DOM LEKARSKI SA

Prezentacja inwestorska

Prezentacja inwestorska

Niniejszy materiał ma charakter informacyjny i został sporządzony na potrzeby prezentacji podstawowych założeń realizowanej przez Dom Lekarski S.A. strategii rozwoju pt. ***„Północna Grupa Szpitalna. Strategia rozwoju Dom Lekarski S.A. na lata 2012 - 2016”***

Zastrzeżenie poufności:

Niniejszy materiał ma charakter poufny a jego zawartość nie może w całości lub w części być kopiowana, powielana, przekazywana, wysyłana, publikowana lub rozpowszechniana w jakiejkolwiek formie bez uprzedniej pisemnej zgody Domu Lekarskiego S.A.

spółka notowana na NEWconnect RYNEK AKCJI GPW

Dane podstawowe

Firma Spółki	Dom Lekarski Spółka Akcyjna
Siedziba	ul. Rydla 37, 70-783 Szczecin
Telefon	+48 (91) 464 50 36
Fax.	+48 (91) 464 54 99
Adres poczty elektronicznej	kwroclawska@domlekarski.pl
Adres strony internetowej	www.domlekarski.pl
Sąd Rejestrowy	Sąd Rejonowy Szczecin-Centrum w Szczecinie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego
Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym	0000358611
Data rejestracji w KRS	14-06-2010
Kapitał zakładowy	Kapitał zakładowy wynosi 520.006,50 PLN i dzieli się na akcje:
	Serii A 700.000 szt.
	Serii B 300.000 szt.
	Serii C 40.013 szt.

	Razem 1.040.013 szt. o wartości nominalnej 0,50 PLN
NIP	955-198-67-11
Regon	812036630
Zarząd	Dariusz Piotrowski – Prezes Zarządu, Dariusz Kuligowski – Wiceprezes Zarządu
Autoryzowany Doradca	Zarzecki, Lasota & Partners Sp. z o.o., www.zarzecki.pl
Animator Rynku	Dom Maklerski BDM S.A.
Zakres działalności	Głównym obszarem działalności spółki Dom Lekarski S.A. jest opieka zdrowotna.
	Prowadzona przez Spółkę działalność w zakresie opieki zdrowotnej obejmuje diagnostykę, opiekę lekarską,
	wykonywanie zabiegów i operacji w dziedzinie: okulistyki, stomatologii, ortopedii, chirurgii ogólnej, chirurgii ręki, chirurgii
	plastycznej, ginekologii, urologii, psychiatrii, psychologii, porad internistycznych i onkologicznych.
PKD 2007	86 - Opieka zdrowotna

Północna Grupa Szpitalna
DOM LEKARSKI SA

Podstawowym celem strategii utworzenia Północnej Grupy Szpitalnej jest wykorzystanie trwającej obecnie transformacji w polskiej Służbie Zdrowia, w celu przeprowadzenia konsolidacji części rynku i w perspektywie 3 lat wysunięcie się na pozycję lidera w zakresie świadczenia usług szpitalnych w regionie zachodniopomorskim i pomorskim. *„Północna Grupa Szpitalna. Strategia rozwoju Dom Lekarski S.A. na lata 2012 - 2016”* zakłada m.in.:

- **w okresie 2012 – 2016 r. przejęcie w zarządzanie ok. 20 publicznych szpitali, tworzących Północną Grupę Szpitalną oraz ich restrukturyzację zapewniającą docelową rentowność netto na poziomie ok. 7%-10%,**
- **stworzenie grupy zakupowej, dysponującej skonsolidowanym popytem sieci placówek szpitalnych w celu osiągnięcia efektu skali oraz umocnienia swojej pozycji w negocjacjach z dostawcami oraz Narodowym Funduszem Zdrowia,**
- **integrację systemów informatycznych i zarządzania szpitali i przychodni wchodzących w skład *„Północnej Grupy Szpitalnej”,***
- **wdrożenie systemu zarządzania migracją personelu medycznego, zapewniającego optymalizację wykorzystania zasobów kadrowych, w ramach szpitali wchodzących w skład *„Północnej Grupy Szpitalnej”*,**
- **konsolidację usług w ramach szpitali wchodzących w skład *„Północnej Grupy Szpitalnej”,***
- **wdrażanie innowacyjnych technologii, opartych o sprzęt i personel medyczny, zwiększających szanse na uzyskiwanie większych kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia.**

Północna Grupa Szpitalna

Północna Grupa Szpitalna to organizowana przez **Dom Lekarski S.A.** sieć placówek szpitalnych i przychodni, skoncentrowana w województwach zachodniopomorskim i pomorskim. Szpitale wchodzące w skład Grupy skupione będą wokół Szpitala Centralnego, o najwyższym poziomie referencyjności w PGS, stanowiącym zaplecze medyczne dla przypadków wymagających wysoko specjalistycznej wiedzy medycznej. Dobór szpitali do Północnej Grupy Szpitalnej oparty zostanie m.in. o zasadę koncentracji terytorialnej w celu umożliwienia optymalnego wykorzystania zasobów kadrowych, dzięki systemowi przepływu kadry medycznej pomiędzy poszczególnymi placówkami. Dzięki integracji systemów informatycznych Północna Grupa Szpitalna wyposażona będzie w scentralizowany system zarządzania, umożliwiający zdalne zarządzanie i kontrolę szpitali, optymalizujący przepływ informacji w Grupie i usprawniający zarządzanie kosztami, w tym przede wszystkim procesami zakupowymi. W zarządzaniu szpitalami PGS, Dom Lekarski S.A. wykorzystuje nowoczesne rozwiązania dedykowane sektorowi opieki zdrowotnej, korzystające z technologii webowej i oparte na dostępie do multimedialnego rekordu medycznego pacjenta (EPR).

Wizją organizatora Północnej Grupy Szpitalnej jest stworzenie sieci placówek, wyposażonych w nowoczesną aparaturę medyczną i świadczącą usługi lekarskie o najwyższych standardach. W każdej placówce wchodzącej w skład PGS wdrożona zostanie „Karta Standardów Obsługi Pacjenta” („KSOP”), stanowiąca zbiór wytycznych dla personelu medycznego, dotyczących postępowania z pacjentami według najlepszych praktyk. Każdy z przejmowanych szpitali poddany zostanie gruntownej restrukturyzacji kosztowej, opartej w głównej mierze o podniesienie jakości systemu zarządzania. Podejmowane czynności restrukturyzacyjne nie będą zakładały radykalnych zmian płacowych i kadrowych.

Dodatkową korzyścią funkcjonowania szpitali w ramach PGS będzie agregacja popytu przy zakupach towarów i usług medycznych, skutkująca silniejszą pozycją Grupy w negocjacjach z partnerami handlowymi. Spodziewanym efektem funkcjonowania grupy zakupowej będzie istotne obniżenie kosztów funkcjonowania PGS, m.in. poprzez unifikację procesu zakupowego oraz konsolidację popytu na niezbędny sprzęt i materiały medyczne.

Osoby zarządzające

Dariusz Piotrowski – *Lider*

Prezes Zarządu Dom Lekarski Spółka Akcyjna. Dysponuje wielokierunkową, ponad 15 letnią praktyką w zarządzaniu. Był współwłaścicielem i prezesem m.in. największej w Polsce hurtowni farmaceutycznej „Polski Dom Farmaceutyczny". Współwłaściciel firmy reklamowo – farmaceutycznej Złota Farmacja. Posiada doświadczenie we wdrażaniu projektów współfinansowanych przez Unię Europejską (w ramach funduszy Phare 2000 oraz Phare 2002). Z wykształcenia jest lekarzem, w 1990 r. ukończył Pomorską Akademię Medyczną w Szczecinie. W 2001r. uzyskał dyplom ukończenia Studiów MBA Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu. **e-mail: dpiotrowski@domlekarski.pl**

Dariusz Kuligowski – *Dyrektor medyczny*

Wiceprezes Zarządu Dom Lekarski Spółka Akcyjna. Od 2001r. zatrudniony jako starszy asystent w Oddziale Ginekologicznym Szpitala MSWiA w Szczecinie. Od 1995r. prowadzi prywatną praktykę ginekologiczno – położniczą w Szczecinie. Współudziałowcem i dyrektorem Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Dom Lekarski w Szczecinie został w 2000r. W tym samym okresie ukończył szkolenia dwumodułowe: prawo finansowe i finanse przedsiębiorstw w Zachodniopomorskiej Szkole Biznesu w ramach programu MBA. Jako doktor nauk medycznych posiada specjalizację II stopnia z położnictwa i ginekologii. Współuczestniczył we wdrażaniu inwestycji Domu Lekarskiego S.A. współfinansowanych z Phare 2000 oraz Phare 2002. **e-mail: kulig@mp.pl**

Jacek Chmielewski – *Dyrektor finansowy*

Absolwent Wydziału Ekonomicznego Uniwersytetu Szczecińskiego, specjalność: finanse i bankowość. Uczestnik studiów podyplomowych z zakresu rachunkowości oraz licznych szkoleń w obszarze zarządzania ryzykiem, analizy finansowej i negocjacji menadżerskich. W latach 1991r. – 2000r. pracował w bankowości, m.in. jako Executive Relationship Manager w Dziale Corporate Finance w Centrali Banku Pekao S.A. w Warszawie. W latach 2001r. – 2010r. pracował w sektorze finansów korporacyjnych w różnych firmach, na takich stanowiskach jak dyrektor finansowy, główny księgowy, konsultant, specjalista. Były dyrektor finansowy w Z.Ch. Police S.A., spółki notowanej na Giełdzie Papierów Wartościowych w Warszawie S.A. Członek Stowarzyszenia FIMA „Financial Manager Association". **e-mail: jchmielewski@domlekarski.pl**

Bogusław Budziński – *Dyrektor ds. inwestycji i rozwoju*

Absolwent Uniwersytetu Warszawskiego w Instytucie Dziennikarstwa (Rynek mediów), absolwent Wyższej Szkoły Zarządzania i Marketingu w Warszawie (Marketing i finanse), absolwent Szkoły Głównej Planowania i Statystyki w Warszawie na kierunku Ekonomika Produkcji (obecnie SGH) oraz Technikum Nukleonicznego w Otwocku (Technik elektroniki jądrowej). Współzałożyciel Rady Naczelnej Polskiej Federacji Szpitali, Koordynator Krajowy Programu HOPE Exchange w Polsce w ramach Europejskiej Federacji Szpitali, członek grupy roboczej związanej z rynkiem ochrony zdrowia w ramach Forum Obywatelskiego Rozwoju Leszka Balcerowicza. Właściciel firmy doradczej z obszaru zarządzania i marketingu dla sektora ochrony zdrowia i obrotu farmaceutykami. Był dyrektorem generalnym w Arkopharma Polska Sp. z o.o. (Francja). W latach 1995r.-2006r. Członek Zarządu i Dyrektor Generalny w Dolisis Polska Sp. z o.o. (Grupa Pierre-Fabre, Francja).
e-mail: bbudzinski@domlekarski.pl

Dla Domu Lekarskiego, który posiada odpowiednie *know-how* zdobyte przy organizacji i utrzymywaniu własnych oddziałów, przejmowanie szpitali publicznych jest sprawą naturalną. Do przejęcia są kontrakty o wartości dziesiątek milionów złotych a kluczem do sukcesu będzie restrukturyzacja kosztowa jednostek i wprowadzenie ich na drogę dodatniej rentowności. Działając jako szpital prywatny, problem efektywności kosztowej jest dla nas „chlebem powszednim", z którym radzimy sobie z dużym sukcesem, co potwierdzają nasze wyniki finansowe.

Założyciele Domu Lekarskiego to lekarze i biznesmeni, posiadający wcześniejsze doświadczenia w branży medycznej oraz farmaceutycznej. Będąc na rynku dostrzegliśmy kilka czynników, które skłoniły nas do stworzenia Domu Lekarskiego: reforma systemu opieki zdrowotnej, przekształcenia fundamentalne związane ze wzrostem popytu na usługi poza obiegiem publicznym, tj. usługi finansowane ze środków prywatnych, nisza rynkowa w specjalistyce, (w szczególności w okulistyka, chirurgia, ortopedia) oraz możliwość wykorzystania nowych technologii, które przyszły do nas ze Stanów Zjednoczonych, a które nie były powszechnie dostępne u konkurencji.

Mimo tego, że sektor w jakim działamy jest bardzo atrakcyjny i perspektywiczny, nie wszyscy potrafią sobie poradzić z utrzymaniem się na rynku. Firmy działające w branży okulistycznej w regionie przechodzą dosyć częste transformacje, np. Intermedica, która nie radziła sobie zbyt dobrze, została wykupiona przez Luxum Medica Kliniki Okulistyczne. Tymczasem Dom Lekarski działa od 10 lat, rośnie średnio 20% rocznie i zarabia z roku na rok coraz więcej. Wzrost postępuje konsekwentnie dynamicznie także w innych specjalizacjach. W ortopedii uzyskaliśmy przewagę konkurencyjną w szczególności po uruchomieniu Centrum Carrefour. Mamy również chirurgię plastyczną i ogólną, która cieszy się dużym uznaniem. Biorąc pod uwagę dotychczasowe osiągnięcia w dziesięcioletniej historii Spółki, jak również perspektywy po uruchomieniu nowych jednostek medycznych pozycja Domu Lekarskiego jest bardzo silna.

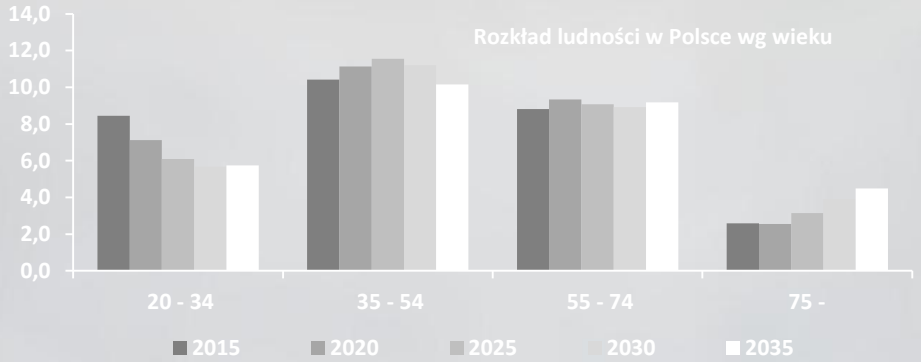
Podstawowym strategicznym założeniem jest szybki rozwój podstawowego biznesu Spółki oraz uczestnictwo w konkursach i przejmowanie w zarządzanie publicznych jednostek ochrony zdrowia. Dla Domu Lekarskiego, który posiada odpowiednie *know-how* zdobyte przy organizacji i utrzymywaniu własnych oddziałów, przejmowanie szpitali publicznych jest sprawą naturalną. Do przejęcia są kontrakty o wartości dziesiątek milionów złotych a kluczem do sukcesu będzie restrukturyzacja kosztowa jednostek i wprowadzenie ich na drogę dodatniej rentowności. Działając jako szpital prywatny, problem efektywności kosztowej jest dla nas „chlebem powszednim", z którym radzimy sobie z dużym sukcesem, co potwierdzają nasze wyniki finansowe. Podchodzimy do projektu przejęć z dużym przekonaniem, że będziemy w stanie w krótkim czasie „przekuć" dotychczas nieefektywne jednostki publiczne w doskonale zorganizowane placówki, świadczące usługi medyczne na wysokim poziomie.

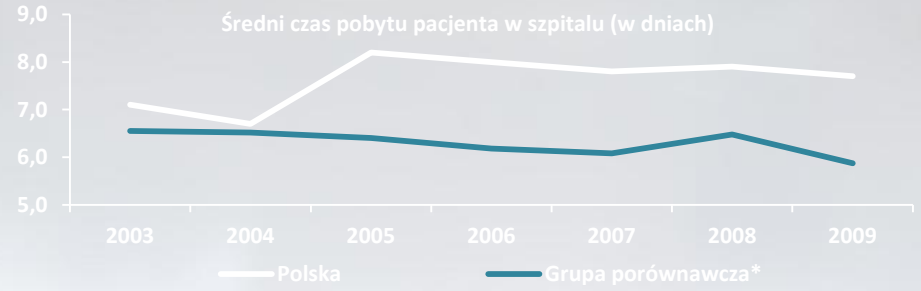
Z perspektywy inwestora za najważniejsze, strategiczne czynniki świadczące o atrakcyjności biznesu Spółki uznałbym atrakcyjną branżę o bardzo stabilnym profilu rozwoju, gwarantujące relatywnie wysoką EBITDA. Dobre perspektywy rynku z uwagi na rosnącą przeciętną krzywą długości życia oraz wzrost PKB. Motorem napędowym spółki są również przemiany w publicznym systemie opieki zdrowotnej, dające szanse na udział w tych przekształceniach. Czynniki wewnętrzne to doskonale przygotowana kadra medyczna korzystająca z najnowszych zdobyczy nauki i techniki. Kadra medyczna współpracuje ze Spółką od początku działalności. Stanowi ona mocny punkt na tle dynamicznego rynku medycznych zasobów kadrowych.

Do 2016 roku planujemy przejąć w zarządzanie ok. 20 publicznych szpitali. W roku 2013 zamierzamy złożyć do Komisji Nadzoru Finansowego prospekt emisyjny, w celu dopuszczenia Spółki do obrotu na głównym rynku Giełdy Papierów Wartościowych w Warszawie S.A.

Charakterystyka rynku

Analiza sektora ochrony zdrowia w Polsce i Europie





Kluczowymi czynnikami wpływającymi na atrakcyjność inwestycyjną sektora ochrony zdrowia są przede wszystkim: oczekiwana długość życia, mediana wieku, zamożność społeczeństwa, ilość pieniędzy w systemie a także efektywność ekonomiczna placówek świadczących usługi. Krytyczne znaczenie ochrony zdrowia dla społeczeństwa powoduje, że jest to sektor niewrażliwy na ogólną koniunkturę gospodarczą. Wydłużanie się przeciętnego czasu trwania życia przy jednoczesnym poziomie przyrostu naturalnego bliskim zeru powoduje istotne zmiany struktury demograficznej polskiego społeczeństwa.

Głównymi podmiotami świadczącymi w Polsce usługi w sektorze ochrony zdrowia są szpitale publiczne, będące w zdecydowanej większości własnością jednostek samorządu terytorialnego. Uwarunkowania polityczne oraz brak odpowiednich kompetencji po stronie właścicieli, wpływa na jakość zarządzania i w efekcie na niską, a wielu przypadkach ujemną rentowność tych jednostek. Liczne przykłady oraz doświadczenie Dom Lekarskiego S.A. wskazują, że jednostki szpitalne w wielu przypadkach mają znaczące „rezerwy" w sferze kosztowej. Uwolnienie tych rezerw najczęściej nie wymaga ponoszenia dużych nakładów inwestycyjnych, a wdrożenia zmian organizacyjnych. Uwzględniając czynniki demograficzne, systemowe oraz relatywnie niską efektywność funkcjonowania sektora ochrony zdrowia w Polsce, należy oczekiwać dynamicznego wzrostu jego wartości w perspektywie najbliższych lat.

Z punktu widzenia kluczowych parametrów ekonomicznych, warto zwrócić uwagę na średni czas pobytu pacjenta w szpitalu, który doskonale obrazuje efektywność obsługi medycznej. Powyżej przedstawiono średni czas pobytu pacjenta w szpitalu (w dniach) w latach 2003r. – 2009r. w Polsce w zestawieniu do średniej dla czołowych krajów wymienionych w Euro Health Consumer Index 2012 (Holandia, Dania, Islandia, Luxemburg, Belgia, Szwecja i Francja). Widoczna jest istotna rozbieżność pomiędzy średnią dla Polski a porównywanych krajów. Średni koszt jednego dnia pobytu w szpitalu to ok. 300 zł – 400 zł, co pozwala na znaczące oszczędności nawet w przypadku relatywnie niewielkiej poprawy rotacji pacjentów. Należy przy tym zaznaczyć, że szybsza obsługa pacjentów nie wynika z gorszej jakości obsługi, a z lepszej organizacji i dyscypliny. Innym przykładem „rezerw" w polskich szpitalach jest ilość łóżek. Powyżej przedstawiono średnią liczbę łóżek szpitalnych na 1000 mieszkańców w latach 2003r.-2009r. w Polsce oraz w wymienionych powyżej krajach.

Otoczenie prawne

Przekształcenie SPZOZ w spółkę prawa handlowego wg Ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. nr 112, poz. 654)

Dotychczasowe doświadczenia związane z komercjalizacją szpitali są wciąż jeszcze dość ubogie, jednak nie brak już przykładów na pozytywne skutki zmiany formy organizacyjno-prawnej szpitali. Przekształcenie SPZOZ w spółkę kapitałową może być motywowane korzyściami wynikającymi z powierzenia udzielania świadczeń szpitalnych podmiotowi działającemu na zasadach rynkowych. Do takich korzyści należą np.: efektywne zarządzanie, możliwość uzyskiwania przychodów z dodatkowych źródeł, racjonalizacja procesów gospodarowania. Praktyka pokazuje, że często sam fakt zmiany właściciela, stanowi w pierwszym okresie o poprawie efektywności i racjonalności gospodarowania majątkiem szpitala. W efekcie, jeszcze przed przystąpieniem do podjęcia konkretnych działań restrukturyzacyjnych, poprawie ulega dyscyplina finansowa szpitala. Właściwe działania reorganizacyjne dodatkowo wpływają na poprawę wyniku, co w konsekwencji **pozwala docelowo osiągać rentowność netto na poziomie od 5% do 10%.**

Przekształcenie SPZOZ w spółkę prawa handlowego wg Ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. nr 112, poz. 654)

W myśl Ustawy o działalności leczniczej, w procesie przekształcenia:

- SPZOZ będą mogły ulec przekształceniu wyłącznie w spółki kapitałowe (Sp. z o.o., S.A.),
- nastąpi zmniejszenie zobowiązań prywatnoprawnych spółek kapitałowych powstałych z przekształcenia SPZOZ,
- nastąpi umorzenie zobowiązań publicznoprawnych spółek kapitałowych powstałych z przekształcenia SPZOZ,
- będzie istniała możliwość przekazania dotacji z budżetu państwa podmiotom tworzącym (np. jednostkom samorządu terytorialnego) w wysokości wartości umorzonej w wyniku ugody kwoty głównej lub odsetek z tytułu zobowiązań cywilnoprawnych.

Zalety modelu przekształcenia SPZOZ:

- **Brak konieczności likwidacji SPZOZ** – automatyczne przejęcie jego praw i obowiązków przez spółkę kapitałową (restrukturyzacja na podstawie tzw. „aktu przekształcenia").
- **Synchronizacja** procesu przekształceń – dzień przekształcenia jest dniem wpisania do KRS spółki kapitałowej, przejścia praw i obowiązków, wykreślenia SPZOZ z rejestru przedsiębiorców oraz przejścia „statusu" pracodawcy na spółkę.
- **Automatyzacja** procesu przekształceń – sukcesja generalna praw i obowiązków SPZOZ – w tym prawdopodobnie kontraktu z NFZ (nowa spółka sukcesorem SPZOZ przejmującym jego majątek – aktywa SPZOZ zaliczane jako kapitał własny powstałej spółki).

Przekształcenie SPZOZ w spółkę kapitałową może być motywowane korzyściami wynikającymi z powierzenia udzielania świadczeń opieki medycznej podmiotowi funkcjonującemu w oparciu o mechanizmy rynkowe (tj. spółce kapitałowej). Do takich korzyści należy zaliczyć:

- poprawę efektywności zarządzania,
- możliwość uzyskiwania przychodów z dodatkowych źródeł,
- racjonalizację procesów gospodarowania majątkiem spółki.

Przyczyny finansowe przekształcenia SPZOZ w spółkę kapitałową:

- **Ujemny wynik finansowy**. W przypadku niepokrycia ujemnego wyniku finansowego przez podmiot tworzący konieczne będzie wydanie rozporządzenia, zarządzenia albo podjęcia uchwały o zmianie formy organizacyjno-prawnej. Działania te będą należały do podmiotu tworzącego. Podmiot tworzący może również w tej samej formie dokonać likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
- **Wieloletnia prognoza ekonomiczna**. Ustalenie poziomu zadłużenia SPZOZ oraz dalszych perspektyw jego funkcjonowania może wskazywać, na narastające powiększanie się pasywów i brak możliwości efektywnego funkcjonowania w formule SPZOZ, przez co najbardziej efektywnym rozwiązaniem będzie przekształcenie go w spółkę.
- **Ryzyka płynące dla samorządu** z dalszego funkcjonowania SPZOZ
- **Konieczność pokrywania ujemnych wyników finansowych** w razie niskiej efektywności gospodarczej SPZOZ,
- **Niski poziom zaspokajania potrzeb mieszkańców wspólnoty samorządowej** w zakresie ochrony zdrowia przez istniejący SPZOZ.

W toku przekształcenia SPZOZ dojdzie do likwidacji zadłużenia. Likwidacja zadłużenia SPZOZ będzie bazowała na zasadzie obligatoryjności i fakultatywności.

Zasada obligatoryjności polega na obowiązkowym oddłużeniu SPZOZ w procesie przekształcania, w sytuacji gdy wartość wskaźnika zadłużenia wyniesie **powyżej 50%.** Wówczas w dniu poprzedzającym dzień przekształcenia podmiot tworzący przejmie zobowiązania SPZOZ o takiej wartości, aby wskaźnik zadłużenia ustalany na dzień przekształcenia dla spółki powstałej z przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej wyniósł nie więcej niż 0,5.
W sytuacji, gdy wartość wskaźnika zadłużenia wynosi **50% lub mniej** w dniu poprzedzającym dzień przekształcenia podmiot tworzący będzie mógł przejąć zobowiązania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej – **zasada fakultatywności**.

Modelowy cel inwestycyjny

Profil przejmowanej jednostki szpitalnej

W połowie 2012 r. Dom Lekarski S.A. przejął pierwszy, w ramach przygotowanej listy podmiotów atrakcyjnych pod kątem akwizycji, publiczny szpital. Transakcja zakupu pakietu kontrolnego dotyczyła „Szpitala Gryfino" Sp. z o.o., zlokalizowanego w mieście Gryfino, oddalonym o ok. 25 km od Szczecina. Równocześnie, Spółka prowadzi obecnie negocjacje dotyczące zakupu pakietów kontrolnych w kilku kolejnych jednostkach.

Na liście zainteresowania Domu Lekarskiego S.A. znalazły się 24 kolejne szpitale. W zarządzaniu jednostką szpitalną Dom Lekarski S.A., wykorzystując posiadane *know-how*, zamierza m.in.: przeprowadzić integrację systemów informatycznych, wykorzystać stworzoną grupę zakupową, usprawnić model budżetowania, oraz wdrożyć zespół standardów obsługi pacjenta komercyjnego. Nowe rozwiązania mają za zadanie zoptymalizować koszty funkcjonowania szpitala oraz, na co liczy Zarząd Spółki, powinny również przyczynić się do wzrostu przychodów z działalności komercyjnej.

Główną osią przyjętej strategii rozwoju jest zbudowanie przez Dom Lekarski S.A., dużej grupy kapitałowej, o jednolitych standardach zarządzania. Podstawowym celem strategii jest skokowe zwiększenie kapitalizacji, dzięki wykorzystaniu integracji systemów zarządzania i efektu skali.

Strategia rozwoju Dom Lekarski S.A. zakłada przejmowanie w zarządzanie publicznych szpitali SPZOZ, tworzących Północną Grupę Szpitalną, a następnie ich restrukturyzację zapewniającą docelową rentowność netto na poziomie 7%-10%. Modelowym szpitalem preferowanym do przejęcia przez Dom Lekarski S.A. będzie podmiot, który z chwilą dokonywania transakcji, będzie charakteryzował się następującymi parametrami finansowymi i jakościowymi:

Poziom przychodów ogółem:	**15-60 mln zł**
Poziom zadłużenia:	**max 40%**
Rentowność netto:	**< -5%, +5% >**
Jakość kadry medycznej:	**wysoka**
Przychylność lokalnych władz:	**tak**
Potrzeby inwestycyjne:	**40% wartości kontraktu NFZ**
Profil:	**ogólnomedyczny**

Model transakcji

Kluczowe parametry transakcji przejęcia jednostki szpitalnej

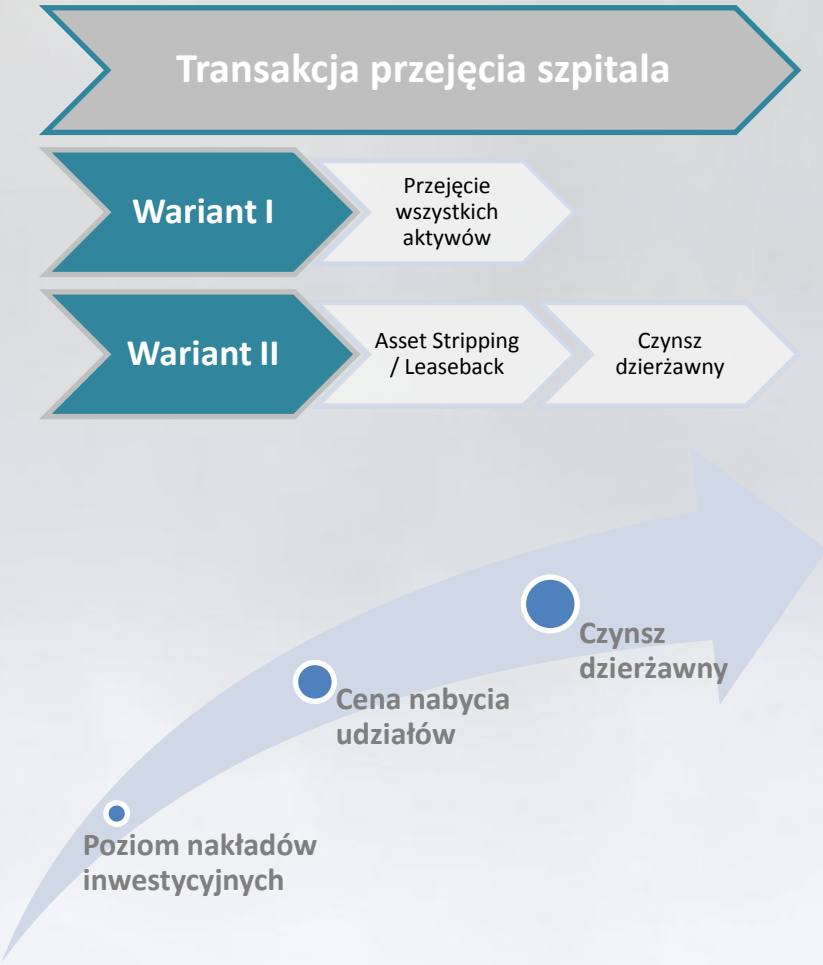
Jednostki szpitalne mogą być przejmowane według dwóch podstawowych modeli (bez względu na udział w kapitale spółki szpitalnej):

- **Przejęcie całości aktywów** wraz ze wszystkimi składnikami majątku, w tym nieruchomości oraz sprzęt medyczny.
- ***Asset stripping / leaseback*** – przed transakcją z jednostki szpitalnej „wyciągane" są nieruchomości, ewentualnie część sprzętu medycznego, który pozostaje we własności dotychczasowego właściciela jednostki (np. Starostwa powiatowego). Wraz z umową inwestycyjną podpisywana jest długoterminowa umowa dzierżawy w/w aktywów, za którą jednostka szpitalna po przejęciu płaci czynsz dzierżawny.

Kluczowe parametry transakcji przejęcia:

- **Cena nabycia udziałów** (nie dotyczy w przypadku wejścia inwestycji w podwyższony kapitał) – zależy od modelu przejęcia (w przypadku nabywania całości aktywów jest wyższa) oraz jest ujemnie skorelowana z poziomem gwarantowanych nakładów inwestycyjnych.
- **Czynsz dzierżawny** (dotyczy modelu *Asset stripping / leaseback*) – jest kluczowym elementem negocjacji w procesie przejęcia, doświadczenie pokazuje, że wysokość czynszu dzierżawnego zależy nie tylko od wartości dzierżawnego majątku, ale także od indywidualnej sytuacji sprzedającego (jednostki samorządu terytorialnego).
- **Poziom gwarantowanych w umowie nabycia nakładów inwestycyjnych** – większość inwestycji związana jest z procesem dostosowania jednostek do wymogów związanych z Dyrektywami UE i musi być zrealizowana do końca 2016 roku.

Preferowanym przez Dom Lekarski SA modelem przejęcia jest *Asset stripping / leaseback*, zapewniający większą elastyczność finansową i pozwalający na rozłożenie nakładów w czasie oraz zastosowanie mechanizmu opcji etapowania uzależnionych np. od wysokości kontraktu z NFZ lub też innych uwarunkowań zewnętrznych.



Rachunek efektywności inwestycji

Parametry efektywności inwestycyjnej strategii przejmowania w zarządzanie szpitali publicznych

Inwestycje w jednostki szpitalne w istotny sposób różnią się od większości inwestycji kapitałowych, przede wszystkim ze względu na :

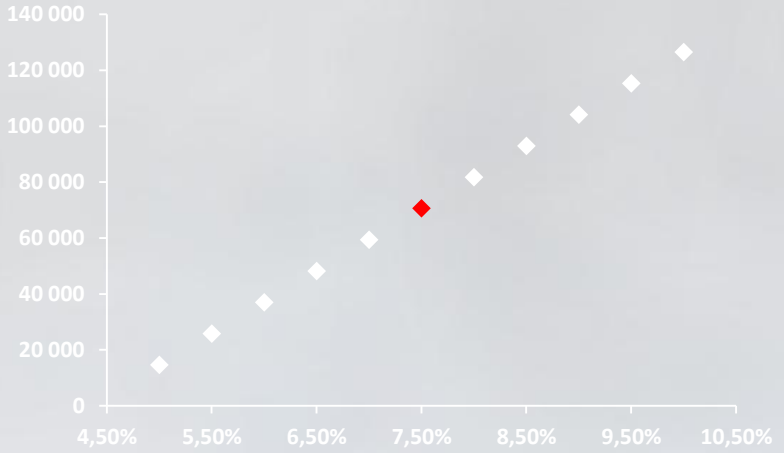
- **wyjątkowo stabilną stronę przychodową**, oraz przewidywalne i bezpieczne warunki spływu należności (głównym finansowym odbiorcą usług jest NFZ) – ze względu na powyższe można porównać (w uproszczeniu) portfelowe przejmowanie jednostek szpitalnych do przejmowania udziału w całym rynku,
- **stabilnie rosnący rynek pacjentów**, co w znaczącym stopniu powoduje niewrażliwość na negatywne zmiany w koniunkturze gospodarczej,
- **niską efektywność zarządzania**, którą można w relatywnie krótkim czasie, bez znaczących nakładów inwestycyjnych, podnieść w istotny sposób.

Powyższe powoduje, ze prognozowanie i ocena efektywności inwestycji jest obarczone relatywnie niskim ryzykiem błędu. Poniżej przedstawiono modelowe założenia / oczekiwania dotyczące inwestycji w portfel (kilku) jednostek szpitalnych, odnosząc się do sumarycznej wartości przejmowanych (posiadanych przez przejmowane jednostki) kontraktów z NFZ.

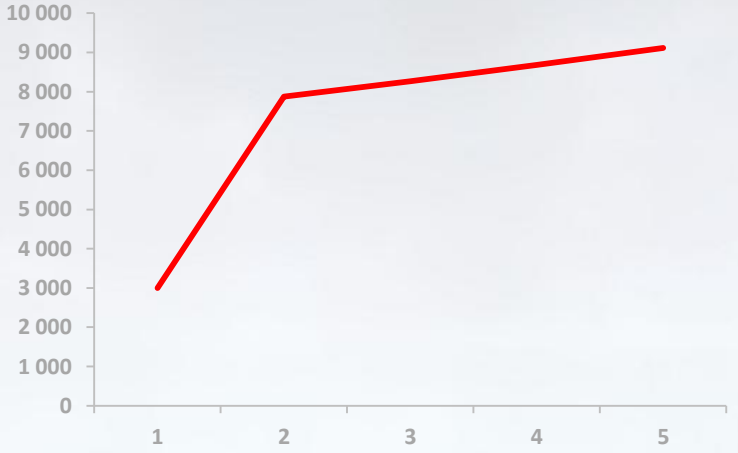
- Założono przejecie szpitali o łącznej wartości kontraktów z NFZ na poziomie **100 mln zł**
- Średnioroczna stopa wzrostu przychodów w ujęciu realnym na poziomie **2,5%**
- Całkowite nakłady związane z zakupem udziałów oraz kosztami transakcyjnymi kształtować się będą na poziomie 5% wartości przejmowanych kontraktów, tj. **5 mln zł**
- Nakłady związane z gwarantowanymi inwestycjami w majątek jednostki rozłożone równomiernie na przestrzeni 4 lat od przejęcia na poziomie **40%** wartości przejmowanych kontraktów, tj. **40 mln zł**
- Roczna wysokość czynszu dzierżawnego na poziomie rocznej amortyzacji majątku
- Roczne nakłady inwestycje w okresie rezydualnym na poziomie **4 mln zł**
- Struktura finansowania inwestycji: **60% dług** (kredyty inwestycyjne, leasingi), **40% kapitał własny**
- Niezbędny do zrealizowania przejęć kapitał własny ok **10-13 mln zł**
- **WACC 9,29%** (w ujęciu nominalnym)
- Rentowność netto w pierwszym roku od przejęcia jednostki **3%**

Oczekiwana przez Dom Lekarski SA rentowność netto portfela jednostek szpitalnych to 7,5%. Przy takim założeniu IRR inwestycji kształtuje się na poziomie ok. 24%.

NPV w zależności od rentowności netto w okresie od 2-go roku



Zysk netto w pierwszych pięciu latach dla rentowności 7,5%



Opcje wyjścia

Możliwe scenariusze zamknięcia inwestycji zakupu akcji Dom Lekarski S.A. w ramach projektu „Północna Grupa Szpitalna”

Dom Lekarski SA przewiduje dwie opcje wyjścia dla potencjalnych nowych inwestorów:

Pierwsza związana jest z rozpoczętym procesem przejścia Spółki z rynku NewConnect na „główny parkiet” GPW, który zapewni większą płynność obrotu i dostępność kapitału z ewentualnych kolejnych emisji. **Spółka przewiduje, że zmiana rynku będzie możliwa już w perspektywie najbliższego roku.**

Atrakcyjność polskiego sektora ochrony zdrowia spotyka się z rosnącym zainteresowaniem znaczących międzynarodowych inwestorów finansowych i branżowych. Na obecnym etapie rynek jest jeszcze zbyt rozdrobniony, jednak w perspektywie najbliższych 2-3 przewiduje się dynamiczną konsolidację sektora. Zbudowanie przez Dom Lekarski SA dobrze zorganizowanego portfela jednostek szpitalnych pozwala przypuszczać, że Spółka będzie przedmiotem zainteresowania podmiotów uczestniczących w konsolidacji całego rynku.

Dom Lekarski S.A. posiada status spółki publicznej w rozumieniu art. 4 pkt. 20 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o ofercie publicznej i warunkach wprowadzania instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych (Dz. U. 2009 Nr 185, poz. 1439 z późn. zm.).

Akcje zwykłe na okaziciela serii C Dom Lekarski Spółki Akcyjnej, zostały zapisane w depozycie papierów wartościowych prowadzonym przez Krajowy Depozyt Papierów Wartościowych S.A. oraz znajdują się w alternatywnym systemie obrotu w rozumieniu art. 3 pkt 2 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi (Dz.U. z 2005 roku, Nr 183, poz 1538 z późn. zm.), organizowanym przez Giełdę Papierów Wartościowych w Warszawie S.A.

Dom Lekarski S.A. podlega rygorowi prawnemu stosowanemu w odniesieniu do spółek publicznych, jak również jest zobligowana do wypełniania obowiązków informacyjnych przewidzianych dla spółek notowanych w alternatywnym systemie obrotu Giełdy Papierów Wartościowych w Warszawie S.A.

Aktualna kapitalizacja rynkowa Spółki wynosi przeciętnie ok. 30 mln zł.

2011-02-01 Udany debiut spółki Dom Lekarski SA na NewConnect (GPW SA)
Prawa do akcji (PDA) spółki Dom Lekarski wzrosły w debiucie na NewConnect o 32,6% do 30,50 zł.

Papiery wartościowe wprowadzone do obrotu na NewConnect:
40.013 akcji zwykłych na okaziciela serii C
40.013 praw do akcji serii C.

Kontakt

Dom Lekarski S.A.
ul. Rydla 37
70-783 Szczecin
www.domlekarski.pl

Osoba do kontaktu:
Tomasz Gabryel
tel.: +48 697 570 880
e-mail: tomasz.gabryel@zarzecki.pl

DOM LEKARSKI SA