

Fyrirspurnir og svör vegna auglýsingar Sjúkratrygginga Íslands um tilboð í liðskiptaaðgerðir, ásamt viðbótarupplýsingum.

1. Í útboðslýsingu er farið fram á að aðgerðir séu gerðar í skurðstofum er hlotið hafa samþykki Embætti landlæknis, einnig er gerð krafa um að kostnaður vegna legu íkjölfar aðgerðar sé innifalinn í verðinu. Er ekki gerð krafa um rekstrarleyfi frá Embætti landlæknis fyrir rekstri legudeildar?

SVAR:

Bjóðanda ber að uppfylla öll þau skilyrði og faglegar kröfur sem heilbrigðisyfirvöld / Embætti landlæknis hafa sett varðandi umræddar aðgerðir. Hafa bæði gilt starfs- og rekstrarleyfi sem tekur til þeirrar þjónustu sem um ræðir. Þá skal fylgja klínískum leiðbeiningum.

2. Hvernig hyggjast Sjúkratryggingar Íslands tryggja að þjónustuveitandi uppfylli lágmarks kröfur er gerðar eru til umönnunar á legutíma:
 - a. Hvað varðar mönnun?
 - b. Hvað varðar aðgengi að salerni?
 - c. Hvað varðar aðgengi að sturtu/þvottaaðstöðu?
 - d. Hvað varðar mat handa sjúklingum?
 - e. Hvað varðar möguleika á endurinnlögn?
 - f. Hvað varðar hvíldarmöguleika?

SVAR:

Þjónustuveitanda ber að tryggja gæði þeirrar þjónustu sem hann veitir og rekstrarleyfi hans er grundvallað á. Þá hafa bæði Embætti landlæknis og Sjúkratryggingar eftirlit með samningsbundinni þjónustu, sbr. 4. gr. laga nr. 41/2007 um landlækni og lýðheilsu svo og 6. gr. og 7. gr. sömu laga og 45. gr. laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar.

3. Leggja Sjúkratryggingar það að jöfnu að hvílast í rúmi á sjúkrahvergi eða á bekk í opnu rými?
 - a. Ef svo er, hvernig samrýmist það stefnu heilbrigðisyfirvalda að sem flestir sjúklingar séu í einstaklings eða tveggja manna herbergjum með eigið klósett/baðaðstöðu til að minnka líkur á sýkingum á milli sjúklinga?
 - b. Ef svo er, hvernig samrýmist það persónuvernd sjúklingsins ef umönnun á að fara alfarið fram í opnu rými?

SVAR:

Það er m.a. hlutverk Embættis landlæknis að staðfesta hvort fyrirhugaður rekstur og aðstaða heilbrigðisþjónustu uppfylli faglegar kröfur og önnur skilyrði í heilbrigðislöggjöf, sbr. svar við fyrirspurn nr. 1. Sjúkratryggingar gera kröfu um að sú staðfesting skuli liggja fyrir áður en veiting samningsbundinnar þjónustu hefst.

4. Í útboðslýsingu er farið fram á að aðgerð sé gerð í skurðstofum er hlotið hafa samþykki Embætti landlæknis, en ekki nánar tilgreint hvaða kröfur slík skurðstofa þarf að uppfylla. Við liðskiptaaðgerðir eru sýkingar einhver sá kostnaðarfyllsti fylgikvilli sem mögulegur er, því eru

gerðar hærri kröfur um loftskipti og fjölda mögulegra sýkingareinda í lofti skurðstofa liðskipta en á flestum öðrum skurðstofum. Hvers vegna tilgreina Sjúkratryggingar Íslands ekki hvaða kröfur þessar skurðstofur þurfa að uppfylla, með t.d. fjölda hámarks sýkingareinda/m³ lofts?

SVAR.

Sjá svar við fyrirspurn nr. 1.

5. Í útboðslýsingu er farið fram á að aðgerð sé gerð í skurðstofum er hlotið hafa samþykki Embætti landlæknis en ekkert er minnst á meðhöndlun þeirra verkfæra sem notuð eru í slíkum aðgerðum. Í öllum liðskiptiaðgerðum eru notuð verkfæri sem þarf að þvo, pakka, dauðhreinsa og geyma við aðstæður sem hæfa slíkri starfsemi. Hvers vegna gera Sjúkratryggingar Íslands ekki kröfu um aðstæður við meðhöndlun verkfæra með aðskilnaði á óhreinu skoli, þökkun og dauðhreinsuðum lager?

SVAR.

Sjá svar við fyrirspurn nr. 1.

6. Liðskiptaaðgerðir eru í augum flestra ekki eingöngu aðgerð og lega heldur einnig endurhæfing. Hvers vegna gera Sjúkratryggingar Íslands ekki kröfu um samstarfssamning við sjúkráþjálfara um mat fyrir aðgerð, meðferð á meðan sjúklingur er inniliggjandi og endurhæfingu í kjölfarið?

SVAR:

Hér verið að óska tilboða í liðskiptaaðgerðir. Meðan á legu stendur er þjónustuveitanda ætlað að sinna þeirri heilbrigðisþjónustu sem nauðsynleg er eftir því sem við á hverju sinni. Þjónustuveitandi þarf eðli máls samkvæmt að tilvísa í þau úrræði sem við eiga við útskrift.

7. Gera Sjúkratryggingar Íslands ekki kröfu um að sjúkráþjálfari komi að endurhæfingu á legutíma sjúklings hjá þjónustuveitanda?

SVAR:

Sjá svar við fyrirspurn nr. 6.

8. Er það ekki markmið Sjúkratrygginga Íslands að hámarka árangur aðgerðar fyrir hvern og einn er á henni þarf að halda eða er markmið Sjúkratrygginga Íslands eingöngu að ná sem lægstu verði fyrir þjónustuna óháð þeim gæðum sem eru veitt?

SVAR:

Krafa heilbrigðisyfirvalda er að saman fari verð og gæði, sbr. 45. gr. laga um sjúkratryggingar nr. 112/2008.

9. Liðskiptaaðgerðir teljast til stórra aðgerða þar sem upp geta komið blæðingar er krefjast blóðgjafar.
- a. Hvers vegna gera Sjúkratryggingar Íslands ekki kröfu um að viðkomandi þjónustuveitandi sé með þjónustusamning við Blóðbankann?

b. Hvers vegna krefjast Sjúkratryggingar Íslands ekki þjónustusamnings um flýtiflutning á blóðþáttum frá blóðbanka til þjónustuveitenda?

SVAR:

Sjá svar við fyrirspurn nr. 1.

10. Hvers vegna gera Sjúkratryggingar Íslands ekki kröfu um að sjúkraskrá þjónustuveitanda sé samtengd sameiginlegri sjúkraskrá og þannig aðgengileg öllum þjónustuveitendum ef viðkomandi sjúklingur þarf að leita annað í kjölfar aðgerðar vegna bráðs fylgikvilla?

SVAR:

Embætti landlæknis hefur yfirumsjón með rafrænni sjúkraskrá á landsvísu, sbr. 4. gr. reglugerðar um sjúkraskrár, nú nr. 550/2015.

11. Í útboðslýsingu er óskað eftir upplýsingum um hvaða bæklunarlæknar komi að veitingu þjónustunnar, fjölda liðskiptaaðgerða er þeir hafa framkvæmt síðastliðin tvö ár og árangur þeirra. Bæklunarlæknar hafa allir þurft að gera í sérfræðinámi að minnsta kosti liðskipti á mjöðm, það er síðan afar mismunandi milli bæklunarlækna hve mikið þeir hafa komið að meðferð liðskiptasjúklinga og mætti með réttu flokka liðskipti sem undirsérgrein innan bæklunar, sama mætti segja um aðgerðir gerðar með speglun svo og hryggjarskurðlækningar, handar- og fótarskurðlækningar. Það verður því að teljast eðlileg krafa að þeir sem að verkefninu komi teljist til bæklunarlækna er sérhæft hafa sig í liðskiptum. Hvers vegna gera Sjúkratryggingar Íslands ekki kröfu um lágmarksfjölda liðskiptiaðgerða sem viðkomandi læknar hafi framkvæmt síðastliðin 2 ár í hvorum flokki fyrir sig?

SVAR:

Vísað er til svars við fyrirspurn nr. 1. Í auglýsingunni kemur fram að óskað er greinargerðar þar sem fram kemur „listi yfir þá lækna sem framkvæma munu liðskiptaaðgerðir skv. framansögðu og skal gert grein fyrir reynslu lækna af liðskiptaaðgerðum á sl. tveimur árum ásamt árangri.“

Greinargerðin er til þess fallin að gefa bjóðanda færi á að koma á framfæri reynslu og færni þeirra lækna sem koma til með að framkvæma aðgerðirnar á vegum bjóðanda.

12. Hvernig er kostnaðaráætlun Sjúkratrygginga Íslands á liðskiptaaðgerðum fengin?

SVAR:

Kostnaðaráætlun Sjúkratrygginga vegna verkefnisins liggur fyrir og verður send bjóðendum strax að tilboðsfresti loknum.

13. Hver var Sjúkratryggingum Íslands til ráðgjafar við útboðsgerð þessa?

- a. Hvað varðar faglegt innihald?
- b. Hvað varðar kostnaðargreiningu?

SVAR:

Sjúkratryggingar hafa ráðfært sig við sérfræðinga og fagfólk innan stofnunar og utan í tengslum við þetta verkefni.

14. Í útboðsgögnum eru eingöngu sjúklingar með ASA flokkun I og II taldir hæfir til aðgerðar á þeim samningi sem fyrirhugaður er.
- Hvers vegna eru sjúklingar af ASA flokkun III útilokaðir?
 - Hafa Sjúkratryggingar Íslands skoðað árangur héraðs af aðgerðum á sjúklingum með ASA III sérstaklega á opinberum stofnunum eða einkareknum heilbrigðisfyrirtækjum?
 - Hver á að flokka sjúklinga í ASA flokkun samkvæmt fyrirhuguðum samningi?
 - Hvað verður um þá sjúklinga er byrjað hafa undirbúningsferli en reynast síðan vera ASA III?
 - Hver borgar þann kostnað sem þegar hefur orðið ef hætta þarf við aðgerð þar sem sjúklingur uppfyllir ekki skilyrði ASA I eða II?
 - Hvernig ætla Sjúkratryggingar Íslands að gæta jafnræðis á milli sjúklinga af ASA I/II og ASA III?

SVAR:

- Það er aukin hætta á fylgikvillum aðgerðar og svæfingar sem getur útheimt lengri sjúkrhúsvistun, þ.m.t. gjörgæslu. Stofur utan sjúkrahúsa geta vistað sjúkling sem er að jafna sig eftir aðgerð í stuttan tíma, en ekki ef um einhver skakkaföll er að ræða sem útheimta gjörgæslumeðferð eða aðkomu ýmissa sérfræðinga. Sjúklingar sem eru líklegir til að þurfa meiri umönnun eiga því eingöngu að fara í skurðaðgerð á sjúkrahúsi.
 - Nei. Það er ekki dregið í efa að lækarnir, bæði bæklunarskurðlækarnir og svæfingarlækarnir hafi menntun og reynslu til að framkvæma aðgerð á ASA III sjúklingum. Hins vegar er aðstaðan og mannaflinn til að sinna þessum sjúklingum ef tilefni verður til ekki til staðar.
 - Læknar þess aðila sem Sí semja við um liðskiptaaðgerðir meta sjúklinga sem leita til þeirra, bæði m.t.t. þess hvort ábending er fyrir aðgerð og þess hvort sjúklingurinn telst hæfur í aðgerð.
 - Gert er ráð fyrir að heilbrigðisþjónustan á Íslandi annist þá. Hugsanlegt er að einhverjir þeirra geti að undangengnu mati sérfræðilækna farið í aðgerð á sjúkrahúsi erlendis.
 - Fer eftir reglum um greiðslur fyrir heilbrigðisþjónustu eins og í öðrum tilvikum sem Sjúkratryggingarnar hafa gert um viðkomandi þjónustu eða gjaldskrá samkvæmt reglugerð séu samningar ekki í gildi um viðkomandi þjónustu við Sjúkratryggingar Íslands.
 - Áður en farið er að tala um jafnræði verður að skoða öryggi. Þegar öryggi sjúklings er tryggt gagnvart stórrí aðgerð eins og liðskiptaaðgerð á hann ekki að þurfa að bíða lengur eftir aðgerð en aðrir.
15. Í útboðsgögnum er óskað eftir að aðgerðir hefjist ekki seinna en 01.04.2023 og að aðgerðum verði dreift jafnt yfir tímabilið. Hvernig ætla Sjúkratryggingar Íslands að uppfylla eftirlitsskyldu sína að svo verði gert?
- Ef þjónustuveitandi uppfyllir ekki þær skyldur:
 - Hver eru viðurlög Sjúkratrygginga Íslands?
 - Færast þær aðgerðir yfir á annan þjónustuveitanda og þá hvenær?

- b. Eru Sjúkratryggingar Íslands meðvitaðar um hvað þarf í umgjörð starfsemi sem ætlað er að gera þennan fjölda aðgerða á 9 mánuðum?

SVAR:

Það er lögbundið hlutverk Sjúkratrygginga að hafa eftirlit með því að samningar séu efndir samkvæmt efni sínu, sbr. 45. gr. laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar.

- a. i og ii. Vanefndarúrræði koma fram í 48. gr. laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar.
b. Sjúkratryggingar eru meðvitaðar um að bjóðendur eru best til þess fallnir að tilgreina með tilboði sínu hve margar aðgerðir þeir eru tilbúnir að framkvæma á umræddu tímabili samkvæmt framlögðum forsendum og m.t.t. annarra þjónustu sem þeir veita.

16. Í útboðsgögnum er einungis gerð krafa um þekkingu/reynslu bæklunarlæknis sem framkvæmir aðgerðirnar en ekki heildarþekkingu og reynslu heilbrigðisfyrirtækis að veita þessa þjónustu. Leggja Sjúkratryggingar Íslands það að jöfnu að hefja slíka starfsemi án fyrirvara eða að hafa áralanga reynslu á framkvæmd þessara aðgerða?

SVAR:

Gerð er sú krafa að staðfesting Embættis landlæknis á að viðkomandi bjóðandi uppfylli þau skilyrði sem sett eru í heilbrigðislöggjöf séu fullnægjandi til að framkvæma þær aðgerðir sem óskað er eftir áður en þjónusta samkvæmt samningnum hefst.

17. Í útboðsgögnum er ekki minnst á ígræði sem notuð yrðu í þeim aðgerðum sem útboðið nær yfir. Það liggur fyrir að til eru fleiri en ein tegund ígræða og eru verkfærin sem notuð eru í liðskiptiaðgerðum mismunandi eftir tegund ígræða. Komi til enduraðgerðar, hvort heldur vegna vandamála eða vegna eðlilegs líftíma ígræða, þá er mikilvægt að rétt verkfæri séu til á Landspítala Háskólasjúkrahúsi.
a. Hvers vegna gera Sjúkratryggingar Íslands ekki kröfu um að ígræði sem notuð verða séu þau hin sömu og notuð eru á Landspítala Háskólasjúkrahúsi?
b. Hvers vegna gera Sjúkratryggingar ekki kröfu um að tilboðsgjafar staðfesti að þeir hafi aðgang að ígræðum og tilheyrandi verkfærum sem þarf til að uppfylla þann fjölda aðgerða framkvæma á skv útboðsgögnum.

SVAR:

- a. Samkvæmt 49. gr. laga nr. 120/2016 um opinber innkaup, er ekki heimilt að vísa til sérstakrar gerðar, framleiðanda, sérstakrar vinnslu, vörumerkja, einkaleyfa, tegundar, uppruna eða framleiðslu með þeim afleiðingum að fyrirtækjum er mismunað eða ákveðin fyrirtæki eru útilokuð frá þátttöku í opinberum innkaupum. Því er ekki farið fram á að ígræði séu ákveðið vörumerki.
b. Sjá svar við a. lið.

18. Í útboðsgögnum er þjónustuveitanda ætlað að bjóða ákveðinn fjölda aðgerða í tveimur aðgerðarflokkum (liðskipti mjaðmir / liðskipti hné) á föstu verði í hvorum flokki fyrir sig. Þjónustuveitanda er heimilt að bjóða einungis í annan flokkinn. Í Heilbrigðisstefnu 2030 er lögð áhersla á að Sjúkratryggingar Íslands annist alla samningagerð um kaup á heilbrigðisþjónustu fyrir hönd ríkisins, hvor sem um er að ræða þjónustu opinberra eða

einkaaðila. Þar segir á síðu 29: „Þjónustutengt fjármögnunarkerfi sem byggist á alþjóðlega flokkunarkerfinu DRG hefur verið innleitt við kaup á allri sjúkrahúspjónustu og sambærilegri þjónustu sem veitt er í einkarekstri utan sjúkrahúsa.“ Hvers vegna gera Sjúkratryggingar Íslands ekki útboð þetta á DRG grunni þar sem þá þegar væri ljós kostnaður vegna enduraðgerða út frá tilboði í verð DRG stigs?

SVAR:

Sjúkratryggingar gera ekki athugasemdir við hvaða forsendur bjóðandi gengur út frá við tilboðsgerð sína.

19. Ljóst er að kostnaður vegna sýkingar við liðskiptaaðgerð getur verið margfaldur miðað við kostnað af fyrstu aðgerð. Þannig getur útboð þar sem gæði hafa verulegt að segja við val á þjónustuveitenda sparað háar fjárhæðir þegar horft er til heildar í stað þess að einblína einungis á verð aðgerðar en ekki árangur hennar. Hvers vegna, sérstaklega í ljósi Heilbrigðisstefnu 2030 auk niðurstöðu skýrslu Ríkisendurskoðunar um að auknar kröfur um gæði við kaup á heilbrigðisþjónustu, er engin vikt lögð á gæði við val á milli þjónustuveitanda heldur einungis verð?

SVAR:

Val tilboða í þessu innkaupaerli miðast við lágsta verð að uppfylltum lágmarkskröfum, eins og kaupanda er heimilt, sbr. 79. gr. laga nr. 120/2016 um opinber innkaup.

20. Verði niðurstaða útboðs með þeim hætti að ábyrgur bæklunarlæknir þjónustuveitenda er einnig starfsmaður ríkis í hlutastarfi, hvernig ætla Sjúkratryggingar Íslands að haga eftirlitsskyldu sinni að kostnaður vegna samnings þessa falli ekki í ríkisstofnun?
- Hvað varðar innritunarviðtal?
 - Hvað varðar eftirlit og endurkomur?
 - Hvað varðar lán á verkfærum?
 - Hvað varðar lán/notkun ígræða?
 - Hvað varðar þrif/dauðhreinsun verkfæra?
 - Hvað varð lyf?

SVAR:

Það er á ábyrgð bjóðanda að útvega þau aðföng sem hann þarf til að sinna þjónustunni. Komi í ljós við eftirlit Sjúkratrygginga að samningur sé ekki efndur skv. efni sínu hefur stofnunin tök á að beita þeim úrræðum sem til staðar eru vegna vanefnda.

21. Í útboðsgögnum er krafist að þau lækningartæki og ígræði sem notuð eru séu CE merkt. Hvers vegna gera Sjúkratryggingar Íslands ekki kröfu um yfirlit yfir skráð lækningatæki starfseminnar í gæðahandbók eða niðurstöðu eftirlits Lyfjastofnunar á starfsemi þjónustuveitenda?

SVAR:

Bjóðanda ber að fara eftir gildandi lögum og reglum, þ.m.t. það sem fram kemur um skráningu lækningatækja í lögum nr. 132/2020 um lækningatæki.

22. Undirritaður óskar nú þegar eftir öllum óbirtum viðbótargögnum er tengjast ofangreindu útboði, eins og kemur fram neðst á annari síðu auglýsingar Sí.

SVAR:

Nú þegar hafa öll gögn sem varða verkefnið verið birt á heimasíðu Sí.

23. Einnig er óskað eftir fá afhenta kostnaðaráætlun Sí vegna verkefnisins sem nefnd er í auglýsingu. Hverjir, aðrir en Sí hafa aðgang að eða hafa haft aðgang að þeirri kostnaðaráætlun?

SVAR:

Sjá svar við fyrirspurn nr. 12. Engir aðrir en starfsmenn Sjúkratrygginga sem koma að þessu innkaupaferli með beinum hætti hafa aðgang að kostnaðaráætlun verkefnisins, þar til niðurstaða hennar verður birt bjóðendum.

24. Er sama bjóðanda heimilt að senda inn tvö aðskilin tilboð í hvorn útboðsflokk fyrir sig? Þ.e. annars vegar tilboð í gjaldlið Nr. 1. Liðskiptaaðgerð á mjöðm og hins vegar aðskilið tilboð í gjaldlið Nr. 2. ? Og ef svo er ekki þá er óskað eftir haldbærum skýringum enda eru þetta aðgerðir sem fara einkar vel saman í bland á hefðbundnum aðgerðardegi, bæði í opinberum rekstri og einkarekstri um allan heim ? Í auglýsingu og samningsdrögum virðist vera ósamræmi hvað þetta varðar, sbr. málsgrein 8. gr. samningsdraga” Verð og magn þjónustu” þar sem skilja má að samningurinn taki til aðgerða innan beggja gjaldliða.

SVAR:

Bjóðanda er heimilt að bjóða í báða flokka og senda eitt tilboð í hvorn flokk. Æskilegt er að tilboð í báða flokka séu saman í einu tilboði. Kjósi bjóðandi að bjóða aðeins í annan flokkinn er honum það heimilt.

25. Skv. 13. Greinar samningsdraga má skilja að undirverktaki geti gengið inn í eða tekið að sér skyldur verksala gagnavart Sí að einhverju leiti, að undangengnu samþykki Sí. Óskað er eftir ítarlegum útskýringum á þessum málalímbúðnaði.

SVAR:

Um ræðir hefðbundið ákvæði um undirverktöku. Dæmi, ef aðgerðarlæknir forfallast um tíma en það er annar læknir tilbúinn að framkvæma aðgerðirnar í verktöku (milli samningsaðila og aðgerðalæknis).

26. Skv. lið hér að ofan, þýðir þetta að bæklunarskurðlæknir sem hefur leyfi til að stunda annars stigs heilbrigðisþjónustu sbr. 3. tl. 1. mgr. 4 gr. laga um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 og uppfyllir jafnframt faglegar lágmarkskröfur til að reka starfstofu sem læknir samkvæmt lögum um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007 og reglugerðar um eftirlit landlæknis með rekstri heilbrigðisþjónustu og faglegar lágmarkskröfur nr. 786/2007 geti tekið þátt í útboði, að því gefnu að hann starfi á starfsstöð sem hafi tilskilin leyfi frá EL til framkvæmdar aðgerða þeirra sem kveðið er á um í auglýsingu Sí?

SVAR:

Sjá svar við fyrirspurn nr. 1.

27. Er bjóðanda heimilt að gera tilboð í fleiri en 200 Liðskiptaaðgerðir á mjöðm, þ.e. Gjaldlið 1? Fyrstu málgreinar auglýsingar eru í besta falli ónákvæmar hvað þetta varðar.

SVAR:

Bjóðandi ræður þeim fjölda sem hann býður í tilboði sínu. Áætluð skipting er 500 aðgerðir á hné og 200 aðgerðir mjöðm, sem byggir á því að hlutfallslega bíða fleiri aðgerða á hné.

28. Tafla-1 sk. í auglýsingu, gildir hún óháð fjölda bjóðenda/þátttakenda í útboði?

SVAR:

Taflan sýnir skiptingu aðgerða á milli tveggja hagstæðustu tilboða, berist tvö tilboð eða fleiri undir kostnaðaráætlun.

29. Skýra þarf nánari útlitun á aðgerðarkóðum í auglýsingunni þar sem tilteknir eru bæði aðgerðarkóðar skv. NCSP (NOMESCO) og íslensku útgáfunni NCSP-IS. Sérstaklega með tilliti til misræmis í NGB* og NGSB*. Til dæmis er NGB20 ósteyptur heilgervililiður í hné skv. NCSP, en á sér svo ekki hliðstæðu í íslenska kerfinu.

SVAR:

Gefinn er kostur á að gera allar liðskiptiaðgerðir á hné og mjöðm sem kóðarnir ná til í auglýsingu, hvort sem þeir eru norrænir eða íslenskir.

30. Efst á ónumeraðri síðu 2 í auglýsingu SÍ segir að tilboðs skuli m.a. miðast við aðgerðir “ Á einstaklingum sem verið hafa á biðlista eftir liðskiptaaðgerð í 9 mánuði eða lengur”. Hvaða “biðlista” eru SÍ hér að visa til? Er verið að visa til biðlista LSH? SAK? HVE? Einkaaðlila? Eða eru aðrir óopinberir biðlistar sem SÍ/EL hafa vitneskju um.

SVAR:

Átt er við biðlistagrunn þann sem Embætti landlæknis byggir á og birtir á heimasíðu sinni. Þar kemur fram sá fjöldi sem bíða liðskiptaaðgerða á hné og mjöðm á Landspítala, Heilbrigðisstofnun Vesturlands og Sjúkrahúsinu á Akureyri.

31. Hvernig leggur SÍ/EL til að forgangsröðun þeirra sem verið hafa á “biðlista eftir liðskiptaaðgerð í 9 mánuði eða lengur” verði háttað?

SVAR:

Fram kemur í 9. gr. í samningsdrögum að þeir sem uppfylla skilyrði samningsins um aðgerð og eru í brýnustu þörf fyrir þjónustu njóti forgangs.

32. Við óskum eftir upplýsingum um það hvaða starfsmenn SÍ og/eða EL og/eða ráðuneyta komu að gerð tilboðsgagna og hvaða sérþekkingu þeir hafi á þeim tilteknu aðgerðarflokkum sem útboðið tekur til? Eins óskum við eftir upplýsingum um mögulega ráðgjefandi sérfræðinga sem komið hafi að vinnu við gerð útboðsins, eða haft hefur verið samráð við, hvort sem er á

vegum SÍ, EL eða heilbrigðisráðuneytis, og að það sé tryggt að engir hagsmunaárekstrar séu á milli þeirra og mögulegra þátttakenda í útboðinu.

SVAR:

Sjá svar við fyrirspurnum nr. 13 og 23.

33. Í auglýsingu segir “ og skal gert grein fyrir reynslu lækna af liðskiptaaðgerðum á sl. tveimur árum ásamt árangri”. Hvaða rök liggja að baki þessa tiltekna tímaramma að mati SÍ? Afhverju ekki sl. áratug eða sl. 5 ár? Er SÍ ekki ljóst að hér á landi og víðar hafa verið gerðar mun færri liðskiptaaðgerðir en ella m.a. vegna heimsfaraldurs Covid-19.? Vinsamlegast færið rök fyrir þessu og með þeim hætti að hér sé ekki verið að ganga erinda tiltekinna þátttakenda þessa útboðs.

SVAR:

Í greinargerð með tilboði er ekkert því til fyrirstöðu að sé gerð grein fyrir reynslu lækna bjóðanda af liðskiptaaðgerðum sl. tíu ár ásamt árangri.

34. Við óskum jafnframt eftir því að útboðsgögn verði opnuð í vitna viðurvist og með fullu gagnsæi, eins og ætti að tíðkast í opinberum útboðum sem þessum.

SVAR:

Þar sem hér um ræðir auglýsingu um tilboð, verður ekki opnunarfundur þar sem tilboð verða lesin upp. Hins vegar verður bjóðendum sendur tölvupóstur, þar sem fram koma upplýsingar um þau tilboð sem bárust ásamt kostnaðaráætlun Sjúkratrygginga, strax að tilboðsfresti loknum.

35. Að lokum viljum við koma á framfæri óánægju okkar með hversu fljótfærnislega og hroðvirknislega þetta úboð hefur verið unnið og að því er virðist án samráðs við þorra þeirra bæklunarskurðlækna sem framkvæma aðgerðir sem þessar hér á landi.

SVAR:

EKKI verður séð að fyrirspurnin/athugasemd krefjist svars að hálfu Sjúkratrygginga.

36. Er hægt að fá útboðsgögn á ensku eða öðru norðurlandamáli en Íslensku

SVAR:

Nei, gögn eru einungis á Íslensku.

37. Getur sænskt eða norskt fyrirtæki sendt inn tilboð.

SVAR:

Já, ef aðstaða til að framkvæma verkefnið er staðsett á Íslandi og bjóðandi hefur öll tilskilin leyfi sem krafist er á Íslandi, sbr. svar við fyrirspurn nr. 1.

38. Verður tilboð tekið til greina sem byggir á því að aðgerðin verði framkvæmd í Svíþjóð.

SVAR:

Nei, aðgerðir skulu framkvæmdar á Íslandi.

39. Ef svo er, hverjar eru þá þær kröfur sem gerðar eru til framkvæmdarinnar og eftirfylgni.

SVAR:

Sjá svar við fyrirspurn 38.

40. Getur sami aðili sendt tilboð í meðferð á liðskiptaaðgerð á mjöðm annars vegar og hné hinsvegar.

Svar:

Já, sjá svar við fyrirspurn nr. 24.

41. Gefst færi á að sundurliða tilboð nánar eftir aðgerðarkóða, svo sem hávliðskiptaaðgerð á hné annars vegar og heilliðskiptaaðgerðar á hné hinsvegar.

SVAR:

Nei, miðað er við eitt verð, hvort sem um ræðir hluta eða heil liðskipti.

42. Hverjir eru skilmálar útboðsins varðandi enduraðgerðir fyrsta árið eftir aðgerð, á hvern kostnaðurinn fellur og er greitt fyrir enduraðgerð á sjúklingi sem var til frummeðferðar hjá sama aðila?

SVAR:

Þjónustuveitandi ber faglega ábyrgð á sinni vinnu samkvæmt gildandi lögum og reglum um faglega ábyrgð.

Varðandi þetta innkaupaferli verða ekki settar sér reglur um enduraðgerðir.

43. Hver er kostnaðaráætlun Sí fyrir hverja og eina liðskiptaaðgerð á mjöðm annars vegar og hné hinsvegar.

SVAR:

Sjá svar við fyrirspurnum nr. 12 og 23.

44. Hver er áætluð skipting fjölda aðgerða milli gjaldliða, það er liðskiptaaðgerða á mjöðm annars vegar og hné hinsvegar.

SVAR:

Áætlun Sí gerir ráð fyrir um 700 aðgerðum, þar af 200 á mjöðm, byggir áætlunin á því að hlutfallslega bíða fleiri aðgerða á hné.

45. Er krafa gerð um það að þjónustan sé veitt á íslensku og ef svo er þá á hvaða hluta þjónustunnar.

SVAR:

Öll samskipti við sjúklinginn skulu eiga sér stað á íslensku ef um íslenskumælandi sjúkling er að ræða. Ef svo er ekki, ber bjóðandi þann kostnað sem af túlkabjónustu hlýst.

46. Hvernig verður sjúklingum vísað til þess sem fær úthlun verkefnis eftir þessu úboði.

SVAR:

Sjúkratryggðir einstaklingar sem bíða aðgerða verða upplýstir um að þeir geti sótt þjónustu hjá þeim sem samið verður við á grundvelli þessar auglýsingar. Hinn sjúkratryggði þarf að leggja fram staðfestingu til þjónustuveitanda á að hann hafi verið á biðlista eftir aðgerð í 9 mánuði eða lengur, ekki er um formlegt tilvísanakerfi að ræða.

47. Varðandi eftirfylgni er ekki gert fyrir því í úboðsgögnum að fyrir liggja leigusamningur um húsnæði til uppfylla skilyrði um eftirfylgni. Fyrir hvaða tíma þarf sá samningur að liggja fyrir?

SVAR:

Fyrirspurnin er óljós varðandi það hvað átt er við með eftirfylgni. Ef átt er umönnun í legu í kjölfar aðgerðar, þá sjá svar við fyrirspurn nr. 1.

48. Hvernig ber að skilja 1. mgr. 8. gr. samingsdraga - liðskiptaaðgerðir, til samræmis við auglýsingar - liðskiptaaðgerðir, þar sem virðist gengið út frá að einungis sé unnt að gera tilboð í einn gjaldlið.

SVAR:

Samkvæmt auglýsingu er gert ráð fyrir að bjóðandi geti gert tilboð í hvora aðgerðartegund fyrir sig. Það er hins vegar ekki skilyrði. Sjá einnig svar við fyrirspurn nr. 24.

49. Ef tilboð er 1-2% hærra en kostnaðaráætlun Sí verður þá slíku tilboði hafnað eða eru einhver skekkjumörg eða % bil sem útboð geta verið yfir en samt tekið gilt.

SVAR:

Eins og fram kemur í auglýsingunni er áskilnaður um að hægt sé að hafna tilboðum sem eru yfir kostnaðaráætlun Sjúkratrygginga. Ef ekkert tilboð er undir kostnaðaráætlun er það hluti af þessu innkaupaferli að taka afstöðu til þess hvort taka eigi tilboði/um sem er/u yfir kostnaðaráætlun eða hafna þeim öllum.

Athygli bjóðenda er vakin á að eftirfarandi málsgrein bætist við 6. gr. í samningsdrögum:

Verksali skal tryggja, að sjúklingar hans geti leitað til fagaðila hans (læknis eða hjúkrunarfræðings) hindrunarlaust vegna óþæginda eða fylgikvilla fyrstu 48 klukkustundirnar eftir aðgerð, óháð lengd legu.