

Szpitalne grupy zakupowe

# Wspólnymi siłami

Wojciech Kaszyński, Jarostaw J. Fedorowski



fot. iStockphoto

Idea jest prosta – jak najtaniej kupić, aby potem jak najmniejszym kosztem zużyć w trakcie wykonywania usług czy produkcji lub z odpowiednim zyskiem sprzedać. Klient mający potrzeby o niskiej wartości nie ma jednak na tyle silnej pozycji przetargowej, aby uzyskać takie ceny zakupu jak duży podmiot. Właściciele podobnych jednostek handlowych lub usługowych coraz częściej decydują się na działanie w grupach zakupowych, aby zwiększyć siłę negocjacyjną i przetargową. Podobnie jest ze szpitalami.

Grupa zakupowa to dobrowolne stowarzyszenie kupujących, którzy łączą swój popyt, aby osiągnąć lepszą pozycję w negocjacjach i uzyskać lepsze warunki.

Zazwyczaj członkowie grup zakupowych są ze sobą luźno powiązani, bez więzi kapitałowych, dokonują wspólnych zakupów we wspólnym obszarze zainteresowań,

zachowując przy tym w innych dziedzinach niezależność. Grupy mogą być organizowane samoistnie, przez koordynatora (może być to jeden z członków grupy, tzw. lider) lub

operatora będącego zazwyczaj firmą wyspecjalizowaną w świadczeniu tego typu usług.

### Amerykańskie wzorce

Działalność grup zakupowych najbardziej rozpowszechniona jest w Stanach Zjednoczonych, gdzie zazwyczaj zewnętrzne podmioty organizują grupy zakupowe z wielu branż.

W Europie ten rynek jest umiarkowanie rozwinięty, ale ma wysoką dynamikę wzrostu. Przewodzi Wielka Brytania, jednak tego typu inicjatywy są coraz powszechniejsze szczególnie we Francji, Belgii, Niemczech i Hiszpanii.

Grupy zakupowe mogą być organizowane:

- na potrzeby korporacji, np. Colgate Procurement Group, z zadaniem globalnych zakupów wybranych kategorii. Kupowane są materiały biurowe, usługi pocztowe, kurierskie, materiały do produkcji – komponenty, opakowania, transport oraz programy wspierające rozwój dostawców;
- na potrzeby branży, np. Health Trust Purchasing Group w Stanach Zjednoczonych, gdzie członkami grupy są wyłącznie placówki ochrony zdrowia oraz sieci prywatnych szpitali, m.in. Hospital Corporation of America. Zakupy obejmują typowe dla rynku medycznego materiały i usługi oraz zaawansowane technologie;
- międzybranżowe, typowy *outsourcing* zakupów, m.in. The Procurement Group z Wielkiej Brytanii, gdzie na potrzeby członków kupowane są energia, usługi telekomunikacyjne, flota samochodowa, usługi bankowe, sprząatanie, ochrona itp.

### Pionierzy

Proces prowadzący do zakupów grupowych w ochronie zdrowia (*group purchasing organization* – GPO) został zapoczątkowany w Stanach Zjednoczonych w roku 1910 przez nowojorski Hospital Bureau Inc., który chciał kupić dla kilku placówek usługi pralnicze. Przez 20 lat niewiele się działo, jednak po kryzysie lat 30.

nastąpił ponowny wzrost zainteresowania zakupami grupowymi ze względu na możliwość znaczącej redukcji kosztów i w latach 50. funkcjonowało już kilkanaście GPO, które objęły znacznie szerszy asortyment, sprzęt medyczny i leki. Gwałtowne potrzeby szpitali po zakończeniu II wojny światowej zrodziły konieczność standaryzacji i unifikacji produktów kupowanych przez GPO.

niżenia kosztów od 10 do 15 proc. w porównaniu z wydatkami na zakupy pojedynczych członków grupy.

Przykładowe organizacje zakupowe w służbie zdrowia w Stanach Zjednoczonych: MedAssets, Veira Medical Group, Amerinet, HealthTrust, GroupSource, MediGroup, Provista, Novation, HPS, HPSI, GNYHA Services, Care Purchasing Services.



foto: 123RF

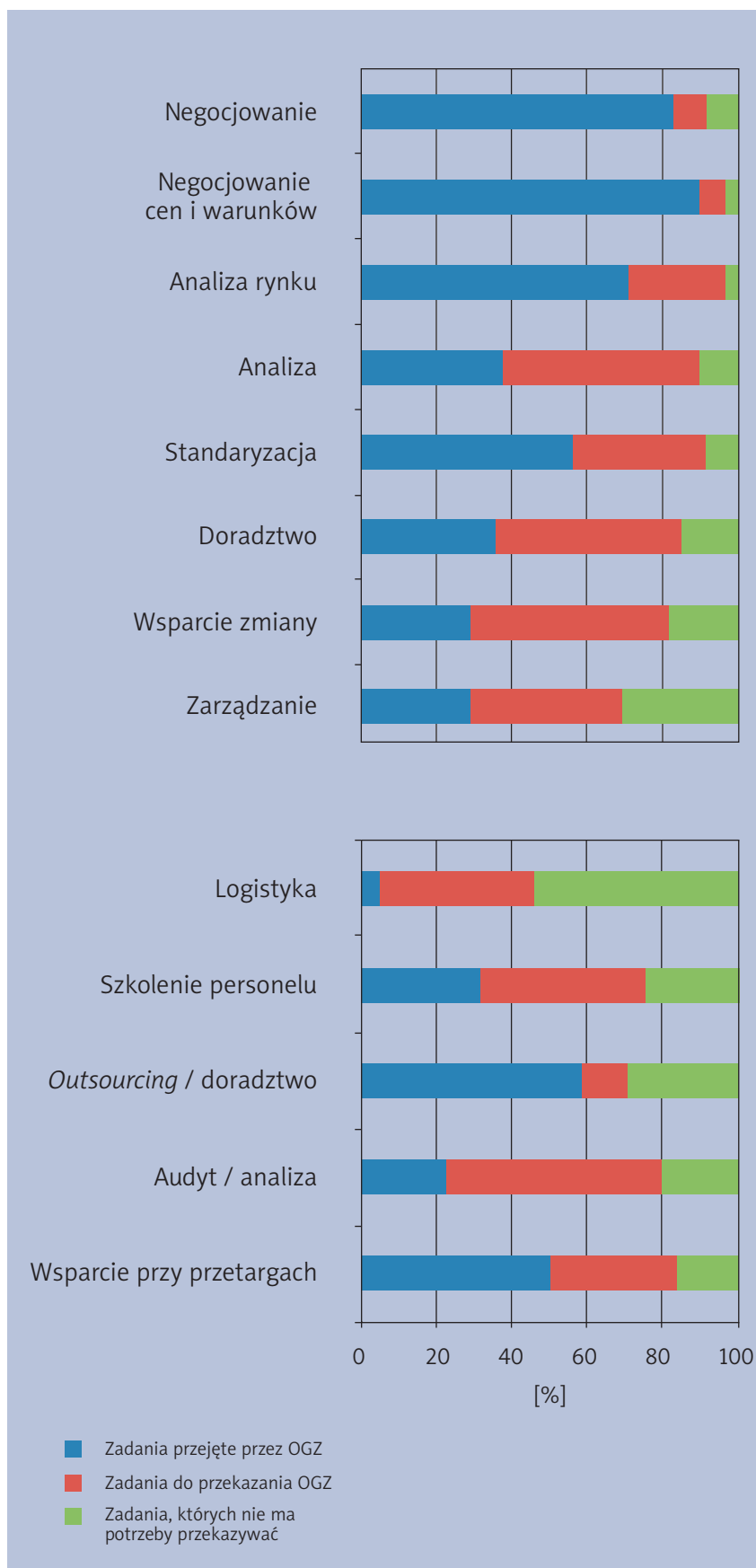
„ Grupy zakupowe mogą być organizowane przez podmioty zainteresowane wspólnymi zakupami, przez koordynatora lub operatora zewnętrznego – firmę wyspecjalizowaną w świadczeniu tego typu usług ”

W latach 1974–1999 w Stanach Zjednoczonych gwałtownie zwiększyła się liczba grup: z 40 do ponad 900, z czego 26 ma zasięg ogólnokrajowy. Praktycznie każdy szpital należy do co najmniej jednej GPO. Ponad 70 proc. wszystkich zakupów dokonuje się poprzez grupową organizację, a umowy GPO mają wartość powyżej 150 mld dol., przy szacowanym średnim poziomie ob-

### Europa

Europa goni Amerykę – powstają silne organizacje na rynku niemieckim, francuskim, hiszpańskim i brytyjskim.

We Francji działa grupa Uni.H.A. skupiająca 52 członków, w tym 32 szpitale, posiadająca 20 wyspecjalizowanych centrów koordynujących potrzeby zakupowe swych członków. Zrzesza ponad 40 proc.



Zadania organizacji grup zakupowych (OGZ) przejęte w niemieckich szpitalach

publicznych szpitali, a jej łączny obrót w 2005 r. wyniósł 7,5 mld euro, przy wypracowanym zysku, czyli obniżonych kosztach zakupu, 43 mln euro. Celem tej grupy na rok 2012 jest objęcie 70 proc. wszystkich zakupów członków grupy.

Na rynku niemieckim funkcjonują m.in. grupy zakupowe Prospitalia i Agkamed. Pierwsza z nich ma 580 członków – jednostki służby zdrowia, domy opieki z ponad 113 tys. łóżek, ok. 900 mln euro wolumenu zakupów obejmującego ok. 400 tys. artykułów od ponad 300 zakontraktowanych dostawców, świadczy też usługi konsultingowe na rzecz członków.

Druga grupa koordynuje potrzeby zakupowe ok. 150 szpitali, ponad 45 szpitalnych aptek, 80 domów opieki i prawie 400 obiektów interdyscyplinarnych z zachowaniem gwarancji usług. Agkamed ma olbrzymie doświadczenie w realizacji zakupów w systemie zamówień publicznych, koordynuje je w 20 specjalistycznych centrach.

Na rynku hiszpańskim również istnieje kilka inicjatyw – m.in. grupa CCS (Centro de Compras Sanitaria) kupująca aparaturę medyczną dla szpitali oraz Ribera Salud, która wykorzystuje nowoczesną platformę zakupową B2BSalud, specjalizująca się w zakupach dla 9 szpitali oraz ponad 100 jednostek służby zdrowia.

### Polskie próby

W Polsce nie istnieją jeszcze modele grup zakupowych współpracujących z zewnętrzną firmą jako organizatorem i koordynatorem zakupów dla jednostek ochrony zdrowia.

Jak widzieliśmy na przedstawionych w artykule przykładach z rynku amerykańskiego oraz europejskiego, GPO jest najczęściej obieranym modelem grupowania zakupów. W sytuacji koordynowania organizacji przez zewnętrzną firmę mamy do czynienia z *outsourcingiem* procesu zakupów. Podmiot trzeci, tzw. operator dokonujący zakupów w imieniu i na rzecz członków grupy, zajmuje się także ak-

cesją nowych członków, powiększając wolumen zakupowy stanowiący o sile przetargowej nabywców i możliwości uzyskania znaczących obniżek u dostawców.

Wyspecjalizowana firma może też sprawnie standaryzować i unifikować asortyment z pomocą przedstawicieli członków grupy oraz scentralizować zakupy, co przyczyni się do obniżki kosztów. Zlecenie zakupów zewnętrznemu podmiotowi jest zazwyczaj głównym warunkiem przystąpienia do grupy.

Na sąsiedniej stronie przedstawiono przykładowy zakres zadań i kompetencji dotyczących optymalizacji i wspierania procesu zakupów z rynku niemieckiego.

Czy w Polsce, gdzie funkcjonuje restrykcyjne prawo zamówień publicznych, któremu podlega niemal 800 szpitali, takie rozwiązanie jest możliwe? Jak najbardziej. Prawo zamówień publicznych przewiduje możliwość powierzenia czynności w postępowaniu nie tylko innemu zamawiającemu, lecz także innym podmiotom. Zgodnie z art. 15 ust. 2 PZP zamawiający może powierzyć przygotowanie lub przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia własnej jednostce organizacyjnej lub osobie trzeciej. W wypadku operatora zewnętrznego (komercyjnego, nie wchodzącego w skład struktury organizacyjnej zamawiającego) będzie to „osoba trzecia”.

Przepis nie zawiera żadnych ograniczeń czasowych, ilościowych ani rodzajowych, a więc co do zasady każda dostawa i usługa, robota budowlana, bez względu na jej wartość oraz czas trwania, może być zakupiona za pośrednictwem operatora. Operatorowi można również powierzyć przygotowanie i przeprowadzenie postępowania, łącznie z odpowiedzialnością prawną w pełnym zakresie dotyczącym postępowania przetargowego.

### Bariery

Dlaczego wobec tego jeszcze nie pojawiły się podobne inicjatywy na skalę krajową? Zasadniczym ele-

mentem utrudniającym ten proces, pomimo wysokich kwalifikacji menedżerskich, wydaje się brak doświadczeń, a co za tym idzie – ograniczone zaufanie do takich inicjatyw. Pomimo braku wzrostu funduszy z NFZ i zmniejszenia dofinansowań organów założycielskich zarządy szpitali boją się nowej formy zakupów.

Innym czynnikiem jest niechęć zarządców do zmiany, gdyż znacznie łatwiej funkcjonuje się w znanym obszarze przy dużej autonomii, co jest w pewnym zakresie ograniczone w wypadku zamówień grupowych,

daleko poza czołowymi. Powinni oni być odpowiednio i proporcjonalnie wynagradzani za uzyskanie oszczędności, na przykład poprzez włączenie placówki do grupy zakupowej.

Powyższe czynniki to nie wszystkie możliwości i bariery rozwoju szpitalnych grup zakupowych w Polsce, ale w pewnym zakresie pokazują one mechanizmy powstrzymujące takie inicjatywy.

### Korzyści

Efekt synergii zakupów połączonych jednostek jest widoczny w po-



for. 123RF

„ Europa ma umiarkowanie rozwinięty, ale szybko rosnący rynek grupowych zakupów. Przoduje w tej dziedzinie Wielka Brytania, dalej są Francja, Belgia, Niemcy i Hiszpania ”

gdyż konieczne jest przyjęcie wspólnego harmonogramu, standaryzacja i unifikacja przedmiotu zakupów. Kolejnym utrudnieniem był do niedawna brak ogólnopolskiej organizacji zrzeszającej szpitale niezależnie od ich formy własnościowej, modelu działania czy innego wyróżnika. Jednym z niedostrzeganych problemów, ograniczającym inicjatywę dyrektorów w dziedzinie optymalizacji kosztów zakupów, jest niesprawny system motywacyjny (lub jego brak) wobec najważniejszych w tym zakresie osób, czyli właśnie zarządzających szpitalami. W porównaniu z lekarzami dyrektorzy szpitali zbyt często zajmują na liście płac miejsca

staci skumulowanych zakupów, wystandardyzowanych produktów i tym samym olbrzymich zamówień łącznych realizowanych na potrzeby członków grupy przy zdecydowanie niższych cenach zakupu.

Szacowane obniżenie kosztów na rynku polskim, który jeszcze nie stosował takich rozwiązań, wynosi od 10 do 50 proc. w zależności od asortymentu. Wydatki w polskich szpitalach są szacowane na ponad 45 mld zł w roku 2011, a więc realne jest uzyskanie oszczędności od 4,5 do 7–8 mld zł (na podstawie danych z rynku amerykańskiego).

Korzyści są bardzo wymierne dla wszystkich zainteresowanych.



Korzyści dla członków grupy zakupowej:

- zdecydowanie niższe ceny zakupu
  - od 10 do 50 proc. (średnio 15 do 20 proc.),
- wynegocjowane lepsze warunki obsługi i gwarancji,
- bardziej elastyczne traktowanie potrzeb szpitali przez dostawców,
- większa możliwość wpływania na jakość produktów i usług,
- dostęp do nowszych technologii, nieosiągalnych wcześniej ze względu na wysokie koszty,
- przeznaczenie oszczędności na inne cele, m.in. rozwój i remonty.

Organy właścicielskie uzyskują przede wszystkim obniżenie kosztów dofinansowania i możliwość przeznaczenia zaoszczędzonych pieniędzy na inne cele statutowe. Korzyści dla NFZ polegają na mniejszej presji zarządów szpitali na refundację rosnących kosztów. Dostawca, para-

doksalnie, również odnosi korzyści, przede wszystkim w zakresie:

- obniżenia kosztów produkcji towarów i usług przez bardzo precyzyjne i długoterminowe określenie popytu w przypadku realizacji wolumenowego zamówienia na potrzeby grupy,
- możliwości lepszego wykorzystania mocy produkcyjnych, logistyki realizowanych zamówień,
- stosowania i rozwoju nowych technologii zgodnych z wymogami dostawców.

#### Rola federacji

Organizacja grupy zakupowej pod egidą ogólnopolskiej organizacji zrzeszającej podmioty lecznicze świadczące usługi z zakresu szpitalnictwa wydaje się optymalnym sposobem na skorzystanie z dobrodziejstw tej formy zakupów. Co ciekawe, jest to temat łączący szpitale o różnym modelu wła-

snościowym i organizacyjnym. Ponadto jest to działanie proaktywne, pozytywne i korzystne dla ochrony zdrowia. Polska Federacja Szpitali jako organizacja pracodawców zrzeszająca różnorodne szpitale z definicji stała się najbardziej odpowiednim patronem tego przedsięwzięcia. Podczas połączonego posiedzenia zarządu i rady naczelnej w trakcie grudniowej konferencji *Priorytety w ochronie zdrowia 2012* organizowanej przez wydawnictwo *Termedia* projekt utworzenia ogólnopolskiej grupy zakupowej pod egidą federacji spotkał się z gorącym poparciem kilkudziesięciu dyrektorów szpitali obecnych na posiedzeniu w charakterze założycieli, członków władz i kandydatów. O organizacji grupy zakupowej będziemy informować na łamach „Menedżera Zdrowia”, na portalu *Termedii* oraz oczywiście na stronach internetowych Polskiej Federacji Szpitali ([www.federacjaszpitali.pl](http://www.federacjaszpitali.pl)).

Skoro świat stosuje z powodzeniem organizację grup zakupowych w ochronie zdrowia od roku 1910, to także w Polsce, która wreszcie dołączyła do europejskiej rodziny poprzez uzyskanie pełnego członkostwa w najbardziej reprezentatywnej organizacji zrzeszającej szpitale w Europie, jaką jest Europejska Federacja Szpitali (HOPE), przedsięwzięcie stworzenia sprawnej grupy zakupowej staje się realne. Będziemy korzystać z doświadczeń placówek europejskich zrzeszonych w HOPE, uwzględniając uwarunkowania rynku krajowego. Nie stać nas na osłabianie inicjatywy szpitali poprzez podtrzymywanie antymotywacyjnego systemu wynagrodzeń dla ich dyrektorów. Nie stać nas na dalsze przepłacanie za usługi, produkty, leki oraz za aparaturę medyczną.

„ Praktycznie każdy szpital w Stanach Zjednoczonych należy do co najmniej jednej grupy zakupowej. Ponad 70 proc. wszystkich zakupów szpitali dokonuje się poprzez te organizacje ”

Wojciech Kaszyński jest prezesem Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach, liderem grupy zakupowej na podstawie pełnomocnictwa Związku Pracodawców Szpitali Województwa Mazowieckiego i wiceprezesem Polskiej Federacji Szpitali. Jarosław J. Fedorowski jest Prezesem Polskiej Federacji Szpitali i gubernatorem Europejskiej Federacji Szpitali (HOPE).