

Wstęp

Sektor ochrony zdrowia w Polsce zdominowany jest przez szpitale gospodarujące mieniem publicznym, co nie oznacza bynajmniej, że konkurencyjność jest pojęciem, które może pozostać poza obszarem zainteresowania menedżera odpowiedzialnego za jego funkcjonowanie. Choć przejawów konkurowania szpitali jest obecnie pozornie niewiele, to w rzeczywistości jego atrakcyjność jest weryfikowana już na co najmniej kilku płaszczyznach, których będzie przybywać wraz z ewolucją modelu funkcjonowania polskiego sektora ochrony zdrowia.

Głównym obszarem rywalizacji placówek jest wielkość kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, a więc gwarancja wielkości przychodów dla przedsiębiorstwa, jakim jest szpital. Kolejnym polem weryfikacji oferty rynkowej jest popyt ze strony pacjentów, którzy obecnie swobodnie decydują o miejscu leczenia. Następnym etapem, który spowoduje w istocie prawdziwą rewolucję w zakresie konieczności orientacji biznesowej publicznych podmiotów opieki zdrowotnej będzie pojawienie się w systemie kolejnych płatników – konkurentów dla NFZ.

Zarówno istniejące obecnie w systemie opieki zdrowotnej, jak i spodziewane nowe realia biznesowe determinują konieczność weryfikacji wartości oferty szpitala z punktu widzenia jej kosztów.

Rynek medyczny w Polsce stanowi 0,6% światowego rynku zdrowia w ujęciu wartościowym, zaś na służbę zdrowia wydaje się 7–8% PKB, podczas gdy wydatki w tym zakresie w Niemczech wynoszą ok. 10,5%, a w Stanach Zjednoczonych ponad 16% [OECD 2012, Eucomed: *Medical market size*]. Takie proporcje wskazują z jednej strony nie tylko na konieczność zwiększania nakładów przez polski system finansowy, lecz także, a może przede wszystkim, na potrzebę szczególnie efektywnego gospodarowania tak skromnymi środkami. Mimo wysokich nakładów w systemach krajów zachodnich orientacja kosztowa w strate-

giach zakupowych szpitali znalazła tam istotne miejsce w codziennej praktyce biznesowej podmiotów opieki zdrowotnej i ich dostawców w postaci stworzenia Szpitalnych Grup Zakupowych.

Rzeczywistość funkcjonowania publicznej służby zdrowia w Polsce, w tym szpitali, w obszarze zakupów ukształtowana jest wymogami stosowania przepisów ustawy [DzU 2010 nr 113, poz. 739] Prawo zamówień publicznych, która określa tryb nabywania produktów w drodze przetargów. Dotychczasowa działalność szpitali w tym zakresie to praktyka organizacji postępowań przetargowych przez każdy podmiot osobno w zdecydowanej większości w formie odrębnych przetargów na praktycznie każdy rodzaj asortymentu wyrobów medycznych i produktów leczniczych. Regulacje wynikające z przepisów przedmiotowej ustawy dotyczą nie tylko inwestycji i zakupów trwałego sprzętu medycznego, lecz także całości asortymentu zużywalnego, jednorazowego w zakresie produktów leczniczych i wyrobów medycznych.

Przedstawiona formuła organizacji postępowań w szpitalach publicznych, oparta na założeniu odrębnego procedowania w zakresie niemal każdego obszaru asortymentowego, wymaga stworzenia ram organizacyjnych i proceduralnych znacznie wykraczających poza podstawowy obszar działalności szpitala. Mnogość i złożoność tych procesów uzasadnia zainteresowanie efektywnością działań prowadzonych w tym obszarze.

Przyjęcie sposobu procedowania w obszarze zakupów indywidualnych szpitali skutkuje wieloma konsekwencjami w wymiarze kosztów procesów zaopatrzeniowych. Dla jasności opracowania przyjęto następujący podział kosztów dotyczący zaopatrzenia:

- koszty bezpośrednie zakupów – poziom cen, po jakich poszczególne szpitale nabywają wyroby medyczne i produkty lecznicze,
- koszty organizacji procesów – koszty funkcjonowania jednostek organizacyjnych do tego powołanych, niebędących zasadniczym obszarem funkcjonowania szpitala.

Konieczność krytycznego spojrzenia na zagadnienie efektywności procesów zakupowych występuje nie tylko z uwagi na wymienione wcześniej ujęcia kosztów, lecz także wpływa niejako samoistnie – z natury struktury własnościowej polskich szpitali. W Polsce istnieje zdecydowana dominacja majątku publicznego, co w odniesieniu do instytucji zwanej szpitalem publicznym – *expressis verbis* – nie tylko uzasadnia, ale wręcz nakazuje konieczność weryfikacji efektywności procesów tam zachodzących.

Alternatywą dla indywidualnego podejścia do realizacji zaopatrzenia medycznego przez każdy szpital samodzielnie jest połączenie sił większej liczby podmiotów dążących do tego samego celu. Inicjatywa tego typu w postaci grupy zakupowej ma już – także w Polsce – ugruntowaną pozycję i bogate doświad-

czenia w strukturach rynku wielu innych branż, zarówno w obszarze handlu detalicznego, jak i w relacjach pomiędzy firmami (rynek business to business – B2B). Przykłady takich organizacji znaleźć można w branży budowlanej, w której dominują sieci składów, czy też na rynku aptecznym. Kolebką narodzin grupowych form zaopatrzenia medycznego na potrzeby szpitali są Stany Zjednoczone, gdzie ponad 100 lat temu powstały pierwsze organizacje noszące nazwę group purchasing organizations, w skrócie GPOs. Ich odpowiednikiem w warunkach polskich będą Szpitalne Grupy Zakupowe¹.

Efektywność grupowych procesów zakupowych odbywających się w różnych obszarach gospodarki ma istotny wymiar makroekonomiczny. Według szacunków Komisji Europejskiej rynek zamówień publicznych, w których może następować konsolidacja zakupów, stanowił w 2007 roku około 17% łącznego PKB Unii Europejskiej [Vogel 2009, s. 12]. Jak stwierdzono w cytowanym opracowaniu, w którym zamieszczono informację o możliwości zastosowania makroekonomicznego modelu QUEST III, do zbadania długofalowego efektu obniżki marż stosowanych przy realizacji zamówień publicznych uzyskano zdecydowanie wymierne efekty w kilku parametrach. Przyjęcie założenia stopniowego zmniejszania marży o 0,5 punktu procentowego co roku w ciągu kolejnych 10 lat w odniesieniu do jedynie 20% zamówień z tego sektora może dać efekt wzrostu PKB, zatrudnienia i konsumpcji o 0,02–0,1 punktu procentowego w stosunku do wartości wyjściowych po pierwszym roku i o 0,1–0,2 przez następnych 50 lat. Dzięki zastosowaniu dodatkowych regulacji legislacyjnych i osiągnięciu większego tempa obniżki marż efekt będzie znacznie szybszy.

Głównym celem opracowania jest ukazanie możliwości organizacji procesów zaopatrzenia medycznego szpitali publicznych na drodze tworzenia Szpitalnych Grup Zakupowych, których rolą jest konsolidacja zakupów większej liczby podmiotów agregujących swój popyt.

Poprzez wyeksponowanie roli efektywności przebiegu samych procesów zakupowych, jak również poziomu kosztów zaopatrzenia medycznego, ukazano wpływ tych dwóch elementów na konkurencyjność szpitali publicznych w Polsce. W tym celu dokonano analizy organizacji i przebiegu procesów zakupowych w szpitalach publicznych oraz poziomu i struktury kosztów zaopatrzenia w zakresie produktów leczniczych i wyrobów medycznych. Następnie na podstawie wniosków z tej analizy została dokonana krytyczna ocena efektywności

¹ W Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej nazwa ta oznacza organizacje zajmujące się grupowym zaopatrzeniem podmiotów działających na rynku usług medycznych i po raz pierwszy pojawiła się ona na początku XX wieku. Rozwój nowatorskiej koncepcji prowadzenia zakupów na rynkach polskich będzie zapewne skutkowało zmianą podejścia do słabo dotychczas znanego sposobu organizacji działań biznesowych w sferze zaopatrzenia medycznego szpitali i innych świadczeniodawców usług opieki zdrowotnej.

tych procesów oraz porównanie takiego systemu zaopatrzenia z modelem grupowej organizacji procesów zakupowych w odniesieniu do doświadczeń USA i Niemiec. Ambicją autorów była próba stworzenia zbioru praktycznych zasad i warunków organizacji zakupów grupowych szpitali publicznych funkcjonujących w polskich realiach, dla których racjonalizacja kosztów osiągnięta w ten sposób może stanowić fundament strategii konkurencyjności w sektorze ochrony zdrowia. Po ustaleniu praktycznego schematu zorganizowania procesów konsolidacji zakupów szpitali publicznych oraz w odniesieniu do doświadczeń na rynkach niemieckim i amerykańskim wskazano potencjalne korzyści do uzyskania w analogicznych procesach zachodzących w podmiotach w polskim sektorze ochrony zdrowia. Następnie przedstawiono próbę ukazania tego efektu w wymiarze ogólnokrajowym.

Uwzględniając przedstawione podejście badawcze oraz przyjęty cel, autorzy założyli, że konstrukcja opracowania powinna obejmować pięć rozdziałów.

Rozdział pierwszy zawiera przedstawienie założeń oraz charakterystykę organizacji procesów zakupowych w szpitalach publicznych funkcjonujących w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem sposobu organizacji zamówień i dokonywanych zakupów w zakresie zaopatrzenia w wyroby medyczne i produkty lecznicze. Systematyka wiedzy z obszaru tych procesów będzie uwzględniała także specyfikę ustawy Prawo zamówień publicznych. Podsumowanie pierwszego rozdziału dotyczy uzasadnienia znaczenia i efektywności procesów zakupowych wynikających z przeprowadzonej charakterystyki.

Tematyka **rozdziału drugiego** poświęcona jest publicznemu sektorowi ochrony zdrowia w Polsce, z uwzględnieniem struktury i wielkości wydatków na ochronę zdrowia. Przedstawiono także główne aspekty konkurencyjności szpitali publicznych oraz prognozowane w tym zakresie zjawiska i procesy, jakie mogą mieć miejsce w niedalekiej przyszłości w obliczu aktualnie zachodzących zmian prawnych i organizacyjnych sektora.

Rozdział trzeci dotyczy idei funkcjonowania i dotychczasowych światowych doświadczeń w zakresie Szpitalnych Grup Zakupowych. Na podstawie przykładów niemieckich i amerykańskich zaprezentowano ewolucję powstania i rozwoju oraz ich miejsce w całym systemie organizacji procesów konsolidowania zamówień i zakupów w tych modelach biznesowych. Rozdział kończy przegląd dostępnych w literaturze danych z tamtejszych rynków odnośnie do korzyści, jakie szpitale osiągnęły dzięki zastosowaniu takiej strategii konkurencyjności.

Rozdział czwarty zawiera prezentację wyników porównawczych badań ankietowych dotyczących poziomu i struktury kosztów zakupów produktów leczniczych i wyrobów medycznych w publicznych szpitalach polskich, jak również wyniki badań efektywności procesów zakupów grupowych w USA i Niemczech. Wnioski z badań w zakresie istniejącego zróżnicowania kosztów zaopa-

trzenia w Polsce z jednej strony oraz efektywności procesów wdrożonych na innych rynkach z drugiej strony zostały uzupełnione o wyniki badań mających na celu ustalenie stopnia otwartości na zmiany sposobu organizacji zakupów przez menedżerów publicznych szpitali polskich. Sformułowanie wniosków z danych badawczych stanowiło podstawę do podjęcia próby ekstrapolacji wyniku ukazanego w skali pojedynczych podmiotów na efekt możliwy do uzyskania w skali większości szpitali o podobnym profilu.

Rozdział piąty jest próbą wskazania praktycznych działań w zakresie organizacji procesów i racjonalizacji kosztów zaopatrzenia medycznego na drodze konsolidacji zakupów. Jest to ukazanie praktycznego sposobu tworzenia systemu organizacji procesu zakupów grupowych opartego na współdziałaniu pomiędzy poszczególnymi uczestnikami rynku, którymi będą: Szpitalne Grupy Zakupowe, operatorzy przetargowi oraz dostawcy wyrobów i usług. Prawne podstawy funkcjonowania tego systemu, biznesowe zasady i warunki współpracy, jak też możliwe kierunki i tempo rozwoju tej nowej dla polskiego sektora ochrony zdrowia formy organizacji procesów zakupowych będą stanowiły przesłanki dla budowania strategii konkurencji dla szpitali publicznych w Polsce.

Monografia jest wynikiem prowadzonych prac badawczych jej autorów w tym zakresie oraz przygotowaną i obronioną na Wydziale Zarządzania Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu rozprawą doktorską Pana Jakuba Domańskiego pod tytułem *Rola szpitalnych grup zakupowych w racjonalizacji kosztów zaopatrzenia medycznego publicznych podmiotów sektora ochrony zdrowia*.

Opracowanie poszerza dorobek naukowy z zakresu problematyki zarządzania szpitalami w sferze optymalizacji kosztów zaopatrzenia medycznego o nie stosowane dotychczas w warunkach polskich koncepcje konsolidacji zakupów medycznych na drodze tworzenia grup zakupowych. Ich powstanie i rozwój na polskim rynku świadczeń opieki zdrowotnej, jakiego można się spodziewać, dostarczy z pewnością nowego materiału dla dalszych badań empirycznych weryfikujących spodziewaną opłacalność ekonomiczną oraz poprawi efektywność organizacji procesów zakupowych w szpitalach w Polsce.