

Łukasz Rozdeiczer

# Szpitalne grupy zakupowe

Zasada działania grup zakupowych jest niezwykle prosta – łączymy siły by zwiększyć siłę negocjacyjną nabywców. Ta zwiększona siła skutkuje nie tylko uzyskaniem niższych cen, ale również lepszych warunków obsługi czy dostępu do produktów wyższej jakości.



**Lukasz Rozdeiczer**

Prezes Balna Group, operatora grup zakupowych. Na bazie światowych praktyk zbudował nowy na polskim rynku model konsolidacji zakupów, który od 5 lat pomaga skutecznie minimalizować koszty w przedsiębiorstwach i instytucjach publicznych. Adjunct Prof. Uniwersytetu Georgetown, wykładowca University of London oraz studiów podyplomowych UW i SGH.

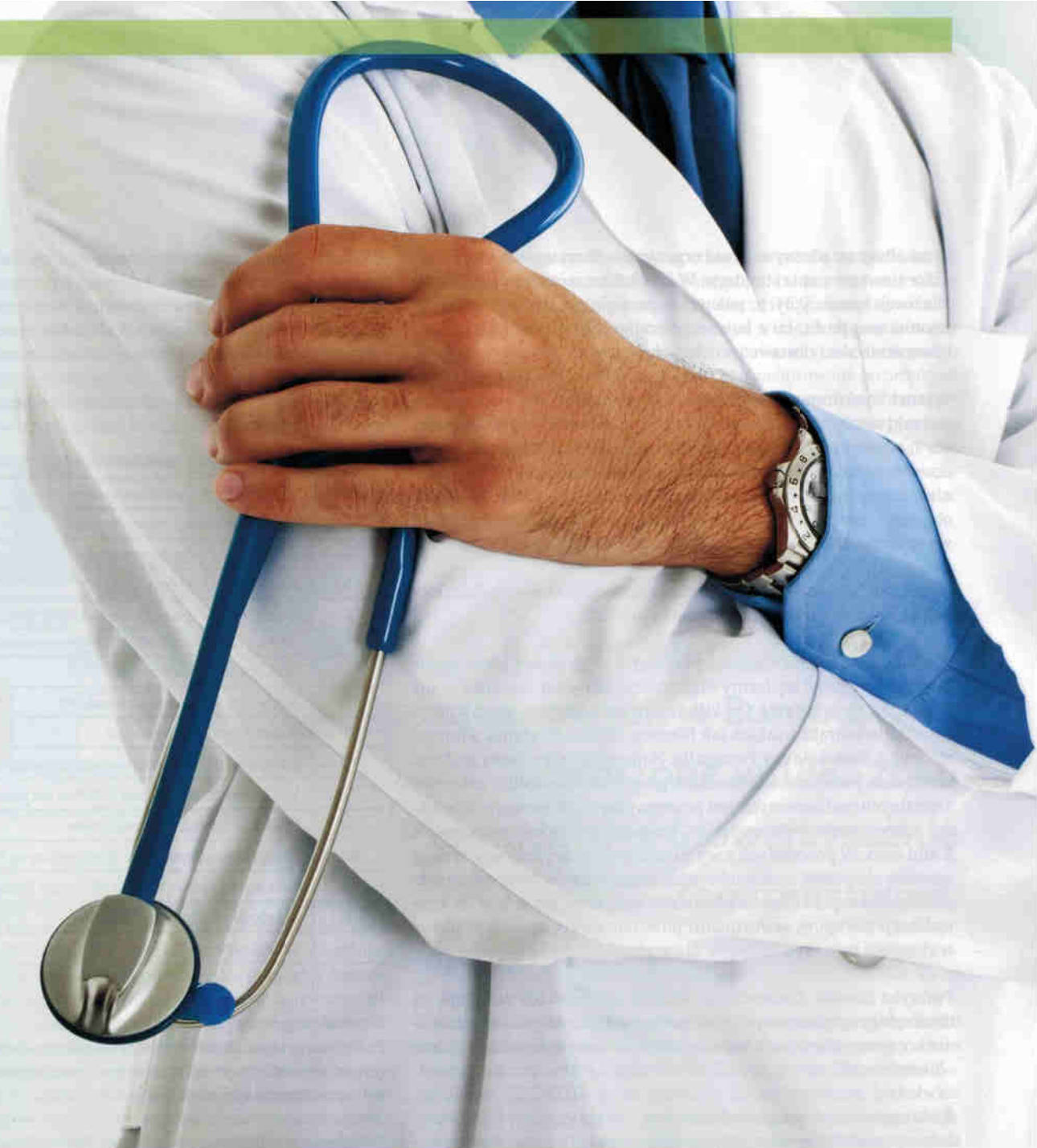
**E**fektem wtórnym takiego łączenia jest również standaryzacja i unifikacja asortymentu, oraz poprawa jakości dokumentacji i praktyki zakupowej, co przekłada się na znaczne ułatwienia i usprawnienia kolejnych zamówień oraz ich realizacji. Co więcej, uczestnicy grup mogą liczyć na szereg innych korzyści, takich jak analizy porównawcze, transfer wiedzy, dokładne badania rynku wykonawców, oraz znaczną pomoc proceduralną w przygotowywaniu i realizacji przetargów.

## Historia grup zakupowych na świecie

Za główną przyczynę powstania grup zakupowych uważa się industrializację i rozwój dużych firm. Przed XVIII-wieczną rewolucją przemysłową najbardziej cenionym majątkiem firmy były zasoby ludzkie, czyli talent i pracowitość zatrudnionych w przedsiębiorstwie osób. Wraz z upływem czasu i rewolucją technologiczną, firmy zaczęły konkurować ze sobą na podstawie tego, kto miał bardziej

nowoczesne środki produkcji. Na przełomie XVIII/XIX wieku, gdy przemysł rozwijał się bardzo intensywnie, odkryto znaczenie korzyści skali. Małe przedsiębiorstwa były zagrożone nie tylko ze względu na niższe koszty produkcji u konkurencyjnych dużych firm, ale też ich wielką siłą zakupową. Okazało się, że tylko dzięki połączeniu sił małych i średnich przedsiębiorstw w grupach zakupowych lub zakupowo-sprzedawczych są one w stanie oferować konkurencyjne cenowo produkty.

Jedną z pierwszych grup zakupowych w Europie było utworzone w 1883 roku Szwajcarskie Stowarzyszenie Zegarmistrzów. Jego członkami byli zegarmistrzowie, którzy chcieli mieć możliwość wspólnego zakupu części niezbędnych do wytworzenia zegarków. Dzięki temu zabiegowi, małe przedsiębiorstwa uzyskały dostęp do części dużo wyższej jakości niż te, na które mogli pozwolić sobie wcześniej, a jednocześnie o relatywnie niższej cenie.



Na wzór szwajcarskiego stowarzyszenia powstały kolejne, w innych krajach: w Austrii, Niemczech i krajach nordyckich. Dzięki kolaboracji ze znanymi producentami rozwój tych organizacji był bardzo dynamiczny. W celu utrzymania produkcji na maksymalnym poziomie, wszyscy członkowie musieli kupować przynajmniej połowę wszystkich części właśnie przez stowarzyszenie.

Za prekursora grup zakupowych w branży medycznej uważa się Hospital Bureau of New York, powstałe na początku XX wieku w USA. Organizacja ta powstała na życzenie menadżerów kilku szpitali, którzy poprzez grupowanie chcieli obniżyć koszty usług pralniczych.

Późniejszy rozwój tego rodzaju instytucji pośredniczącej był dość powolny, aż do przełomu lat 60. i 70. XX wieku, kiedy sektor ochrony zdrowia USA powołał programy Medicare i Medicaid. Stały się one bodźcem intensyfikującym zmiany całego sektora ochrony zdro-

wia. Największy rozwój grup zakupowych i ich operatorów nastąpił w USA w latach 80 i 90 XX wieku i miał bezpośredni związek z coraz większą dynamiką wzrostu kosztów w systemach ochrony zdrowia.

Po pierwsze nastąpił znaczący wzrost wydatków na leki i wyroby medyczne, głównie dzięki rozwojowi nowych technologii i wprowadzaniu na rynki nowych produktów w obydwu grupach, a po drugie rozpoczęły się wówczas istotne zmiany w strukturze podmiotowej rynku wykonawców usług medycznych. Ponadto w USA istniało wówczas bardzo wiele ogromnych firm farmaceutycznych i producentów urządzeń medycznych, którzy mieli na rynku pozycję monopolistyczną lub dominującą w określonych wąskich kategoriach leków lub urządzeń medycznych i byli oni w stanie narzucić bardzo wysokie ceny pojedynczym szpitalom.

Dotychczas w amerykańskim systemie istniały niemal wyłącznie szpitale o charakterze non – profit, będące albo placówkami publicz-



nymi albo zarządzanymi przez organizacje charytatywne, kościoły, różne stowarzyszenia i fundacje. W latach 80 rozpoczęła się ekspansja placówek komercyjnych, polegająca na wykupie i przejściach podmiotów non profit, co z kolei zapoczątkowało proces konsolidacji i tworzenia sieci dostawców usług medycznych.

Wzrost konkurencyjności pomiędzy szpitalami był bodźcem do poszukiwania sposobów na redukcję kosztów. Dynamikę wzrostu szpitalnych grup zakupowych pokazuje przykład grupy VHA, utworzonej w 1977 roku i skupiającej 30 szpitali, która 11 lat później liczyła już 834 członków, a 20 lat później – 1650. W chwili obecnej – niemal 30 lat po powstaniu, liczba zrzeszonych szpitali wynosi ponad 2200.

Szacuje się, że w 1992 roku 88% amerykańskich szpitali było członkami grup zakupowych, a dziś jest to już 98%.

W Europie, mimo, że zorganizowane grupy zakupowe pojawiły się wcześniej, wzrost tej formy organizacji na rynku szpitalnym nie był aż tak dynamiczny. Od kilkunastu lat nastąpiło jednak przyspieszenie w krajach takich jak Niemcy, Wielka Brytania, Francja, Holandia, Finlandia czy Portugalia. Najbardziej rozwinięty pod tym względem jest rynek niemieckich grup – tu ponad 40% zakupów szpitalnych realizowanych jest poprzez grupy zakupowe, a największy z operatorów – Prospitalia – grupuje wydatki przekraczające 1 mld euro. W pozostałych z wymienionych wyżej krajów widzimy znaczną ekspansję operatorów grup szpitali zarówno prywatnych, jak i publicznych. Obserwujemy również silną tendencję do centralizacji zakupów, w Portugalii powstała nawet agencja rządowa realizująca procesy zakupowe dla szpitali.

Praktyka Stanów Zjednoczonych i krajów europejskich pokazuje, że działanie grup zakupowych w obszarze medycznym jest jednoznacznie korzystne dla szpitali i w perspektywie rozwoju rynku w Polsce – nieuchronne.

### Rola operatora grupy zakupowej

Jak wspomnieliśmy wcześniej – podstawowym i oczywistym powodem przystąpienia do grup zakupowych jest uzyskanie lepszych warunków zakupu, zarówno cenowych, jak i pozacenowych. Ogromną wartością dodaną, na etapie całego procesu wspólnych zakupów (por. tab. 1.), z której często zamawiający nawet nie zdają sobie sprawy, jest cały wachlarz usług świadczonych przez operatora grup.

Jednym z kluczowych obszarów redukcji kosztów zaopatrzenia medycznego jest standaryzacja i unifikacja asortymentu. Umiejętnie wykonana, pozwala zwiększyć wolumen kategorii, a tym samym uzyskać lepsze warunki i ułatwić późniejszą realizację zamówień. Wymaga ona jednak dysponowania wieloma kompetencjami, jak choćby szeroka znajomość portfolio wielu porównywalnych produktów różnych dostawców, oraz ich specyfiki i zakresu zastosowania. Dzięki zatrudnianiu specjalistów z różnych obszarów, takie kompetencje może dostarczyć operator grupy. Pomoc on może również w innym, często stosowanym równolegle, sposobie na osiągnięcie oszczędności – w pakietowaniu produktów, czyli łączeniu ich w grupy, np. funkcjonalne.

Eksperti operatora nierzadko muszą wykazywać się również ponadprzeciętnymi zdolnościami negocjacji i perswazji – niezbędna jest umiejętność wpływania na finalnych użytkowników produktu w celu osiągnięcia założonej unifikacji. Nie bez znaczenia jest również wsparcie w czynnościach prawnych i administracyjnych.

**Tabela nr 1.** Usługi dodatkowe oferowane przez operatorów 6 największych grup zakupowych w USA<sup>1</sup>

1	Kontraktowanie produktów
2	Standaryzacja i unifikacja asortymentu
3	Ocena technologii medycznych
4	Analiza łańcucha dostaw
5	Handel elektroniczny
6	Doradztwo w zakresie zarządzania gospodarką materiałową (obiegami materiałów i wyrobów) w placówce
7	Analizy porównawcze
8	Medyczne kształcenie zawodowe
9	Badania rynku
10	Outsourcing zarządzania materiałowego
11	Usługi dotyczące bezpieczeństwa pacjenta
12	Produkty i usługi marketingowe
13	Usługi ubezpieczeniowe
14	Zarządzanie przychodami (Revenue Management)
15	Składowanie i magazynowanie
16	Usługi serwisowe i naprawcze
17	Inne

### Szpitalne grupy zakupowe w Polsce

Próby stworzenia skutecznych grup zakupowych na polskim rynku rozpoczęły się dopiero kilka lat temu i branża tychże grup jest dopiero we wczesnym etapie rozwoju.

Z badania przeprowadzonego przez Batna Group<sup>2</sup> - operatora grup zakupowych - wynika, że 85% zamawiających jako główny czynnik warunkujący przystąpienie do grupy zakupowej wskazuje oszczędności, jedynie 14% dostrzega możliwość dodatkowego wsparcia merytorycznego, a tylko 7% - ułatwienia współpracy z dostawcami. Widzimy więc, że w porównaniu do zamawiających z USA czy Europy zachodniej mamy jeszcze wiele do wypracowania.

Bez wątpienia jednak polskie szpitale, które do tej pory zdecydowały się na realizację swoich postępowań poprzez przystąpienie do grupy zakupowej uzyskały znaczne oszczędności.

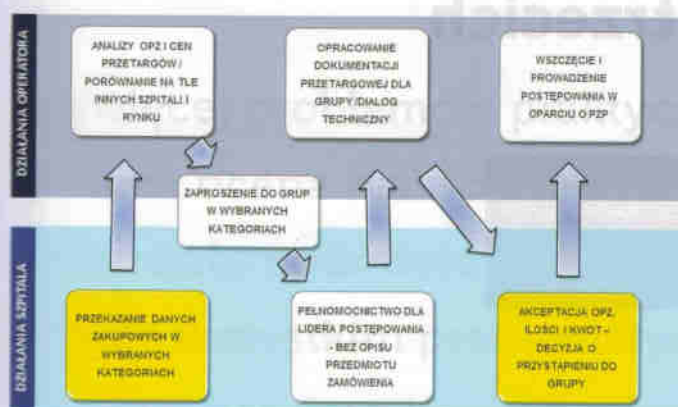
W pilotażowych postępowaniach przeprowadzonych w zeszłym roku przez Batna Group uczestniczyło ponad 20 szpitali. W zakończonych

<sup>1</sup> Źródło: "GROUP PURCHASING ORGANIZATIONS: Services Provided to Customers and Initiatives Regarding Their Business Practices", report by US GAO, 2010.

<sup>2</sup> Badanie przeprowadzone w 2016 r na grupie 27 szpitali.



udowodniono, że możliwe jest kupno lepszego asortymentu za niższą cenę, oraz obniżenie kosztów zakupu. Kwotowo zakupy przekroczyły 20 mln zł, osiągając dla szpitali oszczędności do 39% w skali poszczególnych kategorii (niekiedy wyżej na poszczególnych towarach), a w skali szpitala nawet do 900 tys. zł. Wyniki takie jednoznacznie wskazują jak duży jest potencjał leżący w grupowaniu zakupów polskich szpitali. Nie jest więc zaskakujące, że szpitale, które raz tego spróbują prawie zawsze chcą dalej brać udział w grupach.



Rys 1. Proces przystąpienia szpitala do grupy zakupowej

### Korzyści szpitali wynikające z uczestnictwa w grupach zakupowych

Warto jednak podkreślić, iż szpitale uczestniczące w zakupach grupowych osiągnęły sukces nie tylko dlatego, że dokonały zakupów taniej, lista pozostałych korzyści jest długa. Po pierwsze analiza porównawcza: istnieje duża dysproporcja wiedzy pomiędzy dostawcami, a dyrektorami szpitali. Wynika to z faktu, iż dyrektorzy nie dysponują danymi rynkowymi, które pozwoliłyby im ocenić jakość i efektywność swoich zakupów. Dzięki operatorowi (grupie), każdy z managerów bezpłatnie otrzymuje analizę porównawczą jego danych na tle innych szpitali. Kolejną korzyść to wymiana najlepszych praktyk zakupowych. Po przeanalizowaniu umów stosowanych przez szpitale można znaleźć najlepszy wzór, czy też zaproponować najbardziej korzystną zmianę dotyczącą innowacji procesowej czy innowacji prawnej. Należy także zwrócić uwagę na odciążenie działu zamówień publicznych szpitala. Wspólne robienie zakupów to także eliminowanie tzw. wyłączności dostawców, jak i podziału rynku poprzez „utajone” zawyżanie ceny.

Nie bez znaczenia jest pomoc ekspertów zakupowych w kontekście najnowszej nowelizacji prawa zamówień publicznych wprowadzającego dyrektywy UE z lutego 2014 r. Zgodnie z projektem nowelizacji będzie ona wprowadzała szereg znaczących zmian w realizacji postępowań, co w pierwszych miesiącach może powodować znaczne utrudnienia w przygotowywaniu przetargów.

Jedną z największych zmian będzie znaczne ograniczenie możliwości stosowania kryterium ceny, które co do zasady nie będzie mogło przekraczać 60%. Jednocześnie wprowadzone zostanie kryterium kosztu cyklu życia przedmiotu zamówienia (ang. TCO). Taka regulacja niejako wymusi na zamawiających konieczność dogłębniejszej

analizy swoich potrzeb, celów, oczekiwań, a przede wszystkim rzeczywistych kosztów posiadania danego produktu przez cały okres jego użytkowania. Analiza porównawcza TCO danego produktu z kilku szpitali może pomóc wyznaczyć właściwe kryteria oceny oferty i, co równie ważne, ich wagę w całkowitym koszcie posiadania. Ocena ofert dokonana w oparciu o zastosowane pozacenowe kryteria, będzie musiała być dokonywana w sposób zapewniający możliwość weryfikowania przyjętych założeń, co również powinno wymusić większy profesjonalizm w działaniach zamawiających. A tym samym pomoc zakupowców mających doświadczenie w obszarze wyliczania TCO może być nieoceniona i znacząco ułatwić przeprowadzanie postępowań.

Jedną z pierwszych grup zakupowych w Europie było utworzone w 1883 roku Szwajcarskie Stowarzyszenie Zegarmistrzów.

Kolejną, niezwykle istotną zmianą, w której pomoc grup zakupowych może być bardzo istotna, będzie konieczność przygotowywania bardzo rozbudowanego Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (JEDZ). Eksperti wskazują, że dokument ten, jakkolwiek w założeniu mający upraszczać procedury, może okazać się największym problemem dla zamawiających. Wsparcie ekspertów operatora grupy, zarówno tych z zakresu prawa zamówień publicznych, oraz zaopatrzenia medycznego, jak i wiedza porównawcza o praktykach wielu zamawiających, może z jednej strony ułatwić przygotowywanie dokumentacji zgodnej z nowymi wytycznymi, a z drugiej pozwolić na znaczną oszczędność czasu zamawiających.

### Podsumowanie

Z powyższego artykułu mogłoby wynikać, że grupy zakupowe skazane są na sukces. Wskazuje na to jednoznacznie analiza tego typu organizacji na dojrzałych rynkach zakupowych. Jednakże zamawiający w polskich organizacjach publicznych nie są przyzwyczajeni do otwartości na takie nowinki i powoli przekonują się do takiej formy współpracy jaką jest uczestnictwo w grupach zakupowych, dostrzegając już bezsprzeczne zalety, przede wszystkim ekonomiczne, ale również merytoryczne i organizacyjne. Bez wątpienia kolejnym aspektem, gdzie pomoc operatora grup zakupowych może okazać się nieoceniona, są wyzwania jakie staną przed zamawiającymi po wejściu w życie najnowszej nowelizacji prawa zamówień publicznych. ■