



Број:	2135/2	Датум:	7.9.2018.
-------	--------	--------	-----------

**ЗАИНТЕРЕСОВАНИМ ЛИЦИМА КОЈА СУ ПРЕУЗЕЛА КОНКУРСНУ
ДОКУМЕНТАЦИЈУ ЗА ЈАВНУ НАБАВКУ БРОЈ
ЈН 24/18 МАМОГРАФ ДИГИТАЛНИ (дигитални мамографски систем са дијагностичком
радном станицом)**

У складу са чланом 63. став 3. Закона о јавним набавкама, на допис заинтересованих лица, који гласи:

На страни 6/42 конкурсне документације за јавну набавку дигиталног мамографа, а на којој се налазе техничке спецификације предметног добра приметили смо извесне недостатке, на које Вам указујемо у складу са чланом 63. Закона о јавним набавкама и то у име и за рачун потенцијалног понуђача.

Наручилац овако постављеном техничком спецификацијом крши Закон о јавним набавкама, и то у члановима 10. и 12. односно, нарушава конкуренцију, и начело једнакости понуђача, а посебно имајући у виду начин пондерисања истих.

1. Наменски тастер на обе стране Ц-руке којим се са само једним кликом (без потребе притискања додатног тастера истовремено или засебно) омогућава померање Ц-руке између предефинисаних позиција за брже позиционирање и већи проток пацијената

Наиме, оваквом техничком спецификацијом тражите карактеристику која представља решење које може довести до грешака јер ротација ц руке само једним кликом може бити и нежељена. Решења која нуде други произвођачи а подразумевају истовремено или следствено притискање још једног тастера обезбеђују да се ц рука помера на предефинисане позиције са смањеном могућношћу случајне активације померања.

Потпуно је необјашњиво на основу чега Наручилац сматра да ће притисак на само једно дугме бити бржи од истовременог притиска са два прста једне руке два дугмета која се налазе једно поред другог и тиме довести до такве уштеде у времену која прави и разлику у протоку пацијената и која је вредна ни мање ни више него 10 пондера. Проток пацијената зависи од брзине позиционирања пацијента. Сам поступак позиционирања пацијента се састоји од подешавања висине Ц-руке, подешавања потребног угла ротације Ц-руке, прилажења пацијента мамографу, заузимања става тела, распореда и положаја руку, наслањања дојке на рецептор, активирања компресионе папучице ради потребне компресије дојке, подешавања притиска компресије и за све то време комуникације са пацијентом. Само ротационо кретање Ц-руке има мали временски удео у укупном времену поступка позиционирања пацијента, а активација истог – притисак на дугме – потпуно занемарљиво временско трајање. Постоје мамографи који омогућавају ову функцију (дакле унапред задати зауставни положај ротације Ц-руке) притиском на један тастер и они који исту функцију омогућавају истовременим притиском на два суседна тастера.



Ако је наручиоцу циљ бржи проток пацијената а не фаворизовање понуђача са лошијим решењем предлажемо да Наручилац измени тражену карактеристику и замени је са просечним бројем пацијената по сату што је циљ технолошких решења које су применили сви произвођачи мамографа.

2. Максимално време између две експозиције

Национални водич добре клиничке праксе за скрининг и дијагностику рака дојке који је израдила Републичка стручна комисија за израду и имплементацију водича добре клиничке праксе бр. 13/12 не садржи ову функцију у протоколу.

Молимо Наручиоца да образложи мотивацију за постављање захтеване функције осим очигледног фаворизовања одређеног понуђача и позове се на клиничке студије које ће оправдати мерење угла на аквизиционој радној станици узимајући у обзир да та функционалност није уврштена у протоколе скрининга и дијагностике рака дојке у нити једном водичу добре клиничке праксе.

Параметар који се бодује је временски фактор који се садржи у битном параметру “Број пацијената које понуђени мамограф може да сними у јединици времена”. Тај заиста битни, релевантан параметар се састоји од времена потребног за четири снимања тј. четири стандардне пројекције и то СС (Cranio Caudal) пројекције и MLO (Medio Lateral Oblique) пројекције за сваку дојку понаособ – укупно четири за једног пацијента. За сваку од те четири пројекције (правца снимања) је потребно направити једну експозицију. Време потребно за сваку пројекцију садржи:

1. Време потребно за позиционирање пацијента,
2. Време потребно да рендген техничар пређе пут од мамографа (пацијента) до аквизиционе радне станице ради активирања експозиције,
3. Време саме експозиције,
4. Време потребно за приказ снимка на екрану аквизиционе станице,
5. Време потребно за разматрање истог од стране рендген техничара, и, у случају прихватања направљеног снимка,
6. Време потребно да техничар пређе пут од аквизиционе радне станице до мамографа ради поновног позиционирања пацијента,
7. Време између две експозиције почиње да се рачуна од момента завршетка прве експозиције, до почетка друге експозиције (за другу дојку или другу пројекцију). Дакле треба додати још и
8. Време позиционирања пацијента и коначно,
9. Време потребно да техничар пређе пут од мамографа (пацијента) до аквизиционе радне станице, што омогућује активацију нове експозиције.

Према томе, у максимално време између две експозиције се рачунају ставке са бројем 3.,4.,5.,6.,7. и 8.

Другим речима, будући да у тај временски период спадају сва наведена времена, која укупно трају далеко више него само данас технолошки постигнуто максимално време између две експозиције већине мамографа на тржишту, оно практично не може бити ограничавајући фактор, а свакако не може бити пондерисано на начин на који је то наручилац учинио.



Предлажемо да наручилац пондерише максималан број пацијената на сат (проток) код скрининга са нпр. 15 као бројем пацијената са највише пондера, затим 12 и на крају, рецимо 10 – што би била брзина која не би доносила пондере.

Са друге стране, Наручилац би морао да зна да је највећи број мамографија у његовој кући, ДЗ Нови Сад, урађен у току протекле године око 10.000 пацијената, што, кад се прерачуна макар и у свих 252 радна дана у години (дакле не рачунајући Суботе или Недеље у току којих је по некада радио скрининг) и шесточасовно радно време, иако ДЗ ради у две смене, број пацијената на дан (не на сат) не прелази 6,6, па инсистирање на 15 или више пацијената на сат у просеку и у најстрожијим срединама и у најорганизованијим скрининзима – у пракси било у најмању руку упитно. Овај број је свакако достижан у идеалном случају и не калкулише све недоследности, непредвиђене ситуације и читав низ, у пракси честих одступања од идеалног тока прегледа.

3. Мерење дистанце и угла на аквизиционој радној станици

Овде треба прво указати на разлику између читања мамографског снимка на аквизиционој станици (чита рендген техничар), и читања истог на радној станици за читање мамографских снимака (чита радиолог).

Наиме, рендген техничар треба да има монитор на радној станици за управљање мамографом (аквизиционој) на коме се приказује управо добијени мамографски снимак да би проценио квалитет снимка, пре свега да ли је добро позиционирао дојку, да ли је снимак успешан, да ли има артефаката, речју, да ли је можда потребно да понови снимање, уколико је снимак неадекватан. Његов задатак није, и не сме бити дијагностика, потврђивање и евалуација евентуално уочених промена у дојци.

Радиолог је тај који, на својој посебној, за то направљеној радној станици за читање има за задатак пре свега да уочи евентуалну промену, а затим да је евалуира и опише оне њене карактеристике које су битне за стручну оцену. Стога је неопходно да му његова радна станица за читање омогући што више разних алата за евалуацију самог снимка односно промене.

У једној далеко мањој мери неке основне функције неопходне за читање мамографских снимака се додељују и аквизиционим радним станицама. Ово је некад потребно у сложеним окружењима у терцијарним здравственим установама у којима се врши дијагностика дојке где је потребно да постоји директна комуникација између рендген техничара и радиолога у циљу оптимизације дијагностичког протокола и бржег одлучивања да ли да се следећи снимак (пројекција) ради и ако да, која тачно итд., па је згодно да техничар има одређене алате (рецимо инверзија снимка, зумирање, лупу или мерење растојања), на располагању. Ове алате он може да користи искључиво у консултацији са радиологом.

Наиме, у ретким случајевима, а ради прецизнијег описивања положаја евентуалне суспектне промене радиологу ће бити од користи да има информацију о карактеристичном углу правца замишљене линије од морфолошки карактеристичне тачке дојке до виђене промене, све ради бољег описа положаја суспектне промене у простору (што је битно за налаз). Много чешће ће му требати мерење дистанце од тачке А до тачке Б, најчешће за одређивање величине промене, као и растојања од карактеристичних тачака у дојци. Ова функција се скоро редовно користи, за разлику од функције приказа угла која се практично не користи.

Молимо Наручиоца да образложи зашто тражи да рендген техничар има могућност да мери угао



на његовој станици за управљање мамографом, и то у здравственом центру примарне здравствене заштите, када то није потребно ни радиолозима у озбиљним референтним центрима, када произвођач најбољих мамографа на свету то није ставио као функцију на своју аквизициону радну станицу, осим да би се управо тај произвођач дискриминисао. Овај параметар у клиничкој пракси односно у скринингу, нема никакав значај, а камоли значај вредан пондерисања овог параметра.

Постоји читав низ битних параметара дигиталног мамографа који заслужују да буду тражени или пондерисани, а које наручилац нажалост није употребио у сврху постизања економски најповољније понуде.

Дом здравља “Нови Сад” као наручилац даје следећи одговор:

1. Не прихвата се измена критеријума нити методологије пондерисања за елемент критеријума под рб. 4 у оквиру критеријума Техничко-технолошке предности: Наменски тастер на обе стране Ц-руке којим се са само једним кликом (без потребе притискања додатног тастера истовремено или засебно) омогућава померање Ц-руке између предефинисаних позиција за брже позиционирање и већи проток пацијената (максимално 10 пондера)

Наручилац је управо описао техничку предност карактеристичну за апарате најновије генерације где се посебним техничко технолошким решењима на тржишту унапређује комфор и брзина у раду, а свакако је сигурност на највишем могућем нивоу. Наиме, Наручилац даје предност систему који на обе стране Ц-руке има решење у виду јасно дефинисаног наменског (истог) тастера који омогућава да оператер уопште не размишља нити гледа друге тастере око њега, јер је тако дефинисано да аутоматски иде из једне у другу преподешену позицију без потребе за било каквим додатним радњама од стране оператера. Све наведене радње које је заинтересовано лице у својству и за име одређеног понуђача побројало у свом питању се одвијају истом брзином код свих система под претпоставком да их користи исти оператер ради једнаког поређења и ту није било технолошких решења која бу убрзала комплетан рад и проток пацијаната, те дефинисање самог протока пацијената без навођења апсолутно истих услова које морају имати сви произвођачи није могуће на начин који би Наручиоцу омогућио да је понуде касније оценио на потпуно објективан и јасан начин. Из тог разлога, одређена најновија технолошка решења која без икаквих дилема доприносе већем протоку пацијената у свакодневном раду код Наручиоца, и као таква су описана и вреднована на јасан начин у конкурсној документацији.

Уколико систем поседује засебне тастере за сваку пројекцију, најпре оператер треба одређени период да погледа и размисли која му је следећа позиција, који тастер треба да притисне, може се десити да је притиснуо погрешан тастер, да је кренуо у погрешну позицију, па се враћа назад на праву и све то у пракси може трајати и до 10 секунди по позицији без могућности обављања друге радње у међувремену. Друго, битна ствар је да је Наручилац тражио само један клик на исти наменски тастер, чиме је оператер потпуно слободан и концентрисан да изводи друге радње са пацијентом.



Наводи заинтересованог лица о сигурности захтеваног решења су потпуно неосновани и неутемељени, те последица усвајања истих би била да захтеви из конкурсне документације не би одговарали реалним објективним потребама Наручиоца, већ би одражавали искључиво економске интересе понуђача.

2. Не прихвата се измена критеријума нити методологије пондерисања за елемент критеријума под рб. 3 у оквиру критеријума Техничко-технолошке предности: Максимално време између две експозиције (максимално 10 пондера)

Наручилац је управо описао техничку предност карактеристичну за апарате најновије генерације где се посебним техничко технолошким решењима на тржишту унапређује брзина у раду. Наиме, Наручилац даје предност систему који омогућава оператеру активирање експозиције промтно након позиционирања пацијента за следећу позицију без да га систем ограничава својом неспособношћу зрачења између две експозиције, под претпоставком да оператер користи остале предности које омогућавају убрзано снимање све 4 стандардне мамографске пројекције, као што је Наручилац већ објашњавао и наводио у одговору под рб. 1. Све наведене радње које је заинтересовано лице у својству и за име одређеног понуђача побројало у свом питању се одвијају истом брзином код свих система под претпоставком да их користи исти оператер ради једнаког поређења и ту није било технолошких решења која би убрзала комплетан рад и проток пацијаната, те дефинисање самог протока пацијената без навођења апсолутно истих услова које морају имати сви произвођачи није могуће на начин који би Наручиоцу омогућио да је понуде касније оценио на потпуно објективан и јасан начин. Из тог разлога, одређена најновија технолошка решења која без икаквих дилема доприносе већем протоку пацијената у свакодневном раду код Наручиоца, те су иста описана и вреднована на јасан начин у конкурсној документацији.

Уколико систем поседује што краће време између две узастопне експозиције, то без икаквих дилема доприноси већем протоку пацијената у свакодневном раду код Наручиоца, те је исто описано и вредновано на јасан начин у конкурсној документацији.

3. Не прихвата се измена критеријума нити методологије пондерисања за елемент критеријума под рб. 1 у оквиру критеријума Техничко-технолошке предности: Мерење дистанце и угла на аквизиционој радној станици (максимално 5 пондера)

Наручилац је дефинисао и пондерише техничку карактеристику на начин који је јасан и који представља реалну објективну потребу за садашње и будуће процедуре које Наручилац планира и може изводити у својој установи. Управо полазећи од чињенице да поменути карактеристику Наручилац није уврстио у минималне техничке захтеве како не би извршио дискриминацију понуђача дефинисањем техничких спецификација, јасно је да сви понуђачи не могу да добију исти број пондера, што аутоматски не значи дискриминацију било ког понуђача. Оператер који највише ради на аквизиционој радној станици има бројне могућности које су наведене за обраду



добијених снимака, те свакако има право да у договору са радиологом или да сам радиолог уз његову асистенцију или самостално на снимку изврши мерења дистанце и угла и на самој радној станици како би евентуално урадили можда додатна снимања на апарату док је пацијенткиња још увек у просторији мамографа чиме се постиже већи комфор и ефикасност у раду. Такође, у одређеним случајевима сам радиолог у случају квара дијагностичке радне станице на којој уобичајено чита снимке или комуникацијске мреже када није могуће повући захтеване архивиране слике, може користити за нужну хитну процену софтверске алате који омогућавају мерење дистанце и угла на самој аквизиционој радној станици. Дакле, уколико нема ту могућност, свакако неће моћи ништа да уради по питању хитних мерења у одређеним описаним ситуацијама.

Везано за сва питања заинетресованог лица, услове и захтеве у конкурсној документацији, Наручилац дефинише полазећи од својих објективних потреба, а не од пословних и економских интереса понуђача. Наручилац је конкурсну документацију израдио у потпуности у складу за одредбама ЗЈН и у складу са својим објективним потребама.

КОМИСИЈА ЗА ЈН 24/18