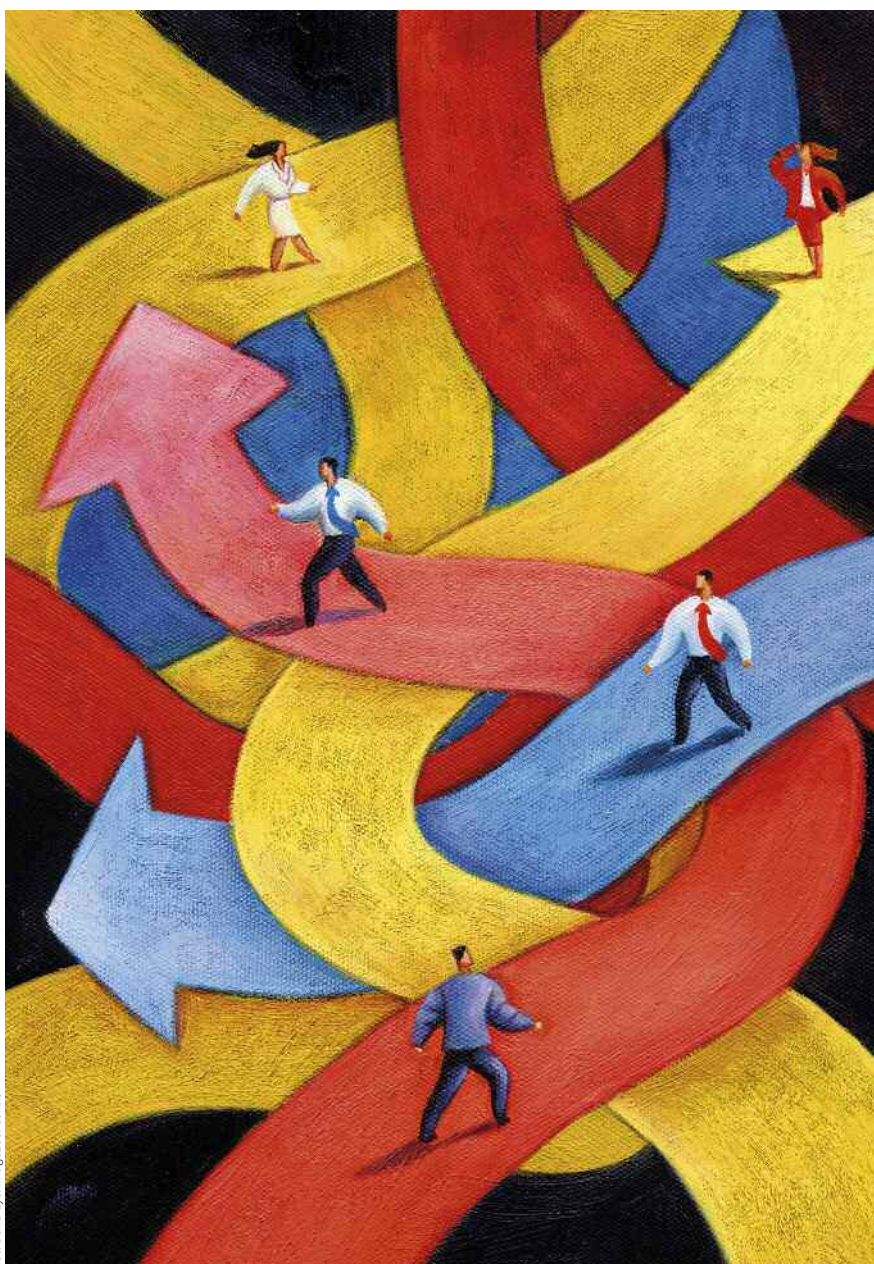


Wspólne zakupy szpitali – wyniki badania opinii menedżerów szpitali

Razem silniejsi



for. Bull's Eye/ImageZoo/Corbis

W pierwszej połowie tego roku menedżerowie zdrowia mieli wiele okazji, aby zwrócić uwagę na zagadnienie grupowych czy też wspólnych zakupów szpitali. Tej sprawie poświęcono także dużą część kolejnej edycji Konferencji *Hospital Management*.

Zainteresowanie zakupami grupowymi niewątpliwie rośnie. Nie tylko dlatego, że – jak twierdzi Jarosław J. Fedorowski, prezes Polskiej Federacji Szpitali – oszczędności zakupowe mogą sięgać nawet 50 proc. Chodzi także o to, że jest to obszar, w którym pozostaje dużo miejsca na inicjatywę właścicieli i menedżerów szpitali. W przeciwieństwie do wielu problemów, z jakimi muszą się borykać szpitale, związanych z działaniami centralnych „regulatorów”, w przypadku wspólnych zakupów placówki mogą śmiało szukać rozwiązań, nie czekając na odgórne przepisy i decyzje.

Badanie

Communication Service podjęła pierwszą w Polsce próbę badania opinii praktyków na ten temat. Przeprowadziliśmy wywiady z członkami zarządów szpitali, dobierając rozmówców w taki sposób, aby większość z nich odpowiadała za zarządzanie pionem pielęgniarskim (71 proc.). Próba kwotowa 27 szpitali, z których 92 proc. było własnością samorządów, została tak dobrana, aby znalazły się w niej placówki z całej Polski. Były to szpitale różnej wielkości, w następujących proporcjach:

- 36 proc. szpitali do 250 łóżek,
- 29 proc. szpitali od 251 do 500 łóżek,
- 35 proc. szpitali powyżej 500 łóżek.

Zdecydowana większość menedżerów szpitali (86 proc.) zgadza się, że wspólne zakupy są korzystne, co wydaje się oczywiste, jeśli mówimy o osiągniętych tą drogą niższych cenach produktów i usług pozostających w kręgu zainteresowania szpi-

tali. Jeśli jednak przejdziemy do konkretnych i zapytamy, czy jest już odpowiedni moment do powoływania ogólnopolskich grup zakupowych, to liczba zwolenników tego rozwiązania maleje – 42 proc. menedżerów zgadza się, że jest na to najwyższy czas, a nieco więcej – 50 proc. – twierdzi, że lepiej z tym jeszcze poczekać, krócej lub dłużej.

To już działa

Można się domyślać, że menedżerowie zdają sobie sprawę, że wprowadzenie w życie tego rozwiązania nie jest łatwe, stąd pewna powściągliwość. Z drugiej strony wszakże pomysł nie jest nowy i w Polsce ma już zastosowania praktyczne, przynajmniej w wersji ograniczonej do grup regionalnych. Na przykład w województwie wielkopolskim radni sejmiku zadecydowali w tym roku o powołaniu spółki Szpitale Wielkopolski, która będzie kupować leki, sprzęt i usługi budowlane dla 25 placówek. Grupy zakupowe powstały wcześniej w województwach śląskim i kujawsko-pomorskim. Sprawdziły się w przypadku prywatnych operatorów medycznych, skoro przy zakupach sprzętu uzyskiwały oszczędności rzędu 20 proc. Gdyby cały rynek sprzętu medycznego działał w ten sposób, co jest oczywiście niemożliwe w praktyce, łączne wydatki na sprzęt wszystkich placówek medycznych w Polsce obniżyłyby się o 1 mld zł.

Wahanie

Nasze badanie pokazało, że menedżerowie dostrzegają, iż barierą wspólnych zakupów szpitali są oni sami. Tylko cztery osoby wskazały na brak odpowiednich przepisów, a dwie na brak „zewnętrznych podmiotów” powołanych do tego celu. Doświadczenia zebrane przy zakupach grupowych w województwie kujawsko-pomorskim pośrednio to potwierdziły. W systemie wspólnych zakupów utrzymało się tylko 10 placówek. Powody były różne, ale najczęściej wymienianym było ograniczenie kompetencji i autonomii kadry kierowniczej szpitali.



„ Zdecydowana większość menedżerów szpitali zgadza się, że wspólne zakupy są korzystne ”

Czy Pana/i zdaniem wspólne zakupy szpitali, i tym samym niższe ceny zakupu, są w Polsce potrzebne?

	Liczba wskazań	Procent wszystkich wskazań
Zdecydowanie tak	15	53
Raczej tak	9	32
Trudno powiedzieć	0	0
Raczej nie	1	4
Zdecydowanie nie	3	11
Suma	28	100

Czy Pana/i zdaniem dzisiaj jest odpowiedni moment na powoływanie ogólnopolskich grup zakupowych w ochronie zdrowia? Czy też jest to kwestia przyszłości?

	Liczba wskazań	Procent wszystkich wskazań
Trzeba to zacząć robić, jest na to najwyższy czas	10	42
W najbliższej przyszłości, niebawem	7	29
W dalekiej przyszłości, kiedyś może tak	5	21
Trudno powiedzieć	2	8
Suma	24	100

„ Menedżerowie dostrzegają, że barierą dla wspólnych zakupów szpitali są oni sami ”

Przed kadrą szpitali stoi w związku z tym kolejne trudne zadanie. Można wręcz mówić o konieczności samoograniczenia, co nikomu nie przychodzi łatwo, jeśli ma zmienić nawyki i poddać się logice np. wspól-

nie prowadzonych negocjacji cenowych. Rozwiązania są w rękach zarządców i właścicieli, którym potrzebne są nowe kompetencje i procedury.

Trzeba jednak pamiętać, że poprzedzka wędruje o tyle wyżej, że

samoograniczeniu musi towarzyszyć samoorganizacja w obrębie grupy szpitali. A więc konieczna jest nie tylko dobra wola zarządców, gotowych do wewnętrznych reform przystosowawczych, ale także komunikacja pomiędzy szpitalami. Samoorganizacja w obrębie grupy placówek mających świadomość wspólnych interesów? Miejmy nadzieję, że ten wymóg okaże się możliwy do spełnienia. Na pewno szpitale są tego świadome, skoro dwóch na trzech menedżerów w naszym badaniu mówi o potrzebie zdolności do porozumienia się, stawiając na dalszym planie dosyć oczywistą kwestię opłacalności albo warunki zewnętrzne, czyli kierunek i tempo zmian w sektorze ochrony zdrowia.

Czyja inicjatywa

Na pytanie o to, kto powinien powołać ogólnopolską grupę zakupową, które miało charakter otwarty, badani wskazywali samych siebie (40 proc.), a więc swoisty ruch oddolny – dodajmy: o ogólnopolskim charakterze. Prawdopodobnie jakaś część menedżerów nie wierzy w tak daleko idące porozumienie dużych placówek w skali całego kraju i dlatego wybiera jako inicjatora instytucję centralną, taką jak rząd, ministerstwo lub NFZ (25 proc.). Dodajmy, że w swobodnych wypowiedziach niektórzy menedżerowie wskazywali, że grupy zakupowe będą bardziej korzystnym rozwiązaniem dla mniejszych szpitali niż dla większych, skoro te ostatnie i tak mają dużą siłę zakupu. Można przyznać im rację, ale stanie się tak wtedy, gdy zorganizowani w grupę więksi nabywcy dopuszczą do swojego grona mniejszych.

Podsumowując, można powiedzieć, że menedżerowie szpitali wydają się gotowi do łączenia swoich sił w postępowaniach przetargowych i to bez zbędnej zwłoki. Jeśli to środowisko, oszacowane na ok. 40 proc. szpitali, znajdzie wspólny język, proces dochodzenia do zakupów grupowych będzie szybszy.

Paweł Kuczyński

Od czego zależy powołanie takich grup zakupowych w ochronie zdrowia?

	Liczba wskazań	Procent wszystkich wskazań
Od zdolności porozumienia się i zorganizowania przez decydentów	16	67
Od opłacalności takiego przedsięwzięcia (głównie finansowej)	4	17
Od kierunku zmian w polskiej służbie zdrowia	2	8
Inne	2	8
Suma	24	100

Kto, Pana/i zdaniem, powinien zorganizować ogólnopolską grupę zakupową w ochronie zdrowia?

	Liczba wskazań	Odsetek
Należy powołać specjalną do tego celu organizację	2	8
Nie wiem	4	17
Rząd/administracja/NFZ/ Ministerstwo Zdrowia	6	25
Decydenci/właściciele danych placówek/same szpitale	11	46
Inne	1	4
Suma	24	100