

Rzeszów, 22 marca 2021 roku

23.03.21
[Signature]

Pan
Władysław Ortyl
Marszałek Województwa



za pośrednictwem
Pan
Jerzy Borcz
Przewodniczący Sejmiku

interpelacja radnego Jacka Kotuli

Na podstawie przepisów art. 23 ust. 5 ustawy o samorządzie wojewódzkim (tj. Dz.U. z 2020 r. poz. 1668) zgłaszam interpelację w następującej sprawie:

stan faktyczny:

W dniu 15 marca zgłosiłem interpelację w związku z wystąpieniem dyr. Ławińskiego na posiedzeniu Komisji Zdrowia. Niestety, nie uzyskałem wciąż odpowiedzi na postawione pytania. Tymczasem wydarzenia doznały gwałtownego przyspieszenia.

W dniu 22 marca członek zarządu województwa Stanisław Kruczek przestał do radnych swe oświadczenie "W związku z udostępnieniem Państwu Radnym materiału sygnowanego 'Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego Departament Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej, pod tytułem 'Informacja na temat rozwoju chirurgii robotycznej w Województwie Podkarpackim', parafowany przez marszałka Władysława Ortyla". W jego świetle rodzą się kolejne pytania, dotyczące tego, co dzieje się w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 1 w Rzeszowie.

Ponieważ wciąż nie zostały udostępnione ostateczne umowy zawarte w wyniku konkursu poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie urologii, ginekologii, chirurgii z wykorzystaniem robota da Vinci, pozostaje odnosić się do publicznie dostępnego projektu tej umowy.

pytania:

1/ Czy określenie przedmiotu konkursu "poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie urologii, ginekologii, chirurgii z wykorzystaniem robota da Vinci" przez odwołanie się bezpośrednio do marki "da Vinci" jest zgodnie z przepisami art. 140 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 roku, tj. Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, zgodnie z którym przedmiotu zamówienia nie można opisywać: 1) w sposób, który mógłby utrudniać uczciwą konkurencję; 2) przez wskazanie znaków towarowych, patentów lub pochodzenia, chyba że jest to uzasadnione specyfiką przedmiotu zamówienia lub zamawiający nie może opisać przedmiotu zamówienia za pomocą dostatecznie

dokładnych określeń, a wskazaniu takiemu towarzyszą wyrazy „lub równoważne” lub inne równoznaczne wyrazy? Z jakiego powodu do konkursu nie dopuszczono innych analogicznych do systemu da Vinci mimo, iż nawet jak wynika z opracowania Urzędu Marszałkowskiego „Informacja na temat rozwoju chirurgii robotycznej w Województwie Podkarpackim” - takie istnieją?

2/ Zgodnie z art 26a ust. 1 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku, tj. Dz.U. z 2020 r. poz. 295, podstawą ustalenia wartości zamówienia jest całkowite szacunkowe wynagrodzenie przyjmującego zamówienie, bez podatku od towarów i usług, ustalone przez udzielającego zamówienia z należytą starannością. W jaki sposób ustalona została wartość zamówienia w przypadku konkursu przywołanego w pkt 1/? Wątpliwości w tym zakresie wynikają z tego, iż konkurs dotyczył podzlecenia kontraktu NFZ. Tymczasem kwoty oferowane przez NFZ za świadczenia objęte konkursem są wielokrotnie niższe niż te, które wynikają z operowania za pomocą robota da Vinci. Wartość zamówienie ustalono na podstawie kwot kontraktu z NFZ, czy realnych kosztów zabiegów wykonywanych za pomocą robota?

3/ Czy zapisy projektu umowy (a więc pewnie również zawartej umowy) można uznać za spełniające wymogi art. 27 ust. 4 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku, tj. Dz.U. z 2020 r. poz. 295, zgodnie z którym umowa powinna zawierać określenie sposobu organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych? Zgodnie z § 2 ust. 1 projektu umowy świadczenia „będą udzielane zgodnie z harmonogramem, uwzględniającym [tak w dokumencie] wymogi NFZ i Kontraktu (dalej ‘Harmonogram’). Harmonogram przedstawia [tak w dokumencie] Zleceniobiorca 7 dni przed rozpoczęciem świadczenia usług. W przypadku, gdy Zleceniodawca w terminie 7 dni od dnia przedłożenia Harmonogramu nie wnieśli żadnych uwag, Harmonogram uważa się za przyjęty”. Tak rachityczne zapisy nie pozwalają zrozumieć, w jaki sposób będzie dokonywany dobór pacjentów poddawanych zabiegom wykonywanym przez podmiot zewnętrzny, w istocie wynika z tego, iż nasz szpital może być pozbawiony na to wpływu. Czy nie powinno być tak, iż to nas szpital określa w pierwszym ruchu potrzeby, a zleceniobiorca ustosunkowuje się do nich? Czy projektu umowy na pewno przygotowywał nasz szpital, skoro te (i inne) zapisy zdają się być ujęte raczej z perspektywy zleceniobiorcy? W jaki sposób doszło do takiej sytuacji? W projekcie umowy widać wyraźną dysproporcję między gwarancjami dla zleceniobiorcy i dla naszego szpitala (umowa przerzuca na szpital wszelkie obowiązki, łącznie z wręcz humorystycznym dbaniem o opakowanie robota). Tymczasem całkowicie brak zapisów gwarantujących wpływ szpitala na to, kiedy robot będzie dostępny, w jaki sposób będzie dostarczany, konsekwencji braku dostarczenia w uzgodnionych terminach, itd.

4/ Dlaczego wraz z projektem umowy nie udostępniono załączników określających obowiązkowe, ustawowe elementy umowy o których mowa w przepisach art. 27 ust. 4 pkt 5-7 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku, tj. Dz.U. z 2020 r. poz. 295, czyli określenie rodzajów i sposobu kalkulacji należności, jaką udzielający zamówienia przekazuje przyjmującemu zamówienie z tytułu realizacji zamówienia, a w przypadku ustalenia stawki ryczałtowej - określenie jej wysokości; ustalenie zasad rozliczeń oraz zasad i terminów przekazywania należności; ustalenie trybu przekazywania udzielającemu zamówienia informacji o realizacji przyjętego zamówienia? Czy postanowienia te znalazły się w ostatecznie zawartej umowie? Jak one brzmią?

5/ Czy cena zawarta w ofercie, która zwyciężyła w konkursie, była zbliżona do tej, która wynika z wysokości kwoty, jaką za dane świadczenie oferuje NFZ? Jeśli tak, czy nie powinna zostać uznana za rażąco niską w rozumieniu przepisu art. 149 ust. 1 pkt 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 roku, tj. Dz.U. z 2020 r. poz. 1398?

6/ Czy w ramach konkursu wpłynęła więcej niż jedna oferta, a jeśli nie, czemu jedyna nie została odrzucona na podstawie przepisu art. 150 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 roku, tj. Dz.U. z 2020 r.?

7/ Dlaczego projekt umowy został sporządzony tak niedbale? Z licznymi literówkami, powtórzeniami zapisów? W sytuacji, gdy dyr. Ławiński zapewniał podczas posiedzenia Komisji Zdrowia 5 marca, iż umowa jest bardzo korzystna, była wielokrotnie sprawdzana przez prawników szpitala i Urzędu Marszałkowskiego?

8/ Zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych dla konkursu poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie urologii, ginekologii, chirurgii z wykorzystaniem robota da Vinci "Ofereant musi posiadać tytuł prawny do wykorzystania Robota Chirurgicznego da Vinci X" (pkt. III,3). Dlaczego postanowienia w tym zakresie nie zostały objęte projektem umowy? Czy brak ich również w ostatecznie zawartej umowie? Jaki jest tytuł prawny do robota podmiotu, z którym zawarto umowę?

9/ Szczegółowe warunki konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych dla konkursu poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie urologii, ginekologii, chirurgii z wykorzystaniem robota da Vinci opisują obowiązki naszego szpitala znacznie szerzej, niż projekt umowy (pkt IV). Czy w praktyce nie spowoduje to nieograniczonego świadczenia przez nasz szpital (zwłaszcza w zw. z treścią pkt IV.19)?

10/ Ze szczegółowych warunków konkursu ofert można wnosić, iż ostatecznie podpisana umowa może zawierać zapisy o wynagrodzeniu dla wykonawcy niezależnym od świadczeń - np "Minimalne wynagrodzenie miesięczne za gotowość do realizacji świadczeń zgodnie z zakresem zamówienia" - pkt VI.b. Czy takie zapisy rzeczywiście zostały zawarte w umowie? Jak one brzmią? Czy w związku z tym, iż to zleceńbiorca w istocie decyduje o tym, w jaki sposób, w jakiej ilości będzie świadczył (zleceńbiorca sporządza harmonogram - szpital tylko go zatwierdza), może powstać sytuacja, iż szpital będzie płacił kwoty wyższe, niż za faktycznie wykonane zabiegi? W szczególności, czy na gruncie zawartej umowy dopuszczalna prawnie jest sytuacja, iż zleceńbiorca nie wskaże żadnych pacjentów do zabiegów, a mimo to otrzyma wynagrodzenie?

11/ Czy prawdą jest zawarte w oświadczeniu Stanisława Kruczka z dnia 22 marca 2021 roku twierdzenie, iż "Dokument ten ["Informacja na temat rozwoju chirurgii robotycznej w Województwie Podkarpackim"] w swym rdzeniu, wprost w obszernych fragmentach, pochodzi z materiału firmy doradczej Upper Finance oraz firmy PMR pod tytułem 'Rynek robotyki chirurgicznej w Polsce 2020 - Prognozy rozwoju na lata 2020-2025'?"

12/ Czy zasadne są wątpliwości zgłoszone w oświadczeniu Stanisława Kruczka z dnia 22 marca 2021 roku odnośnie do praw autorskich: "Za problematyczne uważam już to, iż w dokumencie Departamentu Ochrony Zdrowia informacja wskazująca na pochodzenie materiału nie znalazła się. Powstaje więc pytanie, o naruszenie zastrzeżonych praw"?

13/ Czy prawdziwe jest twierdzenie zawarte w oświadczeniu Stanisława Kruczka z dnia 22 marca 2021 roku, o nakładaniu się personaliów osób związanych z tworzeniem dokumentu „Rynek robotyki chirurgicznej w Polsce 2020 - Prognozy rozwoju na lata 2020-2025” i osób związanych z umową zawartą z naszym szpitalem? (“osoby przywołane personalnie w raporcie, którym posłużył się Departament Ochrony Zdrowia. Są wśród nich również te same osoby, z którymi związana jest oferta robotyczna w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 1 w Rzeszowie”)?

14/ Zgodnie z twierdzenie Stanisława Kruczka w oświadczeniu z dnia 22 marca, dokument Urzędu Marszałkowskiego "Informacja na temat rozwoju chirurgii robotycznej w Województwie Podkarpackim" znacznie bazuje na materiale firmy doradczej Upper Finance oraz firmy PMR pod tytułem „Rynek robotyki chirurgicznej w Polsce 2020 - Prognozy rozwoju na lata 2020-2025”.

Na s. 27 tego raportu czytamy:

"Na potrzeby niniejszego raportu dział badawczy PMR przeprowadził we wrześniu i październiku 2019 r. oraz sierpniu 2020 r. badanie wśród placówek opieki zdrowotnej, posiadających autoryzowane systemy chirurgiczne da Vinci w Polsce. Były to telefoniczne wywiady pogłębione (TDI).

Techniką wywiadu telefonicznego zrealizowano 9 pełnowartościowych wywiadów ze świadczeniodawcami i jeden wywiad z ekspertem rynku. Oznacza to, że został osiągnięty 81-proc. stopień realizacji próby.

Respondentami byli przedstawiciele kadry menadżerskiej - osoby odpowiedzialne za decyzje dotyczące zakupu takiego sprzętu, które są kompetentne w formułowaniu opinii i prognoz dotyczących rynku robotyki chirurgicznej w Polsce. Respondenci zajmowali następujące stanowiska: dyrektor szpitala, właściciel, prezes, ordynator oddziału, na którym znajduje się sprzęt lub kierownik działu aparatury medycznej”.

Czy przy tworzeniu "Informacji na temat rozwoju chirurgii robotycznej w Województwie Podkarpackim" bazowano na jeszcze jakichś innych badaniach niż te przywołane w cytowanym raporcie? Jeśli tak, to na jakich?

Proszę o przekazanie odpowiedzi na niniejszą interpelację, oprócz przesłania za pośrednictwem Przewodniczącego Rady i upublicznienia na sposób opisany w ustawie, również poprzez przesłanie bezpośrednio na mój adres mailowy: jacek.kotula@stopaborcji.pl

Jacek Kotula
Radny sejmiku