



Kiedy się opłaca wspólne kupowanie

Różnice w cenie zakupu tego samego sprzętu przez szpitale w różnych województwach sięgają czasami nawet 300%. Można temu przeciwdziałać i obniżyć koszty m.in. dzięki wspólnym zakupom wielu placówek medycznych. Dobrze rozwinięty rynek zakupów grupowych w Polsce to jednak dopiero pieśń przyszłości.

DANIEL KUROPAŚ



Co do idei w zasadzie przekonywać nie trzeba, bo intuicyjnie czujemy, że jest to obszar, gdzie można szukać obniżenia kosztów. Wiadomo, że w obecnej sytuacji finansowej naszych szpitali jest to po prostu niezbędne działanie – mówi Maciej Piorunek, wiceprezes zarządu Supra Holding SA, która skupia kilkadziesiąt szpitali w ramach Krajowego Programu Szpitalnych Zakupów Wspólnych.

Kłania się stara handlowa zasada: jeżeli zwiększymy obrót i obniżymy stawki jednostkowe, to i tak dostarczający zarabia na tym, a jednocześnie kupujący ma szansę na tańszy towar. O ile tańszy?

– Sam efekt grupy to od 5 do 20%, ale efekt zarządzania zakupami, czyli zarządzanie asortymentem, zamówieniami, stanami magazynowymi, dostawami to kolejne 10 do 20%. Czyli mamy potencjał oszczędności na zakupach w skali całego kraju o wartości przekraczającej miliard złotych rocznie – wylicza prof. Jarosław J. Fedorowski, prezes Polskiej Federacji Szpitali (PFSz).

Audyty i efekt skali

Jak wyjaśnia Maciej Piorunek, trzeba tak dopasować szpitale ze sobą, żeby

dochodziło do rzeczywistego skumulowania wolumenu i skierowania go na rynek w taki sposób, aby dostawcy po prostu opłaciło się obniżyć cenę.

To jest ta podstawowa korzyść, czyli oszczędności, których wszyscy oczekują w pierwszym rzędzie. Natomiast daje to korzyści finansowe również pośrednio, tzn. poprzez fakt, że organizując grupę zakupową, uzyskuje się dane porównawcze między jej członkami, co przekłada się na standaryzację całego procesu.

– Chodzi o stosowanie zasady benchmarkingu. Jeżeli np. w ramach określonej grupy zakupowej 100 szpitali kupuje strzykawki 5- i 10-mililitrowe, to szpital, który akurat sobie wymyślił stosowanie innych, może powinien się dostosować – tłumaczy prezes Fedorowski.

Standaryzacja wprowadza sama z siebie racjonalizację tego procesu zakupowego, bardzo często daje też korzyści w wewnętrznej organizacji szpitala, a to się przekłada również na pieniądze.

– Szpital czasami kupuje bezrefleksyjnie i narzuca niepotrzebne warunki zakupu dostawcy, z których później nie korzysta. Sami sobie podnosimy cenę. Niejednokrotnie przyzwyczajenia stanowią tu bardzo poważny problem uniemożliwiający racjonalizację zakupu, a szefowie szpitali często nie chcą lub nie potra-

fią wywrzeć odpowiedniego nacisku, aby dokonać zmiany w tym zakresie – podkreśla prezes Maciej Piorunek.

Dlatego przygotowując się do zakupu, warto zastanowić się, czy na pewno wszystkie oczekiwania wobec dostawcy są rzeczywiście konieczne. Warto porównać się z innymi członkami grupy zakupowej i zobaczyć, czy czegoś nie można zrobić lepiej.

Samorząd operatorem

Co szpitale mogą kupować wspólnie? Obecnie placówki medyczne najczęściej łączą siły w przypadku zakupu

// **Podstawowym problemem i jednym z najbardziej czasochłonnych oraz kosztownych elementów zakupów grupowych jest uzgodnienie wspólnego stanowiska i ujednoczenie zamówienia.**

energii elektrycznej. Zapewne dlatego, że nie pojawia się tutaj problem z ujednoczeniem zamówienia.

Na tym właśnie na razie skupia się samorządowa spółka Szpitale Wielkopolski, reprezentująca interesy 25 szpitali podległych marszał- //

kowi. Wielkopolskie szpitale podlegające samorządowi województwa mają w sumie około 10 tys. łóżek i posiadają kontrakty z NFZ o wartości 1,2 mld zł w skali roku, stąd duży potencjał oszczędności przy konsolidacji zakupów.

Jak informują przedstawiciele spółki, wartość wypracowanych oszczędności od 30 czerwca 2012 r. do 31 lipca 2013 r., wynikających z zakupów grupowych przeprowadzonych przez Szpitale Wielkopolski Sp. z o.o. dla podmiotów leczniczych, wyniosła łącznie 3,14 mln zł brutto.

W ostatnim przetargu nieograniczonym na dostawę energii elektrycznej dla 12 placówek, uzyskane oszczędności wyniosły średnio 32% w całym okresie realizacji zamówienia (01.09.2013 – 30.06.2015). Łączna szacunkowa wartość zamówienia to blisko 4,8 mln zł netto.

Energia, leki, materiały

Natomiast Supra Holding, określający się jako pierwszy komercyjny operator grup zakupowych dla szpitali, koncentruje się na innym rodzaju zamówień dla jednostek medycznych.

– W naszym harmonogramie zakupowym, w obecnych przetargach, znalazły się dostawy antybiotyków, heparyn oraz leków oddziałujących na ośrodkowy układ nerwowy (psychotropów, leków przeciwbólowych, anestetyków etc.), dostawy płynów infuzyjnych oraz preparatów do żywienia dojelitowego i pozajelitowego, gazów medycznych z dzierżawą zbiorników i butli, rękawic medycznych jednorazowego użytku. Planujemy też postępowania przetargowe na środki dezynfekcyjne, materiały opatrunkowe, materiały szewne – wylicza wiceprezes Maciej Piorunek.

Jak podkreśla, podstawowym problemem i jednym z najbardziej czasochłonnych oraz kosztownych elementów tego procesu jest uzgodnienie wspólnego stanowiska i ujednoczenie zamówienia. Obecnie w Krajowym Programie Szpitalnych Zakupów Wspólnych uczestniczy ponad 70 szpitali. Wartość już



rozstrzygniętych postępowań w ramach programu zakupowego Supra Holding przekroczyła 20 mln zł.

– Średnia oszczędność w realizowanych przez nas grupach zakupowych jest na różnym poziomie, ale zawsze mieści się pomiędzy 10 a 40%. Efektywność dla poszczególnych szpitali niejednokrotnie osiąga 50%, a nawet ponad 60% – zaznacza Maciej Piorunek.

Generalnie program ma obejmować przede wszystkim medyczne zakupy dla szpitali. – Gdy spojrzeć na strukturę kosztów zakupów szpitala realizowanych poprzez zamówienia publiczne, widać, że jest to zawsze bardzo istotny element. Jeżeli chcemy uzyskać znaczące oszczędności, należy się przede wszystkim skupić na tych najdroższych zakupach – mówi Maciej Piorunek.

Wiceprezes Supra Holding przekonuje, że konieczne jest, aby powstał w kraju system grup zakupowych z profesjonalnymi, zewnętrznymi operatorami, organizującymi szpitale, które będą mogły liczyć nie na jednorazowe, ale systematyczne wsparcie w każdym kolejnym cyklu zakupowym.

– Na razie zakupy grupowe w Polsce stosuje się na bardzo małą skalę. Zwykle zresztą nie są to zakupy grupowe zgodnie z definicją europejską: zbiera się kilka czy kilkanaście szpitali należących do samorządu i we własnym zakresie ogłasza wspólny przetarg, np. na energię elektryczną, uzyskując pewną korzyść materialną – opisuje Jarosław J. Fedorowski.

Jego zdaniem jest to godne pochwały, ale należy dążyć do modelu europejskiego, takiego np. jak we



© fot. Fotolia

nek prezydium Europejskiej Federacji Szpitali HOPE.

Kto na tym zarobi?

W rezultacie polskie szpitale często kupują drożej niż szpitale w innych krajach europejskich, a dysponują przecież znacznie mniejszymi budżetami. Z czego to wynika?

– Po pierwsze nie wszystkie szpitale mają świadomość tego, że zakupy grupowe prostych leków czy materiałów opatrunkowych mogą przynieść im korzyści, a po drugie nie wszystkie szpitale mają możliwość dołączenia do jakiejś grupy zakupowej – ocenia Jakub Jędrzejewski, wiceprezes zarządu Szpitali Wielkopolski i podaje przykład lokalny Wielkopolskiego Centrum Onkologii – nie ma w województwie porównywalnej jednostki o podobnym profilu i zbliżonym wolumenie zamówień.

Z kolei zdaniem Jarosława J. Fedorowskiego często nie ma woli, żeby kupować taniej i pracować efektywniej. – Właściciele szpitali może i chcą, aby takie zakupy wykonywać taniej, ale jednocześnie obawiają się, że zarobi na tym ktoś inny. To jest problem z mentalnością, który mamy w Polsce, ponieważ nie da się zrobić zakupów grupowych taniej i za darmo – przekonuje prezes Federacji Szpitali Polskich. Podstawową zasadą komercyjnych zakupów grupowych jest bowiem zysk szpitala, ale i zarobek operatora.

Chociaż w przypadku operatorów grup zakupowych założonych przez samorządy, to one raczej ponoszą koszty ich funkcjonowania. – Większość usług dla szpitali świadczymy nieodpłatnie. Czasem pobieramy opłatę, żeby tylko pokryć symboliczne koszty po naszej stronie. Od niedawna może to być też prowizja od oszczędności – mówi wiceprezes Szpitali Wielkopolski.

Hamulce i przeszkody

Co jeszcze blokuje rozwój rynku zakupów grupowych w Polsce? – Po pierwsze niespójne, pogmatwane i przeregulowane przepisy, które w Polsce uniemożliwiają, albo

w znacznym stopniu ograniczają możliwości tańszego kupowania – odpowiada Jarosław J. Fedorowski.

Po drugie, zdaniem prezesa PFSz, hamulcem jest też sytuacja dyrektorów szpitali, którzy w związku z atmosferą wokół zamówień publicznych stali się formalistami i praktycznie każdy boi się posądzenia o złamanie przepisów.

Poza tym zbyt duży wpływ na rodzaj kupowanego asortymentu mają ordynatorzy albo kierownicy klinik. Decydują przyzwyczajenia lekarzy, ich wiedza o konkretnym urządzeniu czy materiale. – Niewątpliwym hamulcem rozwoju zakupów grupowych są bariery, jakie wynikają z podejścia do tego mechanizmu osób zarządzających szpitalami oraz kadry bezpośrednio zajmującej się zamówieniami publicznymi – ocenia wiceprezes Piorunek.

Wpływ mają także kontakty z producentami. Blokuje to zakup tańszego sprzętu, ale tej samej jakości, a dyrekcja szpitala ma tu związane ręce. Problemem jest więc także status quo w wielu obszarach rynku dostawców szpitali. – W efekcie szpitale w naszym kraju kupują zbyt drogo. Jeżeli między dwoma polskimi szpitalami odległymi o kilkaset kilometrów różnice w cenie mogą dochodzić do 300%, to coś tu jest nie tak – podkreśla Jarosław J. Fedorowski.

// Polskie szpitale często kupują drożej niż lecznice w innych krajach europejskich, a dysponują przecież znacznie mniejszymi budżetami.

– Dla znacznej części polskich firm zakupy wspólne to zagrożenie dla ich dzisiejszej marży, a więc przychodów. Inne przedsiębiorstwa uważają jednak, że ta forma pozyskania klienta daje im szansę na istotne zoptymalizowanie kosztów swoich dostaw czy usług – podsumowuje Maciej Piorunek. //

Francji. Polskie szpitale mogą nawet określić asortyment, który chcą kupić taniej i przyłączyć się do porozumienia ramowego, w którym partycypują już działające brytyjskie, francuskie czy inne grupy zakupowe. Jesteśmy przecież na rynku unijnym.

Trzeba korzystać z podmiotów, które kupują w skali rynku europejskiego – nie np. tysiące albo setki strzykawek, ale miliony. Efekt skali przyniesie jeszcze większe oszczędności.

– Istnieją też kraje, w których właściwie niemal cała działalność zakupowa dla szpitala jest realizowana przez zewnętrzne podmioty. Tymczasem nasze szpitale dalej utrzymują całe działy zakupowe, nie uzyskując tej samej efektywności – przekonuje prezes Polskiej Federacji Szpitali, jednocześnie gubernator i człon-