeśli tylko i wyłącznie wina leży po stronie szpitala – powinno być napisane że wtedy 100% kary płaci szpital*

*Par.6 ust.3 proponuję usunięcie słowa „solidarnie” oraz zastąpienie słowa „Przyjmujący Zamówienie” słowem „którakolwiek ze stron”*

**ODPOWIEDŹ:** **Par. 6  ust. 3** – Udzielający zamówienia zmienia zapis ust 3 w par 6 na: *W przypadku nałożonej kary przez NFZ dotyczącej nieprawidłowości w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej oraz realizacji przez Przyjmującego Zamówienie usług, lub zobowiązania Udzielającego Zamówienia do zwrotu nienależnie przekazanych środków, jeżeli nastąpiło to w wyniku zawinionego działania lub zaniechania Przyjmującego zamówienie, jest on odpowiedzialny za poniesioną przez Udzielającego zamówienia szkodę w pełnej wysokości.*

***6.*** *paragraf 7 pkt 8 – kto rozstrzyga czy skarga jest uzasadniona ? I czy powinno być napisane do kogo można odwołać się od decyzji?*

*Czy znajdują tu zastosowanie tzw. zasady ogólne w związku z czym władny do ustalenia tej kwestii będzie Sąd po wyczerpaniu drogi przewidzianej w par. 11 ust 4?*

**ODPOWIEDŹ:** **Par. 7 ust. 8** – o zasadności skargi rozstrzygają instytucje pełniące w tym zakresie funkcję kontrolną wobec Szpitala – przede wszystkim Rzecznik Praw Pacjenta oraz NFZ, na zasadach ogólnych jest do tego uprawniony także Dyrektor Szpitala jako osoba kierująca jego działalnością. Dla przyjmującego zamówienia pozostaje otwarta droga sądowa (tzw. powództwo o ustalenie), że skarga pacjenta nie jest zasadna (nie dotyczy to jednak naruszeń indywidualnych stwierdzonych przez Rzecznika Praw Pacjenta, gdzie ani Szpitalowi ani Lekarzowi nie przysługuje ścieżka odwoławcza, a Szpital jest zobowiązany jedynie poinformować RPP o sposobie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości);

***7.*** *paragraf 10 – jeśli renegocjacje umów to czy lepiej dla nas żeby umowa była na rok? Tu uważamy że powinno być też wynagrodzenie z konsultacje zewnętrzne – tzn. pacjentów przywiezionych z innych szpitali na konsultację oraz za wydawanie zaświadczeń – np. zaśw. o stanie zdrowia OL-9 dla ZUS*

*Lepiej dla Przyjmującego Zamówienie, by umowa była na rok, bo wtedy mamy od razu impuls do renegocjacji stawek. Kwestie wynagrodzenia za konsultacje zewnętrzne powinny być uwzględnione w załączniku nr 1.*

**ODPOWIEDŹ:** **Par. 10** – kwestia wynagrodzenia za konsultacje zewnętrzne zostanie uwzględniona w formularzu ofertowym, w kwestii czasu obowiązywania umowy to jeśli ktoś z oferentów chciałby zawrzeć ją na okres krótszy niż przewidziany w postępowaniu to może zaznaczyć to w swoim formularzu ofertowym;

***8.*** *paragraf 9 – czy nie powinny być wymienione również naruszenia ze strony szpitala – czyli nie zapewnienie sprzętu, personelu pomocniczego – również może być podstawą dla nas do odmowy świadczeń lub rozwiązania umowy. W pkt 3 są ty6lko sytuacje leżące po stronie Przyjmującego Zamówienie, ani słowa o Udzielającym Zamówienie*

**ODPOWIEDŹ:** **Par. 9** – jeżeli jakieś konkretne sytuacje miałyby zostać wskazane jako uchybienia po stronie Szpitala w kontekście natychmiastowego rozwiązania umowy to proszę o propozycje, wskazuję jednak, że wyliczenie określone w par. 9 ust. 3 ma charakter przykładowy. Zgodnie z par. 9 ust. 2 umowy: *Każda ze stron może rozwiązać umowę, przed upływem terminu określonego w § 9 ust. 1, bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku rażącego naruszenia przez drugą stronę istotnych postanowień umowy.*

**II.** *W związku z konkursem na udzielanie świadczeń w zakresie chirurgii klatki piersiowej, uprzejmie proszę o rozważenie możliwości modyfikacji zapisów w formularzu ofertowym:*

*1. W punkcie 6: „Proponowana stawka za wykonanie, prawidłowo sprawozdanych w ścieżce onkologicznej i prawidłowo rozliczonych w pozycji umowy z NFZ* ***przez zespół Oddziału Torakochirurgii****: Pakiet onkologiczny, 15 zabiegów D01 D02 w miesiącu- …………zł”*

*2. W punkcie 7: „Proponowana stawka za wykonanie, prawidłowo sprawozdanych w ścieżce onkologicznej i prawidłowo rozliczonych w pozycji umowy z NFZ: Pakiet onkologiczny,* ***każdy dodatkowy 1 zabieg D01 D02 w miesiącu****- ………zł.”*

*3 W punkcie 8 – w związku ze znacznie większym obciążeniem w ramach pełnienia funkcji chirurg operator w ramach zespołu pobraniowego:*

*- dyżurowanie w ramach gotowości do przeszczepu* ***w ramach zespołu pobraniowego******(chirurg operator)*** *– ………… zł za 1 dobę/ 24 godziny;  
- dyżurowanie w ramach gotowości do przeszczepu* ***w ramach zespołu pobraniowego******( chirurg asysta) i/lub w ramach zespołu przeszczepiającego – (chirurg operator, I chirurg asysta)*** *– ………… zł za 1 dobę/ 24 godziny;  
4. Uwzględnienie w ramach rozliczeń konsultacji jednostek zewnętrznych, spoza struktury WCPiT, np. „****Konsultacje z jednostek zewnętrznych- ……..zł za konsultację”***

*Ponadto w związku z konkursem na udzielanie świadczeń w zakresie chirurgii klatki piersiowej w poradni specjalistycznej , proszę również o uwzględnienie w ramach rozliczeń konsultacji jednostek zewnętrznych, spoza struktury WCPiT, np.* *np. „****Konsultacje z jednostek zewnętrznych- ……..zł za konsultację”***

**ODPOWIEDŹ:** Udzielający Zamówienia wyraża zgodę na proponowane zmiany w formularzu ofertowym dotyczącym udzielania świadczeń w zakresie chirurgii klatki piersiowej na Oddziale Torakochirurgii poza kwestią konsultacji zewnętrznych, która zostanie uwzględniona w formularzu ofertowym dotyczącym udzielania świadczeń w ramach poradni specjalistycznej.