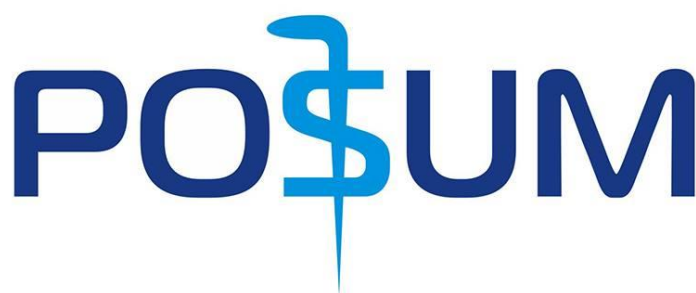


Program Naprawczy dla Poznańskiego Ośrodka Specjalistycznych usług medycznych

Spis treści

Wstęp	2
Diagnoza stanu	3
Odzyskanie kontroli – finanse	9
Usprawnienie działań	12
Szanse i potencjał	14
Zorientowani na pacjenta	20
Wizja, misja, credo	22
Zmiana struktury organizacyjno-prawnej	23
Sytuacja ekonomiczno-finansowa wraz z prognozą na lata 2021-2023	24
Podsumowanie	30
ZAŁĄCZNIK NR 1	32



Wstęp

W związku z niewystarczającym finansowaniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia podstawowej działalności podmiotu jaką jest działalność medyczna, POSUM od początku swojego powstania generuje stratę na tej działalności. Zjawisko ma charakter tendencyjny i dotyczy znacznej większości SPZOZ-ów wykonujących podobną działalność w kraju. Sytuację pogarsza dodatkowo fakt powstawania coraz to nowych regulacji na szczeblu centralnym, dotyczących spełniania wymogów jakościowych i organizacyjnych przez podmioty prowadzące działalność leczniczą. Ostatecznie generuje to większe koszty przy braku dodatkowych środków finansowych przekazywanych przez płatnika świadczeń zdrowotnych. Na kondycję SPZOZ wpływają również centralne regulacje określające sposób kreowania wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w podmiocie leczniczym oraz znaczne niedobory kadry lekarskiej i pozostałej kadry medycznej w tym m.in. pielęgniarek i położnych, co znacząco przekłada się na koszty funkcjonowania podmiotu leczniczego, działającego w oparciu o środki publiczne.

Istotny punkt odniesienia stanowi Program Naprawczy dla Poznańskiego Ośrodka Specjalistycznych Usług Medycznych – aktualizacja z dnia 23 grudnia 2020 r. We wspomnianym dokumencie przyjęto założenia, które na przestrzeni 2021 r. nie mają racji bytu i wymagają zmiany w istotnych jej częściach. Przede wszystkim Program zakładał:

- Wzrost przychodów o 10% w 2021 roku w stosunku do 2019 roku i powrót na stopniową ścieżkę wzrostową po 2020 roku.
- Spadek kosztów operacyjnych
- Wzrost kosztów w latach 2020 - 2021 oszacowano na poziomie wynikającym ze wskaźników inflacyjnych ogłoszonych przez NBP na lata 2020 - 2022
- Udział kosztów wynagrodzeń w przychodach na lata 2020 - 2022 ustalono na poziomie z 2018 roku. Epidemia z jednej strony ograniczyła dostępność i chęć korzystania z poradni, jak również rozwinęła segment teleporad, które powinny wpłynąć w latach 2020 - 2022 na spadek kosztów, jednakże z drugiej strony rzutuje to istotnie na zmniejszenie przychodów z uwagi na niższą wycenę teleporad w stosunku do alternatywnej wizyty w gabinecie

Założony wzrost przychodów w programie naprawczym znacznie odbiega od rzeczywistości. Dodatkowo, wskaźniki inflacyjne ogłoszone przez NBP na lata 2020 – 2022 uległy znacznej zmianie na niekorzyść założeń prognostycznych Programu, a najbliższa perspektywa wskazuje że koszty operacyjne głównie w zakresie zużycia materiałów i energii jak i kosztów osobowych wynagrodzeń podlegać będą dynamicznym wzrostom, co również stoi w opozycji do założeń, których udział kosztów wynagrodzeń w przychodach na lata 2020 - 2022 ustalono na poziomie z 2018 roku.

Ponadto, w okresie funkcjonowania Programu nie zostały wykorzystane szanse rozwojowe wymienione w analizie SWOT. Ziściły się natomiast pogłębiające deficyty w zakresie:

- Braku możliwości zapewnienia stabilizacji płynności finansowej podmiotu we własnym zakresie
- Niedoszacowania procedur medycznych oraz ograniczenia możliwości wykonywania komercyjnych procedur z uwagi na zawarte umowy z NFZ
- Wzrostu oczekiwań płacowych ze strony personelu medycznego
- Niedoboru kadrowego występującego wśród zawodów medycznych

- Wzrostu kosztów obsługi kontraktów zawartych z publicznym płatnikiem oraz wzrost ilości procedur realizowanych przez personel medyczny i administracyjny
- Wzrostu cen sprzętu medycznego i materiałów eksploatacyjnych
- Niepewności co do terminu i warunków przyszłego procesu kontraktowania świadczeń
- Konieczności zwrotu pożyczek udzielonych przez podmiot tworzący

Przyjęty w 2020 roku Program Naprawczy składał się głównie z analiz statystycznych, które nie korelują ze strategicznymi działaniami mającymi na celu wzrost efektywności działania i ekspansywny rozwój POSUM na rynku usług medycznych.

W niniejszym programie naprawczym zidentyfikowano słabe strony Jednostki i przedstawiono szereg działań pozwalających przekształcić Poznański Ośrodek Specjalistycznych Usług Medycznych w podmiot charakteryzujący się:

- sprecyzowaną wizją i celami,
- sprawną organizacją pracy,
- podejmowaniem właściwych decyzji w oparciu o dane,
- stabilną sytuacją finansową.

W celu usystematyzowania zagadnień dalsza część dokumentu została podzielona na następujące części:

- Diagnoza stanu
- Odzyskanie kontroli – finanse,
- Usprawnienie działań
- Szanse i potencjał,
- Zorientowani na pacjenta,
- Wizja, misja, credo.
- Zmiana struktury organizacyjno-prawnej

Diagnoza stanu

Przystępując do programu naprawczego wykorzystano dane z 2019, 2020 oraz 2021 roku. Uwzględniono również wykonanie planu finansowego według stanu na 30 czerwca 2021 roku. Ponadto, niniejszy dokument powstał w oparciu o dane zawarte w sprawozdaniu finansowym za rok 2020 oraz programach naprawczych za lata poprzednie. Poniżej zostały przedstawione dane umożliwiające wstępną diagnozę sytuacji POSUM.

Wynik finansowy i amortyzacja wg stanu na 31 grudnia 2018 r. oraz 31 grudnia 2019 r.

rok	wynik finansowy netto [zł]	amortyzacja [zł]
2019	-2 846 023,50	1 782 365,32

2020	-810 183,41	1 678 667,93
------	-------------	--------------

Suma bilansowa i aktywa wg stanu na 31 grudnia 2019 r. oraz 31 grudnia 2020 r.

rok	suma bilansowa [zł]	aktywa trwałe [zł]	aktywa obrotowe [zł]	
				w tym środki pieniężne [zł]
2019	49 637 564,43	44 533 924,54	5 103 639,89	1 803 091,87
2020	46 811 934,07	41 949 784,48	4 862 149,59	1 520 015,16

Zobowiązania wg stanu na 31 grudnia 2019 r. oraz 31 grudnia 2020 r.

rok	Zobowiązania długoterminowe [zł]	Zobowiązania krótkoterminowe [zł]
2019	19 260 259,16	4 931 710,53
2020	16 593 769,11	7 235 983,94

Należności wg stanu na 31 grudnia 2019 r. oraz 31 grudnia 2020 r.

rok	Należności długoterminowe [zł]	Należności krótkoterminowe [zł]
2019	0	1 814 714,66
2020	0	1 675 944,26

Kapitał własny i strata z lat ubiegłych wg stanu na 31 grudnia 2019 r. oraz 31 grudnia 2020 r.

rok	Kapitał własny [zł]	Strata z lat ubiegłych [zł]
2019	2 103 886,78	-5 532 251,28
2020	132 690,08	-9 539 288,07

Usługi objęte kontraktem o zerowym poziomie wykonania na 30 czerwca 2021 roku.

LP.	Nazwa miejsca udzielania świadczeń Oddział/Poradnia/Pracownia(zgodnie z księgą rejestrową)	Nazwa zakresu kontraktowego	Wartość pkt	Liczba z kontraktowanych punktów	Liczba wykonanych punktów (od 01.01.2021 do 30.06.2021)	Wykonanie punktów (w%)
1	OŚRODEK POBYTU DZIENNEGO REHABILITACJI SŁUCHU I MOWY DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	REHABILITACJA OSÓB Z DYSFUNKCJĄ NARZĄDU SŁUCHU I MOWY DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	1,10	1 149	0,00	0,00%
2	DZIENNY ODDZIAŁ REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ	REHABILITACJA KARDIOLOGICZNA LUB KARDIOLOGICZNA TELEREHABILITACJA HYBRYDO WA W OŚRODKU/ODDZIALE DZIENNYM DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	1,00	1 149	0,00	0,00%
3	PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	ŚWIADCZENIA W ZAKRFSIF GASTROENTEROLOGII	1,00	51 540	0,00	0,00%
4	PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W GASTROENTEROLOGII-ZAKRES SKOJARZONY Z 02 1050 001 02	1,00	1 104	0,00	0,00%
5	PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GASTROENTEROLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	1,00	27 456	0,00	0,00%
6	PORADNIA GINEKOLOGICZNO - POŁOŻNICZA	POBRANIE MATERIAŁU Z SZYJKI MACICY DO PRZESIEWOWEGO BADANIA CYTOLOGICZNEGO - ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1450.001 02	1,00	288	0,00	0,00%

Wysokim popytem charakteryzują się procedury medyczne których wykonanie po okresie 6 miesięcy 2021 roku przekracza 70% (poniższa tabela).

LP.	Nazwa miejsca udzielania świadczeń Oddział/Poradnia/Pracownia(zgodnie z księgą rejestrową)	Nazwa zakresu kontraktowego	Wartość pkt	Liczba zakontraktowanych punktów (wskazać w okresie rozliczeniowym)	Liczba wykonanych punktów (od 01.01.2021 do 30.06.2021)	Wykonanie punktów (w%)
1	DZIENNY ODDZIAŁ REHABILITACYJNY	REHABILITACJA OGOLNOUSTROJOWA W OŚRODKU/ ODDZIALE DZIENNYM	1,00	646 211	536 998,00	83.10%
2	PORADNIA REHABILITACYJNA	LEKARSKA AMBULATORYJNA OPIEKA REHABILITACYJNA	1,14	37 752	26 916,00	71.30%
3	PORADNIA PULMONOLOGICZA	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	1,00	84 168	84 454,37	100,34%
4	PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU - ZE WSKAZAŃ NAGŁYCH	1.00	20 496	16 073,60	78,42%
5	PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	1,00	85 552	103 478,76	120.05%
6	PORADNIA OKULISTYCZNA Z LASEROTERAPIĄ	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OKULISTYKI - ZE WSKAZAŃ NAGŁYCH	1,00	2 232	4 604,80	206,31%
7	PORADNIA GINEKOLOGICZNO -POŁOŻNICZA	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII	1.00	470 628	343 871.54	73,07%
8	PORADNIA NEUROLOGICZNA	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	0,92	124 680	92 675,55	74,33%

Powyższe świadczy o potencjale umożliwiającym rozwinięcie usług komercyjnych w obszarach cieszących się szczególnym popytem. Dodatkowo, jest to informacja wskazująca na konieczność zintensyfikowania działań w obszarach, gdzie kontrakt z NFZ nie jest wykonywany lub jego wykonanie nie przebiega zgodnie z Planem.

W dalszej części analizy bieżącej przedstawiono wykonanie planu finansowego na rok bieżący według stanu na 30 czerwca 2021 roku.

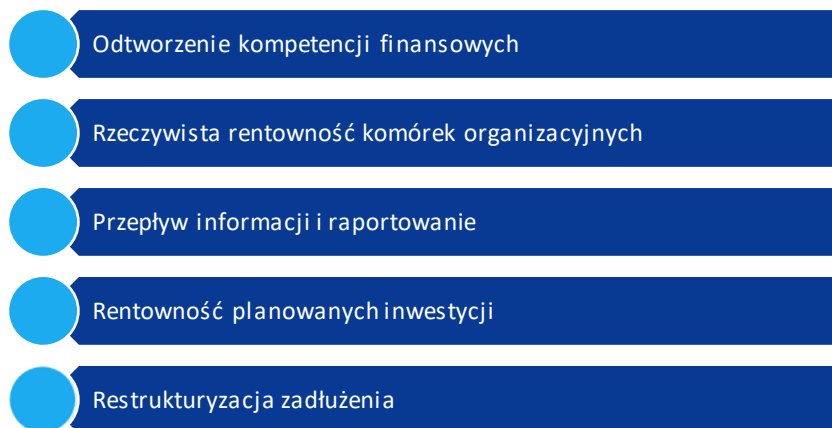
Lp.	Wyszczególnienie	Plan wg stanu na 30.06.2021 r.	Wykonanie	Różnica	Udział %
1	2	4	5	6	7
I.	Przychody ogółem (1+...+4)	22 150 000,00 zł	16 629 990,55 zł	-5 520 009,45 zł	100%
1.	Przychody ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:	18 400 000,00 zł	10 474 865,90 zł	-7 925 134,10 zł	62,99%
a)	Przychody z NFZ	17 250 000,00 zł	8 453 658,92 zł	-8 796 341,08 zł	50,83%
b)	Przychody z odpłatnych świadczeń zdrowotnych	1 250 000,00 zł	1 868 905,38 zł	618 905,38 zł	11,24%
c)	Inne, w tym dotacje (jakie)	0,00	0,00	0,00 zł	
	- z budżetu Państwa	0,00	0,00	0,00 zł	
	- z budżetu Miasta	0,00	0,00	0,00 zł	
d)	Zmiana stanu produktów	-100 000,00 zł	152 301,60 zł	252 301,60 zł	
e)	Przychody ze sprzedaży towarów i materiałów	0,00	0,00	0,00 zł	
f)	Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby	0,00	0,00	0,00 zł	
2.	Inne przychody operacyjne	3 750 000,00 zł	6 154 971,09 zł	2 404 971,09 zł	37,01%
	- dotacje z Ministerstwa Zdrowia (i UMWW) *	0,00	0,00	0,00 zł	
	- dotacje z budżetu Miasta*	310 000,00 zł	0,00	-310 000,00 zł	
	- środki zagraniczne	0,00	0,00	0,00 zł	
	- pozostałe przychody operacyjne (wymienić)	3 440 000,00 zł	6 154 971,09 zł	2 714 971,09 zł	37,01%
	z tytułu najmu (dializy, laboratorium, sklep med., bufet	1 940 000,00 zł	951 547,70 zł	-988 452,30 zł	5,72%
	pozostałe przychody operacyjne	1 500 000,00 zł	5 203 423,39 zł	3 703 423,39 zł	31,29%
3.	Przychody finansowe	0,00	153,56	153,56 zł	0,00%
4.	Zyski nadzwyczajne	0,00	0,00	0,00 zł	
	w tym:			0,00 zł	
	z restrukturyzacji	0,00	0,00	0,00 zł	
II.	Koszty ogółem (1 ++12)	22 350 000,00 zł	17 935 760,56 zł	-4 414 239,44 zł	100%
1.	Amortyzacja środków trwałych i WNiP	1 730 000,00 zł	841 234,24 zł	-888 765,76 zł	4,69%
2.	Zużycie materiałów:	855 000,00 zł	205 918,43 zł	-649 081,57 zł	1,15%
	- zakup leków i materiałów medycznych	350 000,00 zł	107 120,43 zł	-242 879,57 zł	

	- zakup pozostałych materiałów	505 000,00 zł	98 798,00 zł	-406 202,00 zł	
	Zużycie energii	1 045 000,00 zł	341 124,12 zł	-703 875,88 zł	1,90%
4.	Usługi obce	8 500 000,00 zł	4 770 557,82 zł	-3 729 442,18 zł	26,60%
	- zakup usług medycznych	6 400 000,00 zł	3 850 744,64 zł	-2 549 255,36 zł	
	- zakup pozostałych usług	2 100 000,00 zł	919 813,18 zł	-1 180 186,82 zł	
5.	Podatki i opłaty	360 000,00 zł	222 595,76 zł	-137 404,24 zł	1,24%
6.	Wynagrodzenia	7 800 000,00 zł	4 582 617,26 zł	-3 217 382,74 zł	25,55%
7.	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	1 250 000,00 zł	844 675,33 zł	-405 324,67 zł	4,71%
8.	Pozostałe koszty	210 000,00 zł	116 896,71 zł	-93 103,29 zł	0,65%
9.	Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0,00	0,00	0,00 zł	0,00%
10.	Pozostałe koszty operacyjne	270 000,00 zł	5 859 012,64 zł	5 589 012,64 zł	32,67%
11.	Koszty finansowe	330 000,00 zł	151 128,25 zł	-178 871,75 zł	0,84%
12.	Straty nadzwyczajne	0,00	0,00	0,00 zł	
III.	Wynik finansowy brutto (I-II)	-200 000,00 zł	-1 305 770,01 zł	-1 105 770,01 zł	
IV.	Podatek dochodowy	0,00	0,00	0,00 zł	
V.	Wynik finansowy netto (III-IV)	-200 000,00 zł	-1 305 770,01 zł	-1 105 770,01 zł	

Powyższe zestawienie wskazuje, że 63% przychodów realizowanych jest z działalności medycznej. Składa się na to wykonanie przychodów na poziomie 50,83% z kontraktu z NFZ a jedynie 11,24% z odpłatnych świadczeń zdrowotnych. Strukturę przychodów dopełniają inne przychody operacyjne, które są szacowane na poziomie 37,01% przychodów ogółem. Na parętytet ten składa się wykonanie przychodów na poziomie 31,29% jako pozostałe przychody operacyjne w tym środki przekazane z budżetu Miasta oraz przychody z tytułu najmu powierzchni na poziomie 5,72% w przychodach ogółem. Należy wskazać że wysokość przychodów z usług medycznych jest stosunkowo niska w stosunku do pozostałych przychodów operacyjnych. Analiza realizacji Programu wskazuje na istotne niewykonanie założonych wolumenów przychodów przy braku proporcjonalnego ograniczenia kosztów rzeczowych.

Alarmujący jest również stan kapitału własnego w bilansie na koniec 2020 roku i wynik finansowy wykazany po pierwszej połowie 2021 roku. Według danych finansowych spodziewane jest wystąpienie ujemnego kapitału własnego względem na koniec bieżącego roku. Wysoka jest również strata netto na koniec I półrocza 2021 roku, która stanowi 155% wartości amortyzacji. W 2021 roku POSUM utracił płynność finansową, a raportowane dane finansowe m.in. na temat rentowności komórek organizacyjnych są nieprecyzyjne. Konsekwencje przedstawionej sytuacji zostały szerzej omówione w części „Zmiana struktury organizacyjno-prawnej”. Nie ulega wątpliwości, że POSUM znajduje się w ekstremalnie trudnej sytuacji finansowo-organizacyjnej.

Poznański Ośrodek zmagają się ze szczególnie trudną sytuacją finansową. Wymusza ona podjęcie również szczególnych środków zaradczych. W związku z powyższym, w niniejszej części omówione zostały następujące zagadnienia:



- **Odtworzenie kompetencji finansowych POSUM**

POSUM zmagają się z trudną sytuacją finansową. Sytuacji nie pomaga fakt, iż kompetencje finansowe zostały przekazane na zewnątrz jednostki. Chcąc przywrócić stabilność w obszarze finansów konieczne jest odzyskanie kontroli i zbudowanie kompetencji finansowych. Najważniejsze osoby odpowiedzialne za obszar finansów muszą zostać włączone do codziennej pracy na rzecz podmiotu. Planowanie oraz podejmowanie decyzji bez obecności głównego księgowego jest błędem. POSUM powinien zrezygnować z usług Centrum Usług Wspólnych (CUW) i przejąć odpowiedzialność za kształtowanie finansów. Dział finansów nie powinien być odpowiedzialny wyłącznie za rozliczanie faktur, umów i podsumowywanie roku obrotowego. Główny księgowy wraz z pracownikami finansowymi winni być obecni w procesie planowania, nadzorowania i podejmowania decyzji.

- **Rzeczywista rentowność komórek organizacyjnych**

Jednostka posiada dane o rentowności poradni specjalistycznych, gabinetu lekarza rodzinnego i innych komórek organizacyjnych, które jednak wymagają pracochłonnej weryfikacji wynikającej m.in. z wprowadzenia nowego podziału kosztów ustalonego od 2021 roku zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia. W programie naprawczym opracowanym w 2020 roku wskazano, iż koszty pośrednie nie są realnie szacowane i dzielone na poradnie. Ich wartość często stanowi ponad 30% kosztów ogółem. Obszarem wymagającym pilnego przeglądu są realne koszty przeprowadzanych procedur medycznych. Aktualne i wiarygodne dane są konieczne, aby podejmować świadome decyzje i usprawnienia. Na ich podstawie można identyfikować obszary marnotrawstwa i podnosić efektywność lub ograniczać koszty dotychczas ponoszone. Co równie istotne, dzięki nim można wreszcie w sposób rzetelny mierzyć efekty wprowadzanych zmian. Priorytetowo należy skupić się na rentowności komórek organizacyjnych i ich usprawnieniach. Jest to oczywiście w sposób nierozzerwalny powiązany z wcześniejszą propozycją, czyli odbudową kompetencji finansowych POSUM.

Istotnym elementem optymalizacji wydatków jest prowadzenie dostosowanej do specyfiki przedsiębiorstwa polityki rachunkowości, której efektem jest odpowiedni zakres informacji zarządczej. Wskazane jest, aby w ramach działań restrukturyzacyjnych wprowadzić:

- Opracowanie wykazu świadczonych usług i procedur medycznych realizowanych przez POSUM
- Przypisanie procedur do poszczególnych rodzajów świadczonych usług - wykaz procedur medycznych i usług powinien odzwierciedlać w sposób wyczerpujący całokształt działalności Ośrodka
- Ewidencję wykonanych procedur medycznych zgodnie ze sporządzonym wykazem procedur w określonych okresach sprawozdawczych
- Ewidencję pełnych, rzeczywistych kosztów ośrodków wykonujących procedury medyczne poprzez:
 - Dokładne przypisanie kosztów bezpośrednich rzeczywiście poniesionych, oraz rzetelną alokację kosztów pośrednich zgodnie z ustalonym sposobem podziału rozliczenia kosztów
 - Ustalenie kosztu bezpośredniego procedur medycznych zgodnie z jedną z metod wyceny
 - Ustalenie kosztu pośredniego, przypadającego na procedurę medyczną w zależności od wybranej metody wyceny
 - Ustalenie kosztu wytworzenia procedur medycznych według przyjętej w jednostce metody

Ewidencja świadczonych usług i procedur medycznych jest istotnym elementem rachunku kosztów. Informacja ilościowa jest niezbędna w procesie rozliczania kosztu wytworzenia poszczególnych procedur medycznych i usług, a prowadzenie ewidencji procedur medycznych pozwala na ustalenie określenie rzeczywistego zakresu działalności np. pracowni diagnostycznej, laboratorium, gabinetu i itp. Ewidencja wykonanych procedur medycznych i usług musi być sprawozdawana w określonych okresach, np. miesięcznie i narastająco. Obowiązek rejestrowania wykonanych usług i procedur medycznych leży po stronie osoby wykonującej lub innego pracownika danego działu. Metoda oparta na rzeczywistych kosztach zużytych zasobów wymaga posiadania zintegrowanego systemu informatycznego. Brak systemu skutkować przejściowo może wyceną procedur medycznych w oparciu o metodę opartą na kosztach standardowo zużywanych zasobów.

W obecnej sytuacji należy rozważyć zmianę układu porównawczego kosztów na wariant kalkulacyjny. Celem jest uzyskanie informacji zarządczej, która w najlepszy możliwy sposób dostarczy odpowiedzi na podstawowe pytania, dotyczące rentowności poszczególnych procedur i usług w aspekcie kosztów ich wytworzenia i kosztów wydziałowych oraz ogólnozakładowych. Rzetelna informacja musi być podstawą prognoz i planów restrukturyzacyjnych w przyszłych okresach.

- **Przepływ informacji i raportowanie**

Na niepokojące sytuacje i zjawiska trzeba reagować szybko, a najlepiej z wyprzedzeniem. Jak można podjąć stosowne działania jeśli dowiadujemy się o problemach z raportów za miniony kwartał lub półrocze? Pozostaje jedynie minimalizowanie strat post factum. W nowoczesnych podmiotach liczy się podjęcie właściwej decyzji w odpowiednim czasie. Im szybciej dostrzeżemy niepokojące objawy tym szybciej możemy zareagować, przeanalizować czym są spowodowane i sobie z nimi poradzić. Taki model zarządzania jest tym bardziej potrzebny jednostkom z problemami finansowymi. Zatem o jakich działaniach i z jaką częstotliwością mowa? Proponuje się docelowo wprowadzenie następującego rytmu raportowania.

- Tygodniowo – informacja z komórek organizacyjnych: wykonanie/plan,
- Tygodniowo - podsumowanie ekonomiczno-finansowe, należności i zobowiązania według kontrahentów,
- Miesięcznie- raport z wykonania budżetu w przekroju zrealizowanych obrotów na poziomie jednostki oraz poszczególnych poradni, pracowni itd. (w układzie miesięcznym i narastającym),
- Miesięcznie - skrócony bilans i rachunek wyników na poziomie jednostki oraz poradni.

- **Rentowność planowanych inwestycji**

Aby POSUM mógł realizować swój podstawowy cel, czyli udzielać ambulatoryjnych świadczeń podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, jego działalność powinna się bilansować. W innym przypadku, gdy jednostka mierzy się z długookresową skrajną nierentownością, jej przyszłość staje pod znakiem zapytania. Jest sprawą fundamentalną, aby dochodowość podmiotu zwiększać nie tylko poprzez usprawnianie codziennej działalności. Szczególna szansa pojawia się w momencie, gdy podmiot staje przed nowymi projektami. Należy je traktować ze szczególną ostrożnością, ponieważ nowe inwestycje mogą okazać się opłacalne lub generować dodatkowe, znaczne koszty. W obu przypadkach, konsekwencje mogą rzutować na działalność jednostki latami. Powszechnie stosowanym podejściem jest przygotowanie kilku scenariuszy wraz z symulacjami finansowymi. Kalkulacje finansowe to nie wszystko, ponieważ powinno się również wziąć pod uwagę zapotrzebowanie na usługi/produkty w kolejnych latach, ryzyka z tym związane, a także wiele innych aspektów. Scenariusze wraz z biznesplanami powinny być obligatoryjnym materiałem przed rozpoczęciem nowych inwestycji. Szczególnie w przypadku jednostki, która od lat przynosi straty, ma problemy z płynnością finansową i stara się zbilansować własną działalność. Odpowiednie analizy należy przygotować w związku z modernizacją II piętra budynku A i planowaną tam działalnością. Należy również dysponować stosownymi danymi i biznesplanem w celu uruchomienia gabinetu medycyny estetycznej. Przeanalizować należy również skutki finansowe związane z innymi inwestycjami, takimi jak np. budowa tężni solankowych.

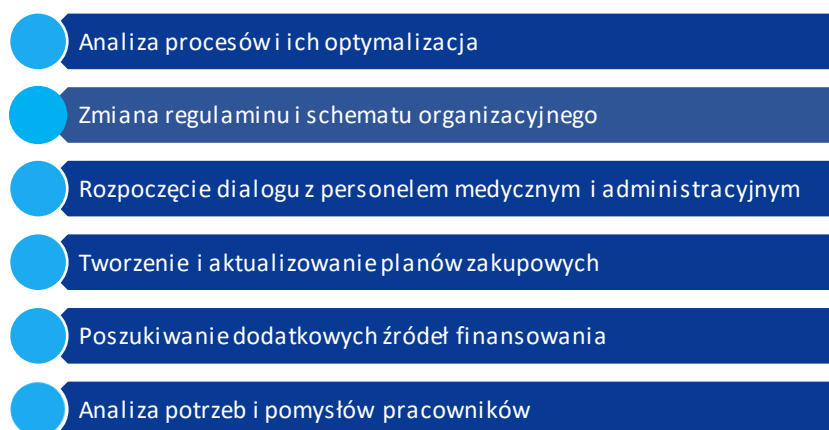
- **Restrukturyzacja zadłużenia**

Według sprawozdania finansowego za 2020 rok zobowiązania (długo i krótkoterminowe) POSUM na koniec okresu rozliczeniowego wyniosły niecałe 24 MLN złotych. Sprzedaż usług medycznych wzrosła rok do roku i na koniec zeszłego roku stanowiła 17 MLN złotych (z czego 15,4 MLN z NFZ). Oznacza to, że zobowiązania stanowiły blisko 141% wartości sprzedaży usług medycznych.

Przytaczanie w tym miejscu wskaźników zadłużenia nie jest konieczne. Restrukturyzacja zadłużenia i redukcja zobowiązań jest elementem strategicznym w celu odzyskania przez POSUM stabilności finansowej. Biorąc pod uwagę aktualną sytuację ekonomiczną i formę prawną POSUM, podmiot nie ma zdolności do samodzielnego spłacenia zaciągniętych zobowiązań. Kierownictwo POSUM powinno rozpocząć rozmowy z podmiotem tworzącym dotyczące ewentualnego umorzenia pożyczki udzielonej przez Miasto Poznań (ponad 14 mln złotych). Kluczowe jednak jest wdrożenie rekomendowanych działań pozwalających uniknąć podobnej sytuacji finansowej w przyszłości.

Usprawnienie działań

W poniższej części omówiono aspekty wpływające na codzienną pracę i poziom funkcjonowania POSUM, a które wymagają szczególnej uwagi i usprawnień. Wyróżniono następujące zagadnienia tematyczne:



- **Analiza procesów i ich optymalizacja**

Jednym z aspektów prawdopodobnie najmniej docenianych w sektorze usług publicznych jest optymalizacja procesów. Na przeciwnym biegunie znajdują się dynamiczne i nowoczesne przedsiębiorstwa, które poświęcają wiele czasu, energii i środków na doskonalenie procesów. Optymalizacja oznacza nieczęsto zmiany, które zwykle nie są proste do wprowadzenia. Jednak od ich powodzenia zależą takie obszary jak jakość produktu (świadczenia), zadowolenie klienta (pacjenta), efektywność pracy, dobra atmosfera pracy, a także wynik. Niebywale istotne jest przeanalizowanie kluczowych procesów w POSUM. Optymalizacja oznacza niekiedy standaryzację, np. tego jak pacjent jest rejestrowany i obsługiwany podczas wizyty. Procesy rzutujące na funkcjonowanie to nie tylko interakcja z pacjentem, ale również współpraca różnych komórek organizacyjnych. Dotyczy to zarówno medycznych komórek organizacyjnych, administracji jak i współpracy między tymi obszarami. Celem jest nie tylko uzyskanie lepszych wyników, ale również podniesienie komfortu pacjenta i załogi POSUM. W tym celu należy ustalić listę kluczowych procesów, które następnie zostaną przeanalizowane i usprawnione.

- **Zmiana regulaminu i schematu organizacyjnego**

Obecnie obowiązujący regulamin organizacyjny nie określa w sposób jasny i przejrzysty zakresów obowiązków poszczególnych komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy. Podział zadań i obowiązków powinien być zmieniony we współpracy z pracownikami komórek organizacyjnych, których zmiany będą dotyczyć. Zmiana struktury organizacyjnej jest również niezbędna w celu utworzenia stanowiska Głównego Księgowego oraz Działu Księgowości i Analiz. Dodatkowo, konieczne jest przeprowadzenie analizy regulaminu organizacyjnego pod kątem obowiązujących przepisów i prawnie wymaganych, obowiązkowych elementów tegoż dokumentu.

- **Rozpoczęcie dialogu z personelem medycznym i administracyjnym**

Wprowadzając zmiany najpierw należy podjąć dialog z najważniejszymi uczestnikami tego procesu – pracownikami. Niezbędne jest rozpoczęcie otwartej dyskusji na temat bieżącej sytuacji POSUM i zbudowanie wspólnego poczucia i konieczności wprowadzania usprawnień. Załoga jednostki powinna zostać włączona w proces szukania nowych, lepszych rozwiązań i ich wdrażania. To sposób na wprowadzanie usprawnień skonsultowanych, zrozumiałych i potrzebnych. To ważne, ponieważ pozwala zwiększyć szanse, iż pracownicy będą identyfikować się ze zmianami i mieć przekonanie, że warto ponieść dodatkowy wysiłek, aby je wprowadzić. Podsumowując, usprawnienie działalności POSUM jest możliwe wyłącznie przy zaangażowaniu personelu medycznego i administracyjnego. Natomiast warunkiem koniecznym jest rozpoczęcie otwartego dialogu.

- **Tworzenie i aktualizowanie planów zakupowych**

Plany zakupowe muszą powstawać we współpracy z pracownikami merytorycznymi. Należy dokładnie monitorować potrzeby zakupowe zgłaszane przez załogę POSUM. Dotyczy to nie tylko bieżących materiałów, wymiany sprzętu w przypadku awarii, ale również przemyślanego planowania i ustalania priorytetów. W przypadku możliwości uzyskania dofinansowania nikt nie powinien zastanawiać się na co wydatkować pieniądze, ale realizować zakupy według ściśle ułożonej listy zakupów (aktualizowanej na bieżąco). Plany zakupowe są istotne dla planowania i rozwoju jednostki, ale również ze względu na dokonywanie przemyślanych, najbardziej niezbędnych zakupów.

- **Poszukiwanie dodatkowych źródeł finansowania**

Nowoczesny podmiot, nastawiony na rozwój i podnoszenie jakości świadczonych usług powinien w sposób ciągły poszukiwać i korzystać z szans na pozyskanie dodatkowych środków finansowych. Dotyczy to szans na zwiększenie przychodów (np. pozyskiwanie wysoko wycenianych procedur z NFZ) oraz uzyskanie dotacji (Ministerstwo Zdrowia, Urząd Marszałkowski, Programy krajowe i miejskie itd.).

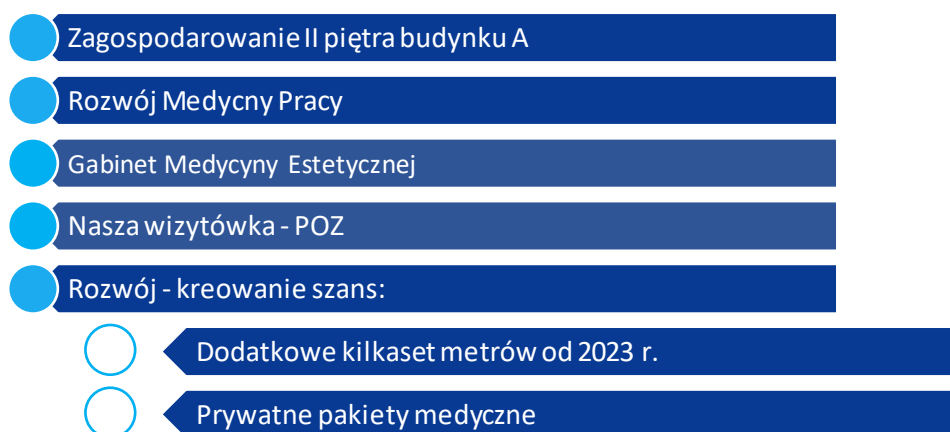
- **Analiza potrzeb i pomysłów pracowników**

Programy naprawcze za ostatnie lata zawierają analizę SWOT (analiza silnych stron, słabych stron, szans i zagrożeń). Jako jedną z silnych stron wymienia się w nich „*wykwalifikowany i doświadczony personel*”. Nie bez powodu w niniejszym opracowaniu kładzie się nacisk na dialog, współpracę i budowę zespołu. Personel to bez wątpienia atut poznańskiej Jednostki. Chcąc wykorzystać w pełni jego potencjał należy zadbać o warunki i narzędzia pracy. W pewnych przypadkach wystarczy dokonać niewielkich zakupów, a w innych po prostu zmienić procedurę. Jeszcze innym razem zrezygnować ze zbędnych, rutynowych zadań. Ocena potrzeb, pomysłów i inicjatyw pracowników oraz ich wdrażanie winny być jednym z elementów pomagających zwiększyć komfort pracy, podnieść efektywność oraz usprawnić działanie jednostki. Przez analizę potrzeb pracowników rozumie się również podnoszenie kwalifikacji pracowników poprzez umożliwianie udziału w kursach i szkoleniach.

Wyżej wymienione obszary nie wyczerpują listy aspektów wymagających poprawy. Wskazują jednak na najważniejsze działania, które należy podjąć priorytetowo. Pomogą one zwiększyć nie tylko efektywność organizacyjną, ale również pozytywnie wpłyną na relacje wewnętrzne i zewnętrzne.

Szanse i potencjał

W tej części skupiono się na przyszłości POSUM, jego szansach i rozwoju. To elementy, które fundamentalnie wpłyną na położenie poznańskiego ośrodka w następnych latach. Poniżej omówiono następujące obszary tematyczne:



- **Zagospodarowanie II piętra budynku A**

Modernizacja II piętra budynku A to ogromna szansa dla POSUM. Do użytku zostanie oddane 800 m², które może w znaczący sposób wpłynąć na kondycję jednostki. Na II piętro należy przede wszystkim spojrzeć przez pryzmat trudnej sytuacji finansowej. W sytuacji utraty płynności

finansowej to utrzymanie SPZOZ na powierzchni i odzyskanie stabilnej sytuacji finansowej jest priorytetem.

Szansa, przed którą stoi POSUM jest również zagrożeniem. W przypadku podjęcia niewłaściwej decyzji o zagospodarowaniu nowej przestrzeni nie grozi jedynie utrata potencjalnych korzyści mogących pomóc zbilansować wynik jednostki. Wystarczy uruchomić nierentowne poradnie, aby narazić ośrodek na długofalowe pogłębienie problemów finansowych.

Jaki jest obecnie plan modernizacji II piętra? W ramach prowadzonego przez Poznańskie Inwestycje Miejskie zadania Modernizacji Budynku POSUM przewidziano do przebudowy pomieszczenia z przeznaczeniem na Poradnię Chorób Cywilizacyjnych, Medycynę Pracy oraz Dzienny Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej. Według przesłanego przez Poznańskie Inwestycje Miejskie harmonogramu rozpoczęcie prac modernizacyjnych zostało zaplanowane na grudzień 2021 roku, a ich zakończenie na grudzień 2022 r. Rozpoczęcie użytkowania pomieszczeń nastąpi na początku 2023 r.

Wskazane jest przeanalizowanie optymalnego wykorzystania II piętra budynku A. Obecna infrastruktura, chociaż niedostosowana w pełni do obowiązujących przepisów, daje ogromne możliwości realizacji specjalistycznych świadczeń zdrowotnych. Biorąc powyższe pod uwagę, należy w pierwszej kolejności upewnić się, czy jest możliwość dostosowania obecnej infrastruktury przygotowanej pod szpital jednego dnia do obecnych przepisów i wytycznych.

Istnieje wiele wariantów wykorzystania powierzchni znajdującej się na II piętrze POSUM. Dwa rozwiązania, które należałoby m.in. wziąć pod uwagę to:

- Udzielanie świadczeń komercyjnych przez POSUM (szczególnie atrakcyjne w kontekście przekształcenia POSUM w spółkę kapitałową)
- Wynajem powierzchni podmiotowi/podmiotom zewnętrznym (np. na świadczenia usług diagnostycznych lub medycznych).

Oczywiście wynajem oraz świadczenia komercyjnie powinny w sposób naturalny uzupełniać wachlarz usług medycznych oferowanych przez ośrodek. Z dużym prawdopodobieństwem można stwierdzić, iż przedstawione wyżej warianty będą bardziej atrakcyjne z perspektywy korzyści finansowych dla Jednostki. Istotne jest jednak, aby nowa przestrzeń była wartością dodaną dla mieszkańców oraz charakteryzowała się jak najwyższą rentownością, która pozytywnie wpłynie na wynik finansowy POSUM.

• Rozwój Medycyny Pracy

Poradnia Medycyny pracy powinna być jedną z komórek organizacyjnych generujących zyski i pomagającą bilansować wynik finansowy Ośrodka. Jednakże w planie naprawczym sporządzonym w 2020 roku, Poradnię Medycyny Pracy zakwalifikowano do grupy poradni skrajnie nierentownych. Jest to sytuacja wręcz niespotykana, aby świadczenia z zakresu medycyny pracy okazywały się nierentowne. Pierwsze kroki podjęto pod koniec pierwszego kwartału 2021 roku, gdy zmieniono cennik za usługi realizowane w Poradni. Miało to pozytywny wpływ na rentowność poradni, jednakże cena za podstawowe konsultacje kształtuje się wciąż na niskim poziomie, czyli w granicach 70-80 zł, co odbiega od cen obowiązujących na poznańskim rynku. Należy ponownie przeanalizować cennik usług wraz z obowiązującymi umowami i urealnić obowiązujące wyceny. Ponadto, rekomenduje się podjęcie działań które pozwolą na realizację świadczeń z zakresu Medycyny Pracy na rzecz pracowników Urzędu Miasta Poznania oraz

jednostek podległych. Dzięki proponowanemu rozwiązaniu POSUM zyskałby znaczącą liczbę pacjentów, kierowanych na badania przez wiarygodnego partnera.

- **Gabinet Medycyny Estetycznej**

Aktualnie POSUM dysponuje sprzętem niezbędnym do uruchomienia medycyny estetycznej, a także wykwalifikowaną kadrą lekarską. Sprzęt oraz przestrzeń przewidziana na gabinety medycyny estetycznej w chwili obecnej nie generują przychodów, jednocześnie obciążając Ośrodek kosztami utrzymania. W celu racjonalizacji wykorzystania zasobów należy podjąć niezbędne działania, które pozwolą na uruchomienie Gabinetu Medycyny Estetycznej w najbliższym możliwym terminie. Uruchomienie Gabinetu nie tylko pozwoli na skuteczniejsze wykorzystanie posiadanych zasobów, ale przede wszystkim winno zapewnić dodatkowe źródło przychodu, wpływając pozytywnie na wynik finansowy Jednostki.

- **Nasza wizytówka - POZ**

Podstawowa opieka stanowi istotną część ośrodka ponieważ stoi na pierwszej linii kontaktu z pacjentem. Przez jej pryzmat mieszkańcy oceniają sprawność funkcjonowania ośrodka. Zapewne niewiele pacjentów chcąc wyrazić opinię o POSUM sprawdza sprawozdanie finansowe, plany inwestycyjne, czy stopień realizacji kontraktu z NFZ. Można zaryzykować twierdzenie, że pacjent ocenia ośrodek na podstawie tego jak sprawnie zostanie zarejestrowany, przyjęty oraz jak przebiegnie wizyta.

Wzmocnienie POZ jest szansą na zbudowanie renomowanej marki wśród mieszkańców, ale również na poprawę sytuacji finansowej POSUM. Kwestia budowania zaufania i szacunku w oczach mieszkańców została przedstawiona również w dalszej części dokumentu. Pozostaje zatem wyjaśnienie w jaki sposób działalność POZ może wpłynąć na wynik finansowy.

Dla rozliczania świadczeń w zakresie POZ stosuje się kapitacyjną stawkę roczną, która od października 2020 roku wynosi 171,00 zł. Jest ona wypłacana ryczałtowo w okresach miesięcznych za każdego świadczeniobiorcę zarejestrowanego w danym POZ. Jednym z istotnych aspektów rozliczania stawki kapitacyjnej jest również stosowanie współczynnika odpowiedniego do grupy wiekowej pacjenta.

Współczynnik wiekowy kształtuje się jak poniżej.

- osoby w wieku do 6. roku życia - współczynnik 2,7;
- osoby w wieku od 7. do 19. roku życia – współczynnik 1,2;
- osoby w wieku od 20. do 39. roku życia – współczynnik 1,0;
- osoby w wieku od 40. do 65. roku życia – współczynnik 1,34;
- osoby w wieku od 66. do 75. roku życia – współczynnik 2,7;
- osoby w wieku powyżej 75. roku życia – współczynnik 3,1;

Poniżej znajduje się tabela przedstawiająca liczbę zadeklarowanych świadczeniobiorców w POZ POSUM w układzie wiekowym (dane z 2020 roku)

Poradnia lekarza rodzinnego (POZ)	Wiek pacjenta	Liczba Deklaracji
--------------------------------------	---------------	-------------------

	0 - 6	355
	7 - 19	265
	20 - 39	2030
	40 - 65	1288
	66 - 75	462
	Powyżej 75	295
	SUMA	4695

Bez wątpliwości można stwierdzić za pacjentów, z której grupy wiekowej podmiot otrzymuje największe środki. Jednakże pod uwagę należy również wziąć częstotliwość realizowanych świadczeń dla pacjentów z danych grup wiekowych. Posiadając stosowne dane statystyczne winno się określić jaka jest najbardziej pożądana proporcja, pozwalająca maksymalizować przychody oraz utrzymywać optymalne obciążenie lekarzy. Dla potrzeb niniejszego dokumentu rozważmy jeden z prawdopodobnych scenariuszy. Przyjmijmy, że najbardziej „opłacalnym” pacjentem jest osoba, która korzysta ze świadczeń lekarza POZ bardzo rzadko. Przyglądając się wysokości współczynników wiekowych można założyć, że będą to osoby w wieku około 17-39. Jednostka otrzymuje za takie osoby co miesiąc ryczał w postaci stawki kapitałowej, niezależnie od ich niskiej częstotliwości odwiedzin lekarza POZ. Jeśli przyjmujemy, że jest to grupa najbardziej optymalna z perspektywy funkcjonowania i przychodowości NFZ to powinno się zwiększyć jej udział w strukturze POZ. W Poznaniu zapewne są dwie istotne grupy docelowe, które pozostają wciąż niezagospodarowane przez rynek usług medycznych (POZ):

- Studenci – łącznie w mieście studiuje 102 tys. osób (dane z 2020 r.);
- Cudzoziemcy – szacuje się, że w Poznaniu zamieszkuje do 50 tys. osób z obywatelstwem ukraińskim (dane z 2020 r.).

Znaczna część studentów to osoby spoza Poznania, podobnie jak cudzoziemcy. Można zaryzykować stwierdzenie, iż spora część osób z wyżej wymienionych grup nie jest przypisana do lekarza POZ na terenie miasta Poznania. Można do nich dotrzeć wykorzystując media społecznościowe. Korzysta z nich blisko 26 mln osób na terenie Polski, czyli 68,5% populacji (dane z 2021 r.). Można założyć, że w grupie wiekowej 17-39 korzystanie z mediów społecznościowych jest na jeszcze wyższym poziomie. Dzięki Internetowi nie tylko można dotrzeć do potencjalnych nowych pacjentów POZ, ale również umożliwić im złożenie stosownej deklaracji online. Jest to możliwe poprzez stronę pacjent.gov.pl.

To tylko jeden z prawdopodobnych scenariuszy, ilustrujący sposób identyfikacji, dotarcia i zwiększenia liczby deklaracji „optymalnych” świadczeniobiorców POZ. Należy jeszcze wziąć pod uwagę odpowiednie obciążenie lekarzy POZ. Według zarządzenia nr 177/199/DSOZ Prezesa NFZ z 2019 roku zalecana liczba świadczeniobiorców objętych opieką przez jednego lekarza POZ nie powinna przekraczać 2500 osób. To próg niezwykle wysoki, przy którym zapewne trudno zapewnić optymalne warunki dostępności i funkcjonowania poradni lekarza rodzinnego. Jednakże w celu usprawnienia funkcjonowania POZ niezbędne jest podjęcie szeregu kroków.

1. Usprawnienie rejestracji telefonicznej

2. Uruchomienie aplikacji mobilnej umożliwiającej rejestrację do lekarza POZ
3. Zachęcanie pacjentów do składania deklaracji POZ online
4. Określenie grup docelowych (i ich udziału w strukturze pacjentów POZ)
5. Dotarcie do grup docelowych (kształtując korzystną relację grup wiekowych)

Podejmując przemyślane usprawnienia w oparciu o dane i przedstawioną wyżej wizję POZ ma szansę stać się prawdziwą wizytówką ośrodka.

• **Rozwój – kreowanie szans**

W szybko zmieniającym się otoczeniu także jednostki ochrony zdrowia skupiają się na dostosowaniu do galopującej rzeczywistości oraz utrzymaniu odpowiedniej dynamiki funkcjonowania. Najskuteczniejsze podmioty idą o krok dalej i poszukają rozwiązań wyprzedzających trendy. Oczywiście do tego potrzeba odpowiednich pomysłów oraz konsekwencji w ich realizacji. Nie wszystkie kreatywne propozycje zasługują, aby wdrażać je w życie. Tylko niewielka ich część przechodzi przez wstępny proces oceny, aby następnie zderzyć się z chłodną kalkulacją. Na końcu zaledwie pojedyncze projekty doczekają się implementacji. Myśląc o rozwoju i przyszłości POSUM należy rozważać scenariusze i projekty, które mogą w długiej perspektywie wprowadzić ośrodek na nowy, wyższy poziom konkurencyjności. W niniejszym dokumencie zostaną wspomniane dwie takie propozycje.

1. Dodatkowe 600 metrów od 2023 roku.

W ramach infrastruktury ośrodka wydzielonych zostało kilkaset metrów (ok. 603m²), z których korzysta Zespół Ratownictwa Medycznego. Zostało to uregulowane stosowną umową, w ramach której powierzchnia zespołu WSPR (Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego) korzysta bezpłatnie. Wspomniana umowa, przy wcześniejszym jej wypowiedzeniu, może wygasnąć najwcześniej z początkiem 2023 roku. Jednakże należy podkreślić, że jeśli żadna ze stron nie wypowie umowy do 30 lipca 2022 to umowa zostanie automatycznie przedłużona o kolejne 5 lat.

Scenariuszy, podobnie jak w przypadku II piętra budynku A, na zagospodarowanie potencjalnie nowej przestrzeni można nakreślić kilka. Bez wątpienia byłaby to kolejna szansa na rozwój POSUM. Odpowiednio zagospodarowując kilkaset metrów po ZRM (Zespole Ratownictwa Medycznego) oraz II piętro budynku A POSUM otwiera się możliwość nie tylko odzyskania stabilnej sytuacji finansowej, ale perspektywa dynamicznego rozwoju ośrodka w kolejnych latach.

2. Prywatne pakiety medyczne

To projekt wart uwagi w perspektywie długoterminowej. Myśląc poważnie o przyszłości poznańskiego ośrodka należy nie tylko skupiać się na rozwiązywaniu problemów bieżących, ale kreślić plany rozwojowe z wyprzedzeniem.

Celem przybliżenia idei prywatnych pakietów medycznych przygotowano poniższą tabelę, która odpowiada na część fundamentalnych pytań.

Pytanie	Odpowiedź
Czy jest to możliwe z perspektywy obowiązującego prawa?	Tak. Jeśli zakres świadczeń, który obejmuje umowa z NFZ pokrywa się, z usługami komercyjnymi, w pierwszej kolejności zasoby ludzkie i sprzętowe muszą zabezpieczyć kontrakt z NFZ. Oznacza to konieczność całkowitego rozdzielenia świadczeń komercyjnych od tych finansowanych ze środków publicznych.
Jakie korzyści może przynieść POSUM wprowadzenie prywatnych pakietów medycznych?	Stabilne i regularne źródło dochodu. Ponieważ w zamyśle są to usługi komercyjne powinny być realizowane w sposób, który pozwala osiągnąć korzystny wynik finansowy. Prywatne pakiety medyczne uzupełniałby również wachlarz oferowanych usług w ramach funkcjonujących poradni.
Czy POSUM posiada niezbędne zasoby do poszerzenia oferty o prywatne pakiety medyczne?	POSUM dysponuje kluczowymi zasobami – infrastrukturą oraz kadrą medyczną. W ramach pierwszych pakietów usług należałoby się skupić na świadczeniach, których świadczenie byłoby możliwe przez obecną kadrę ośrodka. Zapewne jednym z obszarów, który należałoby wzmocnić jest informatyzacja. Rozumiana w szczególności jako dostępność do usług online.
Do kogo pakiety powinny zostać skierowane?	W pierwszej kolejności do osób prawnych. Współpraca z podmiotami tego typu zapewnia przede wszystkim większe i regularne przychody. Współpraca z dobrze zorganizowanymi kontrahentami, którzy posiadają w ramach swojej struktury osoby oddelegowane do obsługi pakietów medycznych jest technicznie prostsza. To zapewne kluczowa grupa docelowa. Przy współpracy z Poznańskim Magistratem należy również rozważyć możliwość objęcia pakietami medycznymi pracowników Urzędu Miasta Poznania. Ponadto, prywatne świadczenie powinny zostać skierowane również do osób fizycznych.
Jaki jest potencjał rynku?	W 2020 r. liczba Polaków posiadających prywatne ubezpieczenie zdrowotne wyniosła 3,3 mln i było to o 8,5 proc. więcej niż rok wcześniej. Wartość rynku prywatnej opieki zdrowotnej w Polsce szacuje się na ponad 58 mld zł (2019 r.). Według ekspertów w latach 2020-2025 wartość całkowita tegoż rynku będzie rosła w tempie około 6% rocznie. Ponadto, warto spojrzeć na dane na temat zatrudnienia w Poznaniu. Według danych z 2019 r. w Poznaniu jest 350 tys. osób pracujących. Zgodnie z informacją z 2020 roku w mieście jest zarejestrowanych 119 tys. podmiotów gospodarczych.
Kim są potencjalni kontrahenci?	Poza osobami fizycznymi to oczywiście podmioty gospodarcze. Włącznie ze spółkami kapitałowymi, w których udziałowcem jest Miasto Poznań. W przypadku, gdyby Urząd Miasta Poznania w przyszłości zdecydował się zapewnić pracownikom prywatne abonamenty medyczne, POSUM mógłby ubiegać się o realizację takich świadczeń.

Reasumując, prywatne pakiety medyczne to jeden z wielu możliwych kierunków rozwoju POSUM. Decyzja o kierunku powinna zostać poprzedzona sporządzeniem analizy finansowej, analizy prawnej, analizy technicznej, organizacyjnej oraz analizą rynku i konkurencyjności.

Wykorzystywanie szans oraz planowanie w perspektywie wieloletniej jest fundamentem stabilnego, przewidywalnego i konsekwentnego rozwoju. Obecnie POSUM znajduje się w trudnym położeniu wymagającym zmierzenia się z wieloma wyzwaniami. Jednakże potencjał, którym dysponuje, otwiera możliwości dużo większe niż osiągnięcie wyłącznie stabilizacji finansowej. Nie mniej jednak, potencjał nie jest gwarantem sukcesu. Do tego potrzeba również profesjonalnego podejścia uwzględniającego perspektywę potrzeb społecznych oraz biznesowych.

Zorientowani na pacjenta

Efektywnie działające podmioty charakteryzują się najwyższymi standardami jakości pracy i obsługi, ze szczególnym uwzględnieniem perspektywy klienta (pacjenta). Organizacje te korzystają z punkty widzenia i doświadczenia klientów, aby obiektywnie ocenić aspekty swojego funkcjonowania. Organizacja pracy POSUM musi uwzględniać jakość obsługi pacjenta, a konstruowane procesy powinny być zaplanowane w sposób, który wspiera sprawne załatwienie spraw klientom. Projektowanie procesów powinno uwzględniać potrzeby klienta, tak aby również zapewniać racjonalny przepływ środków, z perspektywy osób korzystających z usług w Poznańskiego Ośrodka.

Prężnie funkcjonujące na rynku podmioty mają świadomość, że jakość obsługi klienta stanowi decydujący czynnik sukcesu. Popierają to również badania, które potwierdzają że:

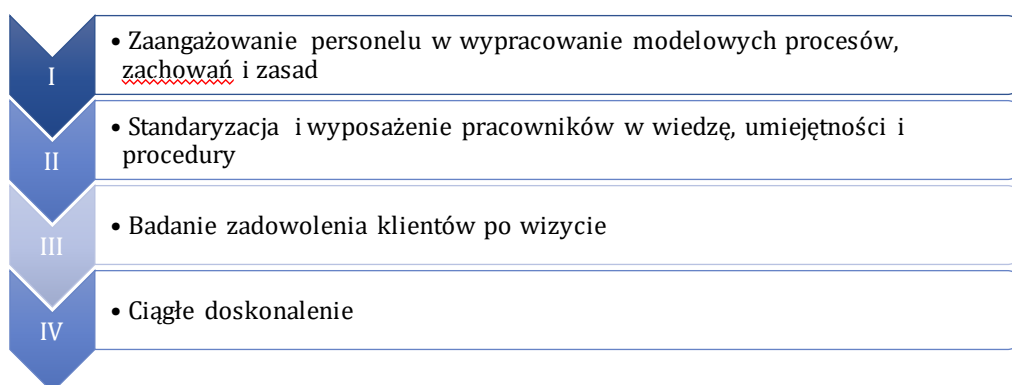
- 5x taniej jest zatrzymać zadowolonego klienta niż zdobyć nowego
- 95% klientów, których reklamacja została uwzględniona nabywa usługi ponownie u tego samego usługodawcy
- O pozytywnym załatwieniu sprawy klient informuje 5 innych osób
- Niezadowolony klienta zawiadamia o swym negatywnym doświadczeniu 9 innych osób

POSUM nie jest podmiotem gospodarczym, który konkuruje na zasadach rynkowych z innymi przedsiębiorstwami. Ramy funkcjonowania podmiotów finansowanych przez publicznego płatnika tworzą inne warunki konkurencji. Natomiast zdecydowana większość pacjentów Jednostki korzysta z jej usług w ramach usług finansowanych poprzez NFZ. Dlaczego zatem jakość obsługi jest tak ważna? Ponieważ jest to element tworzenia sprawnie funkcjonującej organizacji, w której istotną rolę odgrywają nie tylko wyniki finansowe, ale także satysfakcja pacjentów oraz pracowników.

Obserwując zachowania konsumenckie na rynku usług medycznych można zaryzykować stwierdzenie, że usługi oferowane prywatnie są postrzegane jako realizowane w oparciu o wyższe standardy jakościowe. Potwierdzają to badania wskazujące na dynamiczny wzrost sektora prywatnej opieki zdrowotnej. W 2020 roku blisko 46% Polaków zadeklarowało, iż korzysta z prywatnej opieki medycznej. Kolejne 13% osób zadeklarowało chęć wykupienia pakietów medycznych w najbliższym czasie. Jednym z najczęściej pojawiających się powodów tak silnego trendu jest różnica w jakości obsługi pacjenta. W podmiotach prywatnych pacjent jest traktowany jak klient, nie jak petent.

Dążenie do osiągnięcia „excellence service”, czyli doskonałej obsługi pacjentów, jest jednym z wyzwań stojącym przed POSUM. Według opracowań naukowych można wyróżnić trzy etapy zwiększania zadowolenia klienta: zdecydowanie, jakich przeżyć dostarczać klientom, dostrzeganie, czego chcą klienci i dostarczanie o 1% więcej.¹ W ten sposób tworzy się organizacje, które skupiają uwagę na kliencie oraz dostarczają satysfakcje przekraczającą oczekiwania klientów.

Mając na uwadze powyższe, rekomenduje się podjęcie działań, których celem jest podniesienia poziomu jakości obsługi i satysfakcji pacjentów korzystających z usług POSUM. Propozycja etapowania wdrożenia wysokich standardów obsługi w została zaprezentowana w poniższych punktach.



Implementację nowych standardów należy poprzedzić analizą obecnie funkcjonujących procesów, które mają wpływ na doświadczenia pacjenta. Niezbędne jest prześledzenie obsługi pacjenta od momentu próby kontaktu telefonicznego, poprzez wejście klienta do Jednostki, dotarcie do gabinetu, świadczenie usługi medycznej, aż do momentu opuszczenia terenu POSUM oraz oceny zadowolenia przeprowadzonej po wizycie. Dokładna ścieżka pacjenta i ocena poszczególnych jej etapów pozwoli zaplanować optymalne rozwiązania z perspektywy pacjenta. Istotnym aspektem, który wskaże na oczekiwania pacjentów będzie informacja zwrotna. Badanie zadowolenia klientów powinno być szczegółowo zaplanowane i zawierać umożliwiać zebranie dokładniejszych danych niż ogólny poziom satysfakcji. Pacjent powinien mieć możliwość w wygodny, łatwy i szybki sposób przekazać informację zwrotną na temat różnych etapów jego interakcji z POSUM: na temat rejestracji, dotarcia do gabinetu, czasu oczekiwania, świadczenia usługi zdrowotnej itd. Nakreślone postępowanie pozwoli nie tylko zaplanować procesy z uwzględnieniem potrzeb klientów, ale również zweryfikować je na podstawie opinii świadczeniobiorców. Podnoszenie jakości obsługi pacjentów nie jest wyzwaniem, które można wykonać jednorazowo, ale to proces wymagający ciągłego doskonalenia. Celem jest nie tylko spełnienie oczekiwań pacjentów, ale podejmowanie wysiłku na rzecz ich przekraczania.

Będąc zorientowanym na potrzeby pacjenta i stawiając go w centrum uwagi, POSUM ma szansę stać się wysoko ocenianym i renomowanym podmiotem leczniczym będącym pierwszym wyborem dla pacjentów. To jeden z elementów pozwalający zbudować efektywną organizację, z której zadowoleni i dumni są nie tylko pacjenci, ale również pracownicy, organ założycielski i lokalna społeczność.

¹ K. Blenhard, S. Bowles, *Raving Fans: A Revolutionary Approach to Customer Service*, Willia Morrow, Nowy Jork 1993.

Badania wykazują ogromny wpływ jaki wizja wywiera na efektywność organizacji.² Udowodniono również ścisłą korelację między wizją a wynikami finansowymi w długim okresie³. Wizja tworzy również poczucie współpracy, zaufania, współzależności, motywacji oraz wspólnej odpowiedzialności za osiągnięcie sukcesu. Natomiast w przypadku jej braku dochodzi do nadmiaru priorytetów, dublowania pracy i w efekcie marnowania energii i zasobów. Równie istotne co stworzenie wizji jest jej skuteczne zwerbalizowanie i zakomunikowanie. Ma ona dostarczać wskazówki podczas codziennego podejmowania decyzji, tak aby wszyscy pracownicy dążyli w tym samym kierunku. Mobilizacja wokół wizji służy także pracy na rzecz realizacji celów strategicznych.

W ogólnodostępnych źródłach informacji można znaleźć jedynie misję POSUM, która brzmi następująco:

„Misją Poznańskiego Ośrodka Specjalistycznych Usług Medycznych jest troska o dobro Pacjenta i dbałość o Jego jak najszybszy powrót do zdrowia, realizowane przez profilaktykę, leczenie i rehabilitację. Nasz cel osiągamy za pomocą profesjonalnej kadry medycznej, nowoczesnych metod diagnostycznych, sprawnej obsługi i wysoko wyspecjalizowanego sprzętu.”

Jaka jest zatem zasadnicza różnica między misją a wizją? Wizja skupia się na przyszłości, jest wyobrażeniem pożądanego stanu przedsiębiorstwa. Natomiast misja powinna się skupiać na „dzisiaj” i określać w jaki sposób podmiot działa i dąży do osiągnięcia statusu określonego w wizji.

Nie można budować wspólnego poczucia celu bez wizji organizacji. W przypadku POSUM należy stworzyć wizję, która będzie określała znaczący cel, tworzyła wizerunek przyszłości oraz określała sprecyzowany system wartości. Powinna ona być źródłem kultury organizacyjnej, odzwierciedlanej i wdrażanej na wszystkich poziomach organizacji.

Proces powstawania wizji jest równie istotny, jak samo jej przesłanie i treść. W tym celu konieczne jest rozpoczęcie dyskusji i zachęcenie do niej personelu POSUM. Nie może to być narzucona formułka przez ściśle kierownictwo podmiotu, ale wspólnie wypracowana deklaracja, z którą będą się utożsamiać pracownicy. Należy również pamiętać o tym, aby nie zakończyć tworzenia wizji na opracowaniu jej i powieszeniu w ramce na ścianie. Kluczowe jest komunikowanie wizji i przypominanie o jej założeniach. Wreszcie trzecim elementem procesu urzeczywistniania wizji jej postępowanie zgodnie z jej założeniami.

Zgodnie z założeniami przedstawionymi powyżej, w proces tworzenia wizji dla POSUM muszą zostać włączeni jego pracownicy. Z tego powodu, w niniejszym opracowaniu nie zostanie zaproponowana treść takowej deklaracji. Jednakże wyszczególniono trzy pojęcia, które łącznie mogą tworzyć credo, pomocne jako punkt wyjścia do dalszych prac i określające wartości, którymi powinno się kierować w POSUM.

Szacunek – w stosunku do wszystkich pacjentów i współpracowników

Jakość – świadczonych usług, pracy oraz wszystkich działań podejmowanych w POSUM

Praca zespołowa – na wszystkich poziomach organizacji.

² J. Stoner, „Visionary Leadership, Management, and High Performing Work Units”, rozprawa doktorska, Uniwersytet Massachusetts 1998.

³ J. Collins, J. Porras, „Built to Last: Successful Habits of Visionary Companies”, HarperCollins, Nowy Jork 1994.

Zmiana struktury organizacyjno-prawnej

Funkcjonowanie w obecnej formule organizacyjno-prawnej jest aktualnie nieuzasadnione. Podjęcie zmian będzie najprawdopodobniej konieczne ze względu na zapisy Ustawy o działalności leczniczej⁴ z 2011 roku. Powodem będzie strata netto i jej relacja względem amortyzacji na koniec okresu rozliczeniowego. Ponadto trzeba wziąć pod uwagę decyzję Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 listopada 2019 r. (sygn. K 4/17), której konsekwencją w zasadzie jest brak możliwości pokrywania straty SPZOZ przez samorządy będące ich podmiotami tworzącymi. Decyzja Trybunału Konstytucyjnego weszła w życie uzyskawszy moc prawną 29 maja 2021 roku. Dodatkowo, istotnym aspektem jest brak możliwości dokapitalizowania SPZOZ-u. Artykuł 57 Ustawy o działalności leczniczej wprost wskazuje trzy możliwości zwiększenia funduszu zakładu SPZOZ, poprzez: zysk netto, kwotę zwiększenia wartości aktywów trwałych, będącego skutkiem ustawowego przeszacowania tych aktywów oraz kwoty środków pieniężnych przekazane na pokrycie straty netto. Ostatniej możliwości przewidzianej przez Ustawę dotyczy jednak wspomniana wyżej decyzja Trybunału Konstytucyjnego. Osiągnięcie zysku jest poza zasięgiem POSUM, funkcjonującym w obecnej formule organizacyjno-prawnej. Skutkiem obowiązujących przepisów prawa jest brak realnej możliwości podniesienia kapitału własnego.

Biorąc pod uwagę powyższe oraz aktualną sytuację finansową Poznańskiego Ośrodka należy przyjąć, że Miasto Poznań jako podmiot tworzący będzie zobligowane w niedalekiej przyszłości do likwidacji lub przekształcenia POSUM. Niezależnie jednak od zapisów ustawowych, zmiana struktury organizacyjno-prawnej jest ekonomicznie i funkcjonalnie uzasadniona. W związku z powyższym, rekomendowana jest zmiana struktury organizacyjno-prawnej POSUM.

Analizując sytuację Jednostki oraz otoczenie zewnętrzne, istnieją dwa najbardziej prawdopodobne scenariusze wprowadzenia zmian w obszarze organizacyjno-prawnym:

1. Połączenie ze Wielospecjalistycznym Szpitalem Miejskim im. Józefa Strusia,
2. Przekształcenie w Spółkę kapitałową.

Pierwszy scenariusz został przeanalizowany przez Miasto Poznań w 2019 roku. Przy obowiązujących przepisach prawa jest to działanie umożliwiające kontynuowanie funkcjonowania POSUM, ale bez możliwości podjęcia skutecznych działań naprawczych.

Najwłaściwszym i rekomendowanym działaniem jest przekształcenie SPZOZ w spółkę kapitałową ze 100% udziałem Miasta. Jest to rozwiązanie najbardziej uzasadnione ekonomicznie, funkcjonalnie, a także zapewniające długotrwałą stabilność i transparentność. To propozycja pozwalająca poszerzyć wachlarz realizowanych świadczeń komercyjnych, jednocześnie zwiększając wpływ na strukturę przychodów i dająca szansę na zbilansowanie wyniku finansowego. Rekomendacja przekształcenia jest nierozzerwalnie związana z koniecznością podjęcia stosownej uchwały przez Radę Miasta Poznania celem powierzenia realizacji zadania własnego Gminy (Miasta Poznań) Spółce, a także zawarcie umowy wykonawczej między Miastem Poznań a Spółką (POSUM). To istotne

⁴ USTAWA z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

elementy procesu przekształceniowego, które są możliwe dzięki Decyzji UE 21/2012, czyli Decyzji Komisji z dnia 20 grudnia 2011 r. w sprawie stosowania art. 106 ust. 2 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy państwa w formie rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych, przyznawanej przedsiębiorstwom zobowiązanym do wykonywania usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym.

Dzięki przedstawionemu scenariuszowi Miasto Poznań zleci zadanie własne gminy nowopowstałej spółce, wypłacając stosowną, roczną rekompensatę za realizowanie deficytowej działalności usług z zakresu opieki zdrowotnej. Natomiast zadaniem umowy powierzenia będzie przede wszystkim określenie jasnych zasad i warunków świadczenia usług zdrowotnych oraz wysokości i sposobu wypłacania rekompensaty.

Realizując powyższą rekomendację POSUM pozostanie jednostką miejską pod pełną kontrolą Miasta Poznań, mogącą realizować świadczenia zdrowotne na rzecz mieszkańców. Jednocześnie nie tylko uniknie likwidacji, ale również będzie miał możliwość utrzymania samodzielności, odzyskania stabilizacji finansowej i realnej restrukturyzacji.

Ze względu na złożoność prawną rekomendowanego przekształcenia POSUM w spółkę kapitałową, takowe **rozwiązanie zostało szczegółowo przeanalizowane w Załączniku nr 1** niniejszego programu naprawczego. Treść załącznika została oparta na przepisach dotyczących prowadzenia działalności komunalnej, z których aktualnie korzysta m.in. Zakład Komunalnych Zasobów Lokalowych w Poznaniu, czy Szpital Średzki Serca Jezusowego. **Załącznik stanowi integralną część niniejszego opracowania, obejmującą szczegółową analizę przekształcenia i jej osadzenie w ramach obowiązującego prawa.**

Sytuacja ekonomiczno-finansowa wraz z prognozą na lata 2021-2023

Dane oraz założenia zawarte w tej części programu naprawczego pochodzą z raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej sporządzonego w **dnio 29 czerwca 2021 roku**.

Poniższy materiał został przygotowywany na podstawie sprawozdania finansowego rok obrotowy 2020 i zawiera w szczególności analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej na dzień 31.12.2020 r. wraz z opisem sytuacji po czterech miesiącach 2021 roku i założeniami oraz informacją o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową Ośrodka i istotnymi czynnikami ryzyka. Analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej, dokonano na podstawie wskaźników ekonomiczno-finansowych ustalonych Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Analiza oparta została na podstawie oceny danych ze sprawozdania finansowego oraz posiadanych informacji od Ośrodka na temat planowanych zmian w działalności POSUM.

Wskaźniki ekonomiczno-finansowe za rok 2020

Nazwa wskaźnika	Sposób obliczenia	2020	Ocena punktowa
Wskaźnik zyskowności netto	Wynik netto x 100%/ Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów+ pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe	-3,91	0
wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	Wynik z działalności operacyjnej x 100%/ Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów + pozostałe przychody operacyjne	-3,91	0
wskaźnik zyskowności aktywów (%)	Wynik netto x 100%/ Średni stan aktywów	-1,68	0
1. Razem:			0
Wskaźnik bieżącej płynności	Aktywa obrotowe – należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy – krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne)/ Zobowiązania krótkoterminowe – zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe	0,46	0
Wskaźnik szybkiej płynności	Aktywa obrotowe – należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy – krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) – zapasy/ Zobowiązania krótkoterminowe – zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe	0,45	0
2. Razem:			0
Szybkość obrotu należności	Średni stan należności z tytułu dostaw i usług x liczba dni w okresie (365)/ Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	36	3
Szybkość obrotu zobowiązań	Średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług x liczba dni w okresie (365)/ Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	16	7
3. Razem:			10

wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	(Zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania) x 100% Aktywa razem	52,95	8
wskaźnik wypłacalności	Zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania / Fundusz własny	186,80	0
4. Razem:			8
Łączna wartość punktów:			18

Prognoza na lata 2021-20213

Projekcja przyszłych wyników finansowych została sporządzona w sposób szacunkowy na bazie rzeczywistych wyników za rok 2020 oraz danych o nowych przedsięwzięciach.

Analizując obecną sytuację Ośrodka należy wskazać, iż założenia finansowego funkcjonowania POSUM na kolejne trzy lata obrotowe są bardzo niekorzystne i niepewne. Ośrodek nie posiada płynności finansowej, wydatki przewyższają w znacznej wysokości wpływy. Według aktualnych szacunków niedobór może sięgać nawet 600 tys. zł miesięcznie i nie jest to tylko i wyłącznie spowodowane koniecznością regulowania zobowiązań z tytułu pożyczek.

Obrazując to na przykładzie kwietnia 2021 r. wydatki na podstawowe płatności wyniosły: **1.582.680,94 zł** na co składało się:

Tytuł płatności	kwota
faktury lekarzy i pielęgniarek kontraktowych	703 038,71
umowy zlecenia	199 819,33
ZUS	214 772,27
podatek PIT i VAT	79 002,00
wynagrodzenia płacone 4 maja za kwiecień	386 048,63

Całkowite wpływy kształtowały się na poziomie: 1 539 717,32 zł, z czego z Narodowego Funduszu Zdrowia: 1.204.451,16 zł.

Już na tym etapie widać, że wpływy z NFZ pokryły jedynie 76 % wyżej wymienionych wydatków, a nie jest to kompletny katalog wydatków. Nie zostały uwzględnione zobowiązania z tytułu zakupu materiałów, mediów, czy wszelkich usług świadczonych na rzecz POSUM. Nie ma w zestawieniu wydatków także spłat zobowiązań pożyczkowych.

Do marca 2021 roku sytuację stabilizowały dwie kwestie: uzyskiwanie (do września 2020) ryczałtu za wykonane usługi zamiast wpływów z faktycznego wykonania akceptowanego przez NFZ oraz przekazanie przez Miasto Poznań tytułem pokrycia straty roku 2019 kwoty w wysokości ponad 1 mln zł.

W zakresie informacji o działaniach w latach objętych prognozą to przy jej sporządzaniu przyjęto następujące założenia:

- Wykonanie umów z NFZ będzie na takim samym poziomie, co w pierwszym półroczu 2021

- Medycyna estetyczna - uruchomienie we wrześniu 2021 r.; (postępowanie zmierzające do uzyskania pozwolenia na użytkowanie jest prowadzone przez Poznańskie Inwestycje Miejskie, które zaplanowało uzyskanie pozwolenia w roku 2022). POSUM zwrócił się z prośbą do PIM o przyspieszenie uzyskania pozwolenia na użytkowania dla powierzchni które spełniają wymagania prawne, bez konieczności przeprowadzenia nowych robót. W tych obszarach zawarte są pomieszczenia Medycyny estetycznej. Zgoda nadzoru budowlanego, zgodnie z harmonogramem inwestycji i przewidzianym w prawie budowlanym czasem kontroli budynku przez odpowiednie służby, umożliwi rozpoczęcie użytkowania tych pomieszczeń we wrześniu.
- Tężnie - na dzień dzisiejszy nie został określony przyszły administrator tężni, która będzie wymagała codziennej obsługi - np. regulacji przepływu wody, uzupełnienia wody ok. 200 l /dobę, uzupełniania soli, sprzątania, ochrony (teren będzie monitorowany kamerami CCTV), pielęgnacji zieleni. Trwają rozmowy aby te prace wykonywał Zarząd Zieleni Miejskiej. Planowane zakończenie - grudzień 2021 r. (trwają rozmowy nt. zwiększenia zakresu i przesunięciu terminu wykonania na przyszły rok)
- Modernizacja II piętra - trwają rozmowy przygotowawcze. Opracowanie koncepcji zagospodarowania Przebudowa II p. będzie wymagało oddzielnej akceptacji Nadzoru budowlanego w ramach trwającej procedury legalizacyjnej. Drugim warunkiem jest nieprzekroczenie budżetu przeznaczonego na modernizację budynku (prace powinny się w nim zmieścić). Umieszczenie ww. poradni zostało zatwierdzone przez Dyрекcję POSUM. Planowane zakończenie prac i oddanie powierzchni do użytkowania - grudzień 2022 r
- Prowadzenie punktu szczepień COVID 19.
- Realizacja programów miejskich: Profilaktyka intymna24h (umowa do końca 2023 roku) oraz Kombatanci Czerwca 56 (umowa do końca 2022).

Ze względu na znikomość szczegółowych danych i założeń (biznesplanów) bardzo trudno przełożyć wyżej wymienione inicjatywy na liczby i dokonać prezentacji prognozy na rok bieżący i lata następne. Wszelkiego rodzaju przyjęte metody prognostyczne opierają się na daleko idących szacunkach, która obarczone są bardzo dużym ryzykiem znaczących odchyłań.

Ośrodek objęty jest programem naprawczym, który musi zostać przygotowany także w tym roku ze względu na osiągniętą stratę za rok 2020.

Podsumowaniem, a zarazem prognozą na najbliższe 3 lata dla POSUM jest stwierdzenie, iż sytuacja Ośrodka jest skrajnie trudna i nie przedstawia się optymistycznie. Najbardziej niepokojące jest niezmiennie generowanie ujemnych przepływów pieniężnych w obszarze działalności operacyjnej niedającej możliwości regulowania zobowiązań i spłat pożyczek.

BILANS - AKTYWA

Lp	Wyszczególnienie	Prognoza na koniec roku		
		2021	2022	2023
		w złotych	w złotych	w złotych
1	2	3	4	5
A. Aktywa trwałe		37 760 000,00	35 880 000,00	34 180 000,00
I. Wartości niematerialne i prawne		60 000,00	35 000,00	10 000,00
II. Rzeczowe aktywa trwałe		37 700 000,00	35 845 000,00	34 170 000,00
III. Należności długoterminowe		0,00	0,00	0,00
IV. Inwestycje długoterminowe		0,00	0,00	0,00
V. Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe		0,00	0,00	0,00
B. Aktywa obrotowe		2 460 000,00	2 433 000,00	2 435 000,00
I. Zapasy		70 000,00	73 000,00	75 000,00
II. Należności krótkoterminowe		2 040 000,00	2 040 000,00	2 040 000,00
a) z tytułu dostaw i usług		2 000 000,00	2 000 000,00	2 000 000,00
b) inne		40 000,00	40 000,00	40 000,00
III. Inwestycje krótkoterminowe		0,00	0,00	0,00
środki pieniężne i inne aktywa pieniężne		0,00	0,00	0,00
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe		350 000,00	320 000,00	320 000,00
C. Należne wpłaty na kapitał (fundusz) podstawowy		0,00	0,00	0,00
D. Udziały (akcje) własne		0,00	0,00	0,00
Aktywa razem		40 220 000,00	38 313 000,00	36 615 000,00

BILANS - PASYWA

Lp	Wyszczególnienie	Prognoza na koniec roku		
		2021	2022	2023
		w złotych	w złotych	w złotych
1	2	3	4	5
A. Kapitał (fundusz) własny		(3 651 800,00)	(7 363 800,00)	(10 693 800,00)
I. Kapitał (fundusz) podstawowy		10 482 200,00	10 482 200,00	10 482 200,00
II. Kapitał (fundusz) zapasowy		0,00	0,00	0,00
III. Zysk (strata) z lat ubiegłych		-9 286 000,00	-14 134 000,00	-17 846 000,00
IV. Zysk (strata) netto		-4 848 000,00	-3 712 000,00	-3 330 000,00
B. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania		43 871 800,00	45 676 800,00	47 308 800,00
I. Rezerwy na zobowiązania		950 000,00	950 000,00	950 000,00
a) długoterminowa		750 000,00	750 000,00	750 000,00
b) krótkoterminowa		200 000,00	200 000,00	200 000,00
II. Zobowiązania długoterminowe		15 311 800,00	18 396 800,00	21 942 800,00
a) kredyty i pożyczki		15 311 800,00	18 396 800,00	21 942 800,00
b) inne zobowiązania finansowe		0,00	0,00	0,00
c) inne		0,00	0,00	0,00
III. Zobowiązania krótkoterminowe		7 120 000,00	7 140 000,00	6 626 000,00
a) kredyty i pożyczki		4 200 000,00	4 200 000,00	4 200 000,00
b) inne zobowiązania finansowe		0,00	0,00	0,00
c) z tytułu dostaw i usług		1 500 000,00	1 600 000,00	1 550 000,00
d) z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów publicznoprawnych		600 000,00	580 000,00	540 000,00
e) z tytułu wynagrodzeń		490 000,00	470 000,00	46 000,00
f) inne		300 000,00	260 000,00	260 000,00
g) Fundusze specjalne		30 000,00	30 000,00	30 000,00
IV. Rozliczenia międzyokresowe		20 490 000,00	19 190 000,00	17 790 000,00
Pasywa razem		40 220 000,00	38 313 000,00	36 615 000,00

RACHUNEK ZYSKÓW I STRAT
(wariant porównawczy)

LP.	Wyszczególnienie	Prognoza za rok 2021	Prognoza za rok 2022	Prognoza za rok 2023
1	2	3	4	5
A.	Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	20 400 000,00	20 941 000,00	20 858 000,00
B.	Koszty działalności operacyjnej	25 953 000,00	27 262 000,00	26 921 000,00
I.	Amortyzacja	1 900 000,00	1 880 000,00	1 700 000,00
II.	Zużycie materiałów i energii	1 600 000,00	1 700 000,00	1 850 000,00
III.	Usługi obce	10 043 000,00	10 820 000,00	10 640 000,00
IV.	Podatki i opłaty, w tym:	376 000,00	427 000,00	463 000,00
V.	Wynagrodzenia	10 253 000,00	10 540 000,00	10 380 000,00
VI.	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	1 586 000,00	1 650 000,00	1 620 000,00
VII.	Pozostałe koszty rodzajowe	195 000,00	245 000,00	268 000,00
VIII.	Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0,00	0,00	0,00
C.	Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)	-5 553 000,00	-6 321 000,00	-6 063 000,00
D.	Pozostałe przychody operacyjne	8 140 000,00	3 318 000,00	3 398 000,00
E.	Pozostałe koszty operacyjne	7 000 000,00	350 000,00	360 000,00
F.	Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	-4 413 000,00	-3 353 000,00	-3 025 000,00
G.	Przychody finansowe	0,00	0,00	0,00
H.	Koszty finansowe	435 000,00	359 000,00	305 000,00
I.	Zysk (strata) brutto (F+G-H)	-4 848 000,00	-3 712 000,00	-3 330 000,00
J.	Podatek dochodowy	0,00	0,00	0,00
L.	Zysk (strata) netto (I-J-K)	-4 848 000,00	-3 712 000,00	-3 330 000,00

Nazwa wskaźnika	Sposób obliczenia	2021	2022	2023
Wskaźnik zyskowności netto (%)	Wynik netto x 100%/ Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów+ pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe	-16,99 (0 pkt)	-15,30 (0 pkt)	-13,73 (0 pkt)
wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	Wynik z działalności operacyjnej x 100%/ Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów + pozostałe przychody operacyjne	-16,99 (0 pkt)	-15,30 (0 pkt)	-13,73 (0 pkt)
wskaźnik zyskowności aktywów (%)	Wynik netto x 100%/ Średni stan aktywów	-11,14 (0 pkt)	-9,45 (0 pkt)	-8,89 (0 pkt)
1. Razem:		0	0	0
Wskaźnik bieżącej płynności	Aktywa obrotowe – należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy – krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne)/ Zobowiązania krótkoterminowe – zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe	0,41 (0 pkt)	0,26 (0 pkt)	0,28 (0 pkt)

Wskaźnik szybkiej płynności	Aktywa obrotowe – należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy – krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) – zapasy/ Zobowiązania krótkoterminowe – zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe	0,40 (0 pkt)	0,25 (0 pkt)	0,27 (0 pkt)
2. Razem:		0	0	0
Szybkość obrotu należności	Średni stan należności z tytułu dostaw i usług x liczba dni w okresie (365)/ Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	32 (3 pkt)	35 (3 pkt)	35 (3 pkt)
Szybkość obrotu zobowiązań	Średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług x liczba dni w okresie (365)/ Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	21 (7 pkt)	27 (7 pkt)	28 (7 pkt)
3. Razem:		10	10	10
wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	(Zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania) x 100% Aktywa razem	58,13 (8 pkt)	91,45 (0 pkt)	103,97 (0 pkt)
wskaźnik wypłacalności	Zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania/ Fundusz własny	-6,40 (0 pkt)	-4,76 (0 pkt)	-3,56 (0 pkt)
4. Razem:		8	0	0
Łączna wartość punktów:		18	10	10

Podsumowanie

W niniejszej programie naprawczym przedstawiono zestaw działań i proponowanych zmian, które pozwalają na długofalową poprawę sytuacji POSUM. Należy jednak podkreślić, że wprowadzenie poznańskiego ośrodka na trwałą ścieżkę stabilizacji i systematycznego rozwoju nie jest zadaniem możliwym do zrealizowania w ciągu kilku miesięcy. Reorganizacja podmiotu leczniczego znajdującego się w tak trudnym położeniu jak POSUM **wymaga czasu oraz środków finansowych**. Opracowując odpowiedzialny plan dla Poznańskiego Ośrodka Specjalistycznych Usług Medycznych konieczne jest rozpatrywanie go w długiej perspektywie czasowej. Ponadto, w celu wprowadzenia wysokich standardów jakościowych niezbędne są odpowiednie zasoby finansowe. Bieżąca sytuacja wymaga podjęcia działań naprawczych,

które nie ograniczą się do korekt, ale w sposób zasadniczy wpłyną na efektywność Jednostki. Właśnie takie działania zostały zaprezentowane w przedmiotowym opracowaniu. Przeanalizowano sytuację bieżącą i jednocześnie wskazano jakimi cechami powinien charakteryzować się POSUM po wprowadzeniu zmian. W uproszczony sposób przedstawia to poniższa tabela.

Sytuacja bieżąca	Stan docelowy
Brak sprecyzowanej wizji i celów	Sprecyzowana wizja i cele
Niewykorzystany potencjał organizacyjny	Sprawna organizacja pracy
Podjęmowanie decyzji bez oparcia o dane	Podjęmowanie właściwych decyzji w oparciu o wiarygodne dane
Trudna sytuacja finansowa	Stabilna sytuacja finansowa

Wszystkie propozycje uwzględnione w programie mają na celu osiągnięcie przedstawionego powyżej stanu docelowego. Poznański Ośrodek powinien być dynamicznym i nowoczesnym podmiotem na rynku usług medycznych, charakteryzującym się doskonałą obsługą pacjentów dzięki sprawnie zorganizowanej i efektywnej pracy całego personelu.

Jednakże w pierwszej kolejności należy skupić się nad najbardziej efektywnym rozwiązaniem pozwalającym uniknąć likwidacji POSUM i umożliwiającym odzyskanie stabilizacji finansowej. Przypomnieć należy iż alarmujący jest wynik finansowy wykazany na koniec pierwszej połowy 2021 roku. Wysoki poziom straty netto na koniec I półrocza 2021 roku stanowi 155% wartości amortyzacji i prawdopodobnie przekroczy ona wartość amortyzacji na koniec 2021 roku. W kontekście zapisów ustawy o działalności leczniczej będzie to oznaczać konieczność likwidacji lub przekształcenia podmiotu leczniczego przez Miasto Poznań. W tym kontekście należy wspomnieć, iż podmiot tworzący nie będzie miał możliwości tym razem pokrycia straty netto POSUM, co jest spowodowane wejściem w życie 29 maja 2021 r. decyzji Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 listopada 2019 r. (sygn. K 4/17). Jest to najpoważniejsze i zasadnicze wyzwanie stojące przed Poznańskim Ośrodkiem Specjalistycznych Usług Medycznych oraz podmiotem tworzącym. W przedmiotowym dokumencie nie tylko zarekomendowano konkretne rozwiązanie, ale również przedstawiono szczegółową analizę wraz z uzasadnieniem.

Poprzez konsekwentną i profesjonalną realizację założeń przedstawionych w niniejszym opracowaniu POSUM ma szansę w pełni wykorzystać potencjał rozwojowy i stać się renomowaną marką na rynku usług medycznych w Poznaniu i Wielkopolsce.

ZAŁĄCZNIK NR 1

Analiza sytuacji finansowo prawnej struktury organizacyjnej POSUM wskazuje, że brak jest możliwości w krótkiej perspektywie osiągnięcia samodzielności finansowej. Proces ten będzie procesem długofalowym, a jego powodzenie uzależnione jest od wsparcia Organu Założycielskiego jakim jest Miasto Poznań.

Powyższe spowodowane jest brakiem stabilności otoczenia ekonomicznych warunków świadczenia usług medycznych z uwagi na:

- coroczny wzrost wynagrodzenia zasadniczego oraz stawki wynagrodzenia godzinowego w ramach umów cywilnoprawnych o świadczenie usług należy wskazać, że wzrost minimalnego wynagrodzenia ma wpływ na inne koszty podmiotów leczniczych, w tym koszty dostaw towarów i usług zewnętrznych),
- wejście w życie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych,
- wprowadzenie do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej regulacji płacowych w odniesieniu do wybranych grup zawodowych (pielęgniarki, ratownicy medyczni),
- przyjęcie ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, która wprowadziła m.in. regulacje w zakresie zapewnienia lekarzom minimalnego poziomu wynagrodzenia zasadniczego (przy spełnieniu dodatkowych warunków określonych w ustawie),
- zmiany warunków umów, dotyczące realizacji przez Ministra Zdrowia porozumienia z Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych w zakresie podwyżek dla tej grupy zawodowej
- zmiany w ustawie o działalności leczniczej w zakresie dotyczącym ratowników medycznych

Trudne do oszacowania są również efekty wzrostu cen energii elektrycznej jak i innych nośników (paliwo, gaz) które przełożą się bezpośrednio na poziom ewidencji kosztów zużycia materiałów i energii, ale również na wzrost usług obcych.

Należy mieć również na względzie, że poza zmianami legislacyjnymi, wpływ na poziom wynagrodzeń w podmiotach leczniczych mają czynniki pozaprawne, w tym niedobór lekarzy oraz pielęgniarek, a także problem starzenia się tych grup zawodowych, co powoduje zwiększenie konkurencji pomiędzy podmiotami leczniczymi o pozyskanie kadr. Konkurencja ta ma przede wszystkim wymiar płacowy. To z kolei powoduje windowanie wysokości wynagrodzeń.

Obecnie Regionalna Izba Obrachunkowa określiła warunki w jakich może dochodzić do finansowania SPZOZ lub NZOZ. Tym samym:

- każda jednostka posiada możliwość przekazania dotacji dla podmiotów leczniczych w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, w tym dla:

SPZOZ-ów, jednostek budżetowych, jak też dla przedsiębiorców. Kwestie przekazania dotacji regulują art. 114-117 ustawy. Możliwość przekazania dotacji przez JST nie jest uzależniona od struktury własnościowej SPZOZ-u, co znaczy, że przekazanie środków nie jest uzależnione od tego, czy JST jest właścicielem podmiotu, którego zamierza wspomóc finansowo. Takie ograniczenie na mocy art. 115 ust. 4 ustawy dotyczy administracji rządowej, a nie samorządowej. Tym samym jeżeli JST zamierza dofinansować podmiot leczniczy może to uczynić w drodze dotacji.

- niezależnie od powyższego JST może dokonać zakupu określonego sprzętu oraz przekazać go podmiotowi leczniczemu, jeżeli służy to realizacji zadań tej jednostki, np. z zakresu ochrony zdrowia, czy jak to ma miejsce obecnie z zakresu zarządzania kryzysowego, gdyż do JST należy wybór formy realizacji swoich zadań. Przekazanie może nastąpić w formie darowizny. Tu trzeba pamiętać o formie w jakiej działa podmiot leczniczy. Jeśli posiada on osobowość prawną (spółka kapitałowa, SPZOZ) to może być stroną umowy. W przypadku jednostek budżetowych stroną umowy jest JST właściwa dla tej jednostki budżetowej.

Darowizna jest czynnością dwustronną, zatem przed jej dokonaniem należy mieć zgodę drugiej strony. Zgodnie z art. 890 § 1 kodeksu cywilnego oświadczenie darczyńcy powinno być złożone w formie aktu notarialnego. Jednakże bez tej formy darowizna jest ważna, jeżeli przyrzeczone świadczenie zostało spełnione. Drugi sposób przekazania sprzętu to umowa użyczenia. Wtedy podmiot prowadzący działalność leczniczą nie zostaje właścicielem sprzętu. Może ze sprzętu korzystać przez czas oznaczony lub nieoznaczony.

Podejmowanie przez Gminę decyzji o udzieleniu dotacji, każdorazowo wymaga zgody Rady Gminy. Organ właścicielski jakim jest Miasto Poznań powinna rozważyć możliwość przekształcenia SPZOZ na NZOZ. Powyższa forma prawna w istotny sposób zwiększy elastyczność i możliwości finansowania deficytowej działalności usług z zakresu opieki zdrowotnej w trybie rekompensaty, której wysokość może zostać określona w Wieloletniej Prognozie Finansowej. W ocenie dokonującej analizę, zasadnym jest rozważenie przez Organ Założycielski scenariusza restrukturyzacji poprzez prowadzenie działalności medycznej w formie NZOZ w formie Spółki kapitałowej do której wniesiona zostanie zorganizowane przedsiębiorstwo SPZOZ POSUM i której zadaniem będzie dokończenie inwestycji w infrastrukturze budowlanej jednostki w ramach powierzonego zadania przez Miasto Poznań w trybie Usług w Ogólnym Interesie Gospodarczym, (Decyzja UE 21/2012 – Decyzja Komisji z dnia 20 grudnia 2011 r. w sprawie stosowania art. 106 ust. 2 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy państwa w formie rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych, przyznawanej przedsiębiorstwom zobowiązanym do wykonywania usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym).

Zakres działania i zadania gminy określa ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym. Zgodnie z art. 6, ust. 1 tej ustawy do zakresu działania gminy należą wszystkie sprawy publiczne o znaczeniu lokalnym, niezastrzeżone ustawami na rzecz innych podmiotów. Do zadań własnych gminy należy zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty - w tym w szczególności sprawy ochrony zdrowia (art. 7, ust. 1, pkt. 5 ustawy). Gmina oprócz zadań własnych realizuje także zadania zlecone.

Do zadań gminy w zakresie ochrony zdrowia należy pełnienie funkcji organu założycielskiego dla samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (SPZOZ), przy czym kompetencje i obowiązki gminy jako organu założycielskiego określa ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej oraz wydane na jej podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Wśród uprawnień właścicielskich można wymienić m.in.:

- możliwość tworzenia, przekształcenia i likwidacji publicznego zakładu opieki zdrowotnej (w drodze uchwały),
- nadawanie statutu zakładowi opieki zdrowotnej,
- nawiązywanie stosunku pracy z kierownikiem zakładu,
- delegowanie przedstawiciela do rady społecznej zakładu,
- udzielanie dotacji na zadania określone w art. 55,
- nadzór nad zakładami opieki zdrowotnej

Kompetencje i zadania powiatu w zakresie ochrony zdrowia określają m.in. dwie główne ustawy: Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym oraz Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Dodatkowo wraz z Ustawą z 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw samorządy zyskały uprawnienia do finansowania tzw. świadczeń gwarantowanych dla swoich mieszkańców.

Ustawodawca szczegółowo określił zadania władz publicznych, w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Poprzez katalog otwarty objął nimi w szczególności⁵:

1. tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia;
2. analizę i ocenę potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany;
3. promocję zdrowia i profilaktykę, mające na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu;
4. finansowanie w trybie i na zasadach określonych ustawą świadczeń opieki zdrowotnej⁶.

Ustawodawca wyodrębnił także zadania dla poszczególnych organów jednostek samorządu terytorialnego. W odniesieniu do zadań własnych gminy, wymienił w szczególności⁶:

1. opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy;
2. (uchylony)
3. inicjowanie i udział w wytyczaniu kierunków przedsięwzięć lokalnych zmierzających do zaznajamiania mieszkańców z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz ich skutkami;
4. podejmowanie innych działań wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy

⁵ USTAWA z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

⁶ USTAWA z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Rysunek 2. Kompetencje w zakresie usług zdrowotnych



Determinanty które wpływają na podjęcie decyzji w zakresie przekazywaniu Pomocy finansowej POSUM wynikają z Art. 9a. Ustawy⁷ którego treść stanowi: „*W celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia, jednostka samorządu terytorialnego, uwzględniając w szczególności regionalną mapę potrzeb zdrowotnych, priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej oraz stan dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa, może finansować dla mieszkańców tej wspólnoty świadczenia gwarantowane*”.

Zgodnie z powyższym jednostki samorządu terytorialnego powinny korzystać z mechanizmów prawnych, uwzględniających finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym profilaktykę i promocję zdrowia na własnym obszarze. Jednostki samorządu posiadają precyzyjną wiedzę w zakresie zachorowalności na danym obszarze, strukturze społecznej, wiekowej, środowiskowej. Bez racjonalnej pomocy w ochronie zdrowia, organizowanej przez władze publiczne (rządowe i samorządowe), osoby obciążone ryzykiem chorób lub już chorujące, nie są w stanie same poradzić sobie z zagrożeniami, w tym konsekwencjami utraty zdrowia, a nawet życia. Jakakolwiek stagnacja w tym względzie zmierza bezpośrednio do strat w zakresie kapitału ekonomicznego i społecznego. Zaniechania w zakresie realizacji – prawa do ochrony zdrowia, naruszają prawa podstawowe obywateli (mieszkańców wspólnot samorządowych, „małych ojczyzn”), zawarte w Konstytucji RP.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (tj. Dz. U. 2019r., poz. 712 z późn. zm.), jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, organy stanowiące jednostek samorządu terytorialnego postanawiają o wyborze sposobu prowadzenia i form gospodarki komunalnej. Z kolei na podstawie art. 3 ust.1. Ustawy o gospodarce komunalnej jednostki samorządu terytorialnego w drodze umowy mogą powierzać wykonywanie zadań z zakresu gospodarki komunalnej osobom fizycznym, osobom prawnym lub jednostkom organizacyjnym nieposiadającym osobowości prawnej, z uwzględnieniem przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.)

⁷ USTAWA z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

oraz przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych na zasadach ogólnych albo w trybie przepisów:

- 1) ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o partnerstwie publiczno-prywatnym;
- 2) ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych;
- 3) ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;
- 4) ustawy z dnia 16 grudnia 2010 r. o publicznym transporcie zbiorowym; ustawy z dnia 21 października 2016 r. o umowie koncesji na roboty budowlane lub usługi.

Wybór określonej formy prawnej wykonywania zadań własnych jednostki samorządu terytorialnego należy do organu stanowiącego tej jednostki. (wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego we Wrocławiu z dnia 15 czerwca 2005 r., sygn. akt II SA/Wr 169/05). Oznacza to, iż powierzenie realizacji zadań własnych jednostki samorządu terytorialnego komunalnej spółce prawa handlowego leży w kompetencji organu stanowiącego jednostki samorządu terytorialnego (rady gminy). Przy czym ustawa o gospodarce komunalnej, jak też ustawa Prawo zamówień publicznych, nie zastrzegają żadnych wymogów formalnych, co do formy takiego powierzenia. Z tych względów przy ocenie powierzenia zadań własnych jednostki samorządu terytorialnego komunalnej spółce prawa handlowego podstawowe znaczenie winny mieć przepisy regulujące formy prowadzenia gospodarki komunalnej.

Powierzenie przez jednostkę samorządu terytorialnego zadań własnych komunalnej spółce prawa handlowego powołanej w celu wykonywania tych zadań nie stanowi zatem udzielenia zamówienia publicznego w rozumieniu art. 2 pkt 13 ustawy Pzp i nie wymaga stosowania procedur udzielania zamówień publicznych albowiem w ten sposób przekazane zostało całe zadanie do realizacji spółce, a nie kupowana ogólnie dostępna usługa obsługi JST. Jest to bowiem zadanie przekazane do realizacji wykonawcy wewnętrznemu, podczas gdy na podstawie regulacji prawa unijnego wskazać należy, iż w trybie przepisów Prawa zamówień publicznych nie jest zamawiana obsługa całego zadania, tylko kupowane są ogólnodostępne na rynku usługi związane z działalnością JST. Zadanie te powinny zostać ujęte w treści aktu założycielskiego Spółki.

Powyższe stanowisko zajął też Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 11 sierpnia 2005 r. (sygn. akt II GSK 105/05). W wyroku tym NSA stwierdził, iż *„Wykonywanie przez gminę zadań komunalnych we własnym zakresie przez utworzoną w tym celu jednostkę organizacyjną siłą rzeczy zawarcia umowy nie wymaga. Podstawą powierzenia wykonywania tych zadań jest bowiem sam akt organu gminy powołujący do życia tę jednostkę i określający przedmiot jej działania. (...) W stosunkach zachodzących pomiędzy gminą i utworzoną przez nią jednostką organizacyjną jest również miejsce na zawarcie umowy o realizację zamówienia publicznego na rzecz gminy. Jednakże pod warunkiem, że mamy do czynienia ze zleceniem zamówienia niemieszczącego się w zakresie zadań, dla których gmina powołała tę jednostkę”*. Podobne stanowisko zajął Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 10 listopada 2005 r. (sygn. akt III SA/Wa 2445/05). W wyroku tym WSA stwierdził, że *„Skoro więc ustawodawca w art. 2 ustawy (...) o gospodarce komunalnej (...) przewidział, że gospodarka komunalna może być prowadzona przez jednostki samorządu terytorialnego w szczególności w formach zakładu budżetowego lub spółek prawa handlowego, a w przepisie art. 3, iż mogą one powierzać zadania z zakresu gospodarki komunalnej również innym osobom fizycznym i prawnym lub jednostkom nie posiadającym osobowości prawnej w drodze umowy na zasadach ogólnych z uwzględnieniem przepisów między innymi o zamówieniach publicznych to należy*

uznać, że są to różne formy działania. W pierwszym przypadku gmina będąc udziałowcem lub akcjonariuszem decyduje o bycie prawnym i gospodarczym spółki. W drugim przypadku ma jedynie wpływ na kształtowanie warunków i celów umowy cywilnoprawnej. W pierwszym, więc przypadku, wprost narzuca wymagania decyzjami własnych organów, podejmowanymi w trybie uchwał gminnych, w drugim musi negocjować warunki umowy.”

Wskazując na powyższe należy stwierdzić, iż w przypadku powierzenia przez gminę zadań własnej spółce prawa handlowego posiadającej status komunalnej osoby prawnej, w której gmina posiada cały kapitał zakładowy (100%), jest spełniony warunek posiadania kontroli przez instytucję zamawiającą. W takim bowiem przypadku gmina zachowuje wyłączną możliwość decydowania o sprawach spółki (ma pełną kontrolę nad spółką).

Zadaniami użyteczności publicznej, w rozumieniu ustawy o samorządzie gminnym, są zadania własne gminy, określone w art. 7 ust. 1 tej ustawy, których celem jest bieżące i nieprzerwane zaspokajanie zbiorowych potrzeb ludności w drodze świadczenia usług powszechnie dostępnych. Wskazany art. 7 ust. 1 ustawy o samorządzie gminnym zawiera przykładowy katalog zadań użyteczności publicznej stanowiących zadania własne gminy.

Wskazując na powyższe należy stwierdzić, iż gmina może utworzyć spółkę prawa handlowego w celu wykonywania zadań własnych. **Powierzenie przez gminę takiej spółce wykonywania powyższych zadań, przy założeniu, iż posiada ona cały kapitał zakładowy tej spółki, nie stanowi zamówienia publicznego i nie wymaga zastosowania procedur udzielania zamówień publicznych określonych w ustawie Pzp. Takie działanie gminy mieści się w dopuszczonych prawem granicach zasad i form prowadzenia gospodarki komunalnej ustanowionych w przepisach ustawy o gospodarce komunalnej.**

W większości sytuacji wolny rynek nie zapewnia świadczenia określonych usług (istotnych z punktu widzenia polityki socjalnoekonomicznej państwa i niezbędnych dla jego sprawnego funkcjonowania) lub zapewnia ich świadczenie na niewystarczającym poziomie lub o niewystarczającej jakości (ich świadczenie nie jest opłacalne z punktu widzenia świadczących te usługi przedsiębiorców, albo nie jest opłacalne świadczenie usługi o określonych parametrach jakościowych lub przy zapewnieniu odpowiedniego komfortu czy bezpieczeństwa dla użytkowników). W związku z tym administracja publiczna (powierzająca określonym podmiotom świadczenie tych usług i określająca warunki, na jakich ma się ono odbywać) może rekompensować przedsiębiorcom generowane straty wynikające z ich świadczenia⁸.

Zgodnie z Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/24/UE z dnia 26 lutego 2014 „Podmiotem prawa publicznego” będzie zatem podmiot posiadający wszystkie następujące cechy:

- a) utworzony został w konkretnym celu zaspokajania potrzeb w interesie ogólnym, które nie mają charakteru przemysłowego ani handlowego;
- b) posiada osobowość prawną oraz
- c) finansowany jest w przeważającej części przez państwo, władze regionalne lub lokalne lub inne podmioty prawa publicznego, bądź jego zarząd podlega nadzorowi ze strony tych władz lub podmiotów; bądź ponad połowa członków jego organu administrującego,

⁸ <https://uokik.gov.pl/wyjasnienia2.php#faq1019>

zarządzającego lub nadzorczego została wyznaczona przez państwo, władze regionalne lub lokalne lub też przez inne podmioty prawa publicznego”

Pojęcie „przedsiębiorstwa” zdefiniowane jest w art. 1 zał. 1 rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (tzw. GBER). Zgodnie z ww. przepisem, „za przedsiębiorstwo uważa się podmiot prowadzący działalność gospodarczą bez względu na jego formę prawną. Zalicza się tu w szczególności osoby prowadzące działalność na własny rachunek oraz firmy rodzinne zajmujące się rzemiosłem lub inną działalnością, a także spółki lub konsorcja prowadzące regularną działalność gospodarczą.”

Spółka, która powstałaby na bazie SPZOZ POSUM powyższe kryteria spełni i należy ją zaliczyć do kategorii Przedsiębiorcy. Tym samym należy zbadać, czy planowane wsparcie stanowi pomoc publiczną.

Zgodnie z przepisem art. 107 ust. 1 TFUE, wsparcie finansowe dla podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą stanowi pomoc publiczną, jeżeli jednocześnie spełnione są następujące warunki:

1. Udzielane jest ono z budżetu państwa lub z innych środków publicznych,
2. Przedsiębiorstwo uzyskuje przysporzenie na warunkach korzystniejszych od oferowanych na rynku,
3. Ma charakter selektywny (uprzywilejowuje określone przedsiębiorstwo lub przedsiębiorstwa albo produkcję określonych towarów),
4. Grozi zakłóceniem lub zakłóca konkurencję oraz wpływa na wymianę handlową między państwami członkowskimi UE.⁹

Wyjątek od powyższych kryteriów występuje w zakresie, w jakim interwencję państwa należy uznać za rekompensatę stanowiącą świadczenie wzajemne za świadczenia przedsiębiorstw będących beneficjentami w celu wykonania zobowiązań do świadczenia usług publicznych, tak że przedsiębiorstwa te w rzeczywistości nie uzyskują z tego tytułu korzyści finansowych, a zatem interwencja taka nie skutkuje uprzywilejowaniem tych przedsiębiorstw względem przedsiębiorstw konkurencyjnych, interwencja ta nie mieści się w zakresie stosowania art. (107 ust. 1 Traktatu) – wyrok TSUE w sprawie *Altmark* (*sygn. C280/00 Altmark Trans GmbH i Regierungspräsidium Magdeburg*).

W swoim wyroku w sprawie *Altmark* (1) Trybunał Sprawiedliwości stwierdził, że rekompensata z tytułu świadczenia usług publicznych nie stanowi pomocy państwa w rozumieniu art. 107 Traktatu, jeśli spełnione są równocześnie cztery warunki.¹⁰

1. Jasno określone zobowiązania

⁹ Wyroki w sprawach: C-142/87, Belgia przeciwko Komisji (Tubemeuse), [1990] ECR, s. I-959, pkt 25, oraz: połączonych C-278-280/92, Hiszpania przeciwko Komisji (Hytasa), [1994] ECR, s. I-4103, pkt 20, C-482/99, Francja przeciwko Komisji (Stardust Marine) [2002] ECR, s. I-4397, pkt 68, C-280/00,.

¹⁰ *Altmark Trans i Regierungspräsidium Magdeburg*, [2003] ECR I-7747, pkt 74, C-345/02 *Pearle BV i inni*, [2004] ECR, s. I-7139, pkt 32.

Pierwszym z warunków, który wymienił Trybunał w orzeczeniu w sprawie Altmark, a który został powtórzony później przez Sąd Pierwszej Instancji (SPI obecny Sąd) w orzeczeniu w sprawie BUPA, jest konieczność jasnego określenia zobowiązania do świadczenia usługi użyteczności publicznej (clearly defined public service obligations)¹¹ Zobowiązanie takie wynikać musi z prawa (aktu) państwa członkowskiego i musi zostać „powierzone” (entrusted) analogicznie, jak wynika to z przepisu art. 106 ust. 2 TFUE¹².

2. Obiektywne i przejrzyste parametry ustalania rekompensaty

Drugim z wymogów, których wypełnienie konieczne jest do wyłączenia danego środka spod reżimu pomocy publicznej, jest określenie wysokości rekompensaty w sposób przejrzysty w oparciu o obiektywne parametry¹³

Parametry, na których podstawie obliczona jest rekompensata, muszą być wcześniej ustalone w obiektywny i przejrzysty sposób, tak aby nie powodowała ona powstania dodatkowej korzyści ekonomicznej, która mogłaby powodować uprzywilejowanie przedsiębiorstwa będącego beneficjentem względem przedsiębiorstw z nim konkurujących.

Zrekompensowanie przez państwo członkowskie strat poniesionych przez przedsiębiorstwo bez uprzedniego ustalenia parametrów tej rekompensaty, jeżeli następnie okaże się, że działalność w zakresie pewnych usług publicznych w ramach wykonywania zobowiązań do świadczenia usług publicznych nie była wykonalna ekonomicznie, stanowi interwencję finansową, która wchodzi w zakres pojęcia pomocy państwa w rozumieniu art. (107 ust. 1 Traktatu).

3. Granica wysokości rekompensaty

Rekompensata nie może przekraczać kwoty niezbędnej do pokrycia całości lub części kosztów poniesionych w celu wykonania zobowiązań do świadczenia usług publicznych, przy uwzględnieniu związanych z nimi przychodów oraz rozsądnego zysku. Państwowy regulator, określając wysokość rekompensaty z tytułu świadczenia usługi publicznej, nie może dopuścić, żeby przekroczyła ona poziom niezbędny do pokrycia kosztów danej usługi determinowany w oparciu o koszty operatora dostępne w ramach przejrzystości finansowej (księgowej) i przy uwzględnieniu jego rozsądnego zysku¹⁴

4. Odpowiednia procedura wyboru przedsiębiorstwa

¹¹ Orzeczenia C-280/00, Altmark, pkt 89 i T-289/03, British United Provident Association Ltd (BUPA), BUPA Insurance Ltd, BUPA Ireland Ltd p. Komisji Wspólnot Europejskich, [2005] ECR II-741, pkt 181.

¹² Ibidem. Por. także orzeczenie w sprawach połączonych C-34/01 – C-38/01, Enrisorse, pkt 31 i orzeczenie C-451/03, Servizi Ausiliari Dottori Commercialisti Srl p. Giuseppe Calafiori, [2006] ECR I-2641, pkt 62.

¹³ M. Szydło, Pomoc państwa wspierająca świadczenie usług w ogólnym interesie gospodar- czym w świetle najnowszego orzecznictwa wspólnotowego, [w:] „Europejski Przegląd Sądowy”, 2/2006, s. 38.

¹⁴ Orzeczenie C-280/00, Altmark, pkt 92. Por. także D. Grespan, op. cit.; M. Fehling, Problems of Cross-subsidisation, [w:] M. Krajewski, U. Neergaard, J. Van de Gronden (red.), op. cit., s. 129-148.

W sytuacji, kiedy prawo zamówień publicznych nie zostanie zastosowane podczas wyłaniania przedsiębiorstwa do świadczenia usług w ogólnym interesie gospodarczym, poziom rekompensaty powinien być określony w oparciu o szacunkową wycenę kosztów operacji „typowego, właściwie zarządzanego i dysponującego odpowiednimi środkami przedsiębiorstwa” (typical undertaking, well run and adequately provided with the means of performing the services)¹⁵. Ścisłe stosowanie tego wymogu, jest kłopotliwe w praktyce¹⁶. Komisja nie zdecydowała się na zastosowanie go w decyzji Post Office debt payment funding, gdzie w ogóle zabrakło określenia kosztów „typowego” przedsiębiorstwa, podobnie jak w decyzjach RES i RTVE, gdzie Komisja Europejska stwierdziła, że właściwie zarządzane (well run) przedsiębiorstwo nie powinno doprowadzić do przerostu zatrudnienia i w związku z tym żadna rekompensata nie należy się w związku z jego redukcją. W pewnych przypadkach KE doszła do wniosku, że „typowe” przedsiębiorstwo po prostu nie istnieje w danym sektorze¹⁷.

Spełnienie powyższych czterech warunków powoduje, że rekompensata jest zgodna z rynkiem wewnętrznym i nie stanowi pomocy publicznej w rozumieniu art. 107 Traktatu.

Zgodnie z pkt 6 Komunikatem Komisji „Zasady ramowe Unii Europejskiej dotyczące pomocy państwa w formie rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych (2011) 2012/C 8/03, Decyzja Komisji 2012/21/UE w sprawie stosowania art. 106 ust. 2 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy państwa w formie rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych, przyznawanej przedsiębiorstwom zobowiązanym do wykonywania usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym, określa warunki, na jakich określone rodzaje rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych uznaje się za zgodne z rynkiem wewnętrznym zgodnie z art. 106 ust. 2 Traktatu oraz zwalnia z obowiązku uprzedniego zgłoszenia zgodnie z art. 108 ust. 3 Traktatu.

Sam Komunikat wskazany powyżej zgodnie z treścią pkt 7. określa zasady mające zastosowanie do rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych, wyłącznie o ile stanowi ona pomoc państwa **nieobjętą decyzją 2012/21/UE. Rekompensata ta podlega obowiązkowi uprzedniego zgłoszenia zgodnie z art. 108 ust. 3 Traktatu.** Zasady ramowe w

¹⁵ Orzeczenie C-280/00, Altmark, pkt 93.

¹⁶ K. Bacon (red.), European Community Law of State Aid, Oxford University Press 2009, s. 61-62. Por. na przykład decyzje z zakresu transportu drogowego 2009/973/WE: Decyzja Komisji z dnia 13 lipca 2009 r. w sprawie pomocy restrukturyzacyjnej dla COMBUS AS, Dz.Urz. UE z 23.12.2009, L 345/28; 2009/845/WE: Decyzja Komisji z dnia 26 listopada 2008 r. w sprawie pomocy państwa przyznanej przez Austrię na rzecz przedsiębiorstwa Postbus w Gminie Lienz C 16/07 (ex NN 55/06), Dz.Urz. UE z 20.11.2009, L 306/26; 2009/325/WE: Decyzja Komisji z dnia 26 listopada 2008 r. w sprawie pomocy państwa C 3/08 (ex NN 102/05) – Republika Czeska dotyczącej rekompensaty z tytułu świadczenia usług użyteczności publicznej dla przedsiębiorstw autobusowych z Moraw Południowych, Dz.Urz. UE z 16.04.2009, L 97/14; 2011/3/UE: Decyzja Komisji z dnia 24 lutego 2010 r. w sprawie umów o świadczenie usług publicznych w zakresie transportu zawartych pomiędzy duńskim ministerstwem transportu a Danske Statsbaner w sprawie pomocy państwa C 41/08 (ex NN 35/08)), Dz.Urz. UE z 11.01.2011, L 7/1.

¹⁷ Decyzje Cases N 541/2004 and N 542/2004 The reform of the Dutch health care insurance system (RES), Dz.Urz. UE z 21.12.2005, C 324/28, pkt 3.4.1 i Pomoc państwowa NN 8/2007 – Królestwo Hiszpanii (Financing of workforce reduction measures of RTVE), Dz.Urz. UE z 15.05.2007, C 109 [summary notice], pkt 29.

Komunikacie określają warunki, zgodnie z którymi taką pomoc państwa można uznać za zgodną z rynkiem wewnętrznym na podstawie art. 106 ust. 2 Traktatu. Zastępują one Wspólnotowe ramy dotyczące pomocy państwa w formie rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych.

Zgodni z Artykułem 4, Decyzji Komisji z dnia 20 grudnia 2011 r. w sprawie stosowania art. 106 ust. 2 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy państwa w formie rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych, przyznawanej przedsiębiorstwom zobowiązanym do wykonywania usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym (2012/21/UE), powierzenie przedsiębiorstwu wykonywania usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym następuje poprzez jeden akt lub kilka aktów, których forma może zostać określona przez każde państwo członkowskie. Akt lub akty powinny w szczególności określać:

- a) przedmiot i czas trwania zobowiązań z tytułu świadczenia usług publicznych;
- b) nazwę przedsiębiorstwa oraz w stosownych przypadkach odpowiednie terytorium
- c) rodzaj wszystkich wyłącznych lub specjalnych praw przyznanych przedsiębiorstwu przez organ powierzający;
- d) opis mechanizmu rekompensaty oraz wskaźniki służące do obliczania, kontrolowania i przeglądu wysokości rekompensaty;
- e) ustalenia na temat unikania i odzyskiwania nadwyżek rekompensaty; oraz
- f) odniesienie do niniejszej decyzji.

W przypadku branż (transport, opieka medyczna, opieka społeczna, porty i lotniska) wartość prawidłowo obliczonej rekompensaty nie jest limitowana kwotą rocznej rekompensaty w wysokości 15 mln euro rocznie. W pozostałych przypadkach, rekompensata nie może przekroczyć limitu 15 mln euro rocznie. Oznacza to, że rekompensaty, których wysokość będzie przekraczać ten limit, będą wymagały notyfikacji.

W przypadku gdy usługa świadczona w ogólnym interesie gospodarczym współfinansowana przez Gminę i przez użytkowników jest deficytowa, np. z powodu mniejszej liczby użytkowników, deficyt ten może być skompensowany przez Gminę, o ile nie prowadzi to do nadwyżek rekompensaty oraz pozwalają na to parametry obliczania rekompensaty.

Rekompensata może pokrywać różnicę między kosztami rzeczywiście poniesionymi z tytułu świadczenia usług w ogólnym interesie gospodarczym a przychodami związanymi z tym usługami. Jeśli rekompensata jest oparta na oczekiwanych kosztach i przychodach, muszą one opierać się na realistycznych i możliwych do zaobserwowania parametrach dotyczących otoczenia gospodarczego, w którym dostarczana jest odnośna usługa świadczona w ogólnym interesie gospodarczym¹⁸. Muszą one w stosownych przypadkach opierać się na wiedzy fachowej sektorowych organów regulacyjnych lub innych podmiotów niezależnych od przedsiębiorstwa. W przypadku braku realistycznych i możliwych do zaobserwowania parametrów oraz jeśli państwo członkowskie ma niewielkie możliwości sprawdzenia, czy

¹⁸ art. 23 Zasady ramowe Unii Europejskiej dotyczące pomocy państwa w formie rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych (2011) (Tekst mający znaczenie dla EOG) 2012/C 8/03

przewidywane koszty i przychody są możliwe, właściwe może być określenie innego mechanizmu rekompensaty niż wypłacenie zaliczki.

Korzyść podatkowa może stanowić pomoc państwa i może być przyznana albo w formie przychodu, albo zmniejszenia kosztów. Niezależnie od jej charakteru musi ona być brana pod uwagę w momencie określania kwoty rekompensaty związanej ze świadczeniem usługi w ogólnym interesie gospodarczym. Jeśli korzyść podatkowa polega na zmniejszeniu kosztów, oznacza to, że za kwotę odpowiadającą temu zmniejszeniu nie należy się żadna rekompensata. Jeśli korzyść podatkowa polega na przychodach usługodawcy, oznacza to, że należy pomniejszyć o nią kwotę rekompensaty, jaka ma zostać przyznana.

Gmina może postanowić, że zyski pochodzące z innych rodzajów działalności wykraczających poza zakres danej usługi świadczonej w ogólnym interesie gospodarczym (pochodzące z oferowania innej usługi świadczonej w ogólnym interesie gospodarczym lub działalności niezwiązanej z usługami świadczonymi w ogólnym interesie gospodarczym) będą przypisane w całości lub w części do finansowania danej usługi świadczonej w ogólnym interesie gospodarczym.¹⁹ Należy o tym jednak zdecydować po powierzeniu danej usługi świadczonej w ogólnym interesie gospodarczym danemu usługodawcy oraz uwzględnieniu jej w akcie powierzenia. W przypadkach gdy w mechanizmie rekompensaty uwzględniono bodźce motywujące do poprawy wydajności usług świadczonych w ogólnym interesie publicznym, organy publiczne nie powinny pokrywać deficytu wynikającego z niższego, niż przewidywano, wzrostu wydajności.

Przesunięcie zysków pochodzących z działalności niezwiązanej z usługami świadczonymi w ogólnym interesie gospodarczym musi być wykazane w księgowości przedsiębiorstwa i dokonane zgodnie z regułami i zasadami określonymi w zasadach ramowych, szczególnie w odniesieniu do uprzedniego zgłoszenia, a także musi podlegać należytej kontroli. Ponadto kwota nadwyżki rekompensaty nie może pozostać do dyspozycji przedsiębiorstwa w charakterze pomocy zgodnej z TFUE²⁰; pomoc taka musiałaby być zgłoszona Komisji Europejskiej i wymagałaby jej zezwolenia bądź też zwolnienia z obowiązku zgłaszania na podstawie obowiązujących przepisów.

Należy wskazać, że przedmiotem Umowy, w ramach której Gmina zleca wykonanie zadania własnego Spółce (Operatorowi), nie jest określenie zasad odpłatnej dostawy towarów i usług ale określenie zasad realizacji zadania własnego Gminy poprzez:

- a. określenie zakresu i technicznych zasad realizacji Zadania Publicznego przez Operatora powierzonego Uchwałą,
- b. dookreślenie szczegółowych warunków finansowania Zadania Publicznego,
- c. określenie zasad wypłaty przez Gminę Rekompensaty.

Umowa określa również prawa i obowiązki Stron w zakresie przeciwdziałania uzyskaniu przez Operatora nadwyżek Rekompensaty, w tym bieżącego monitorowania stanu jego finansów z punktu widzenia kwalifikacji prawnej pozyskiwanych środków publicznych w zakresie wykonywania Zadania Publicznego, zasad zwrotu ewentualnych nadwyżek Rekompensaty oraz

¹⁹ pkt 46 Zasady ramowe Unii Europejskiej dotyczące pomocy państwa w formie rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych (2011) (Tekst mający znaczenie dla EOG) 2012/C 8/03

²⁰ TRAKTAT O FUNKCJONOWANIU UNII EUROPEJSKIEJ (WERSJA SKONSOLIDOWANA) Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej C326/50

zakres i zasady odpowiedzialności Operatora w przypadku naruszenia przez niego postanowień niniejszej Umowy.

Jeżeli Operator wykonuje lub rozpoczyna wykonywanie innych działań niż Zadanie Publiczne, odnoszą się wyłącznie do regulacji w zakresie realizacji Zadania Publicznego i nie wpływają na inne zobowiązania.

Na mocy zawartej umowy Operator gwarantuje że:

- 1) posiada wymagany do realizacji Zadania Publicznego potencjał ekonomiczny, techniczny i organizacyjny,
- 2) jest przedsiębiorcą publicznym w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt. 4 Ustawy o przejrzystości stosunków finansowych²¹,
- 3) posiada wszelkie przewidziane przepisami prawa zgody wymagane w związku z wykonywaniem przedmiotu Umowy,
- 4) w przypadku wystąpienia nadwyżki Rekompensaty dokona jej zwrotu, zgodnie z Umową,
- 5) nie podejmie działań inwestycyjnych, których koszty nie zostaną uwzględnionych przez Gminę w Wieloletniej Prognozie Finansowej,
- 6) wszelkie działania w zakresie realizacji przedmiotu Umowy będzie, w ramach istniejących możliwości technicznych i faktycznych, świadczył samodzielnie,
- 7) nie przyznano mu praw specjalnych lub wyłącznych, związanych ze świadczeniem Zadania Publicznego innych niż realizacja powierzonego Zadania Publicznego,
- 8) będzie wykonywał Zadanie Publiczne zgodnie z Regulaminem Świadczenia Zadania Publicznego,
- 9) prowadził będzie działalność zarówno w zakresie jak i poza zakresem Zadania Publicznego, dokumentując to w sposób wymagany przez obowiązujące prawo, w szczególności wykazując (ewidencjonując) odrębnie przychody i koszty świadczenia Zadania Publicznego oraz odrębnie przychody i koszty działalności wykraczającej poza zakres Zadania Publicznego. Wyodrębniona ewidencja będzie zaś zgodna z zasadami określonymi w szczególności w art. 10 Ustawy o rachunkowości oraz w art. 3 Ustawy o przejrzystości stosunków finansowych.
- 10) realizując powierzone Zadanie Publiczne będzie wydatkował środki zgodnie z zasadami określonymi w przepisach Prawa Zamówień Publicznych z uwzględnieniem art. 44 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
- 11) nie podejmie żadnych działań, w szczególności poza zakresem Zadania Publicznego, w wyniku których Operator straciłby status podmiotu wewnętrznego Gminy.

Ze strony Gminy konieczne jest zagwarantowanie że Gmina :

- 1) nie nałoży na Operatora innych zadań niebędących zadaniami publicznymi, w wyniku którego Operator straciłby status podmiotu wewnętrznego Gminy,
- 2) wykorzystując przysługujące jej uprawnienia stanowiące i kontrolne, wynikające z powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz prawa miejscowego prowadzić będzie wszelkie niezbędne i konieczne działania dla zapewnienia realizacji Zadania Publicznego,
- 3) będzie współpracować z Operatorem celem realizacji Zadania Publicznego i należytego wykonania Uchwały oraz podejmować wszelkie niezbędne działania dozwolone prawem, wymagane w celu umożliwienia Operatorowi wykonania zobowiązań wynikających z

²¹ Ustawa z dnia 22 września 2006 r. o przejrzystości stosunków finansowych pomiędzy organami publicznymi a przedsiębiorcami publicznymi oraz o przejrzystości finansowej niektórych przedsiębiorców

Umowy, w szczególności niezwłocznie podejmie wszelkie niezbędne uchwały jako wspólnik Operatora,

- 4) nie będzie nakładać na Operatora jakichkolwiek zobowiązań nie wynikających z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, które mogłyby mieć wpływ na wykonanie przez Operatora Uchwały i niniejszej umowy lub innych umów wiążących Operatora oraz nie będzie określać dla usług świadczonych przez Operatora w ramach Zadania Publicznego warunków, które nie wynikają z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa.

W ramach umowy, Operator jest obowiązany, w związku z realizacją Zadania Publicznego w zakresie określonym Uchwałą do:

- 1) prowadzenia ewidencji, która będzie obejmować w szczególności ilość i rodzaj wykonanych usług w zakresie powierzonego Zadania Publicznego na odrębnych kontach księgowych, a także pobrane z tego tytułu opłaty.
- 2) świadczenia Zadania Publicznego w granicach Terytorium określonego przez Gminę.

Operator któremu powierzono zadanie własne Gminy, jeśli zostanie to ustalone w Umowie Powierzenia może pobierać opłaty w związku z realizacją powierzonego Zadania Publicznego.

Finansowanie Zadania Publicznego nałożonego na Operatora w tym zakresie powierzonych inwestycji, następuje ze środków własnych Operatora oraz przychodów pochodzących od Gminy w formie Rekompensaty wypłacanej przez Gminę na rzecz Operatora w ramach realizacji Zadania Publicznego, a także z wpływów pochodzących od Gminy. W przypadku uzyskania innych przychodów lub wpływów będą one stanowić element rozliczenia Rekompensaty.

Zgodnie z utrwaloną w obrocie gospodarczym Spółek komunalnych praktyką Rekompensata jest wypłacana w należnej wysokości i wszelkich formach dopuszczalnych prawem Rzeczypospolitej Polskiej, gwarantującej płynność Operatora w całym okresie powierzenia Zadania Publicznego i spłatę zobowiązań powstałych w wyniku realizacji Zadania Publicznego. Wysokość Rekompensaty nie może przekraczać kwoty koniecznej do pokrycia kosztów netto w tym wydatków wynikających z wywiązywania się z zobowiązań z tytułu wykonywania Zadania Publicznego z uwzględnieniem Rozsądnego zysku, przy czym Rekompensata stanowi przysporzenie w wysokości nieprzekraczającej w skali roku kwoty określonej w art. 2 ust. 1 lit. a) Decyzji UOIG, liczonej jako średnia roczna kwota rekompensaty przewidywana w okresie powierzenia Zadania Publicznego.

Wartość Rekompensaty R_m Operatora w danym roku m wylicza się według poniższego wzoru:

$$R_m = K_m - P_m - PKas_m + RZ_m$$

gdzie

m oznacza kolejny rok,

K_m oznacza koszty netto Operatora przypisane do działalności powierzonej,

P_m oznacza przychody Operatora,

$PKas_m$ oznacza wszelkiego rodzaju przysporzenia niezwiązane z przychodami z działalności powierzonej realizacji Zadania Publicznego liczone metodą kasową w tym (dotacje, zwolnienia z podatków i opłat, dokapitalizowanie)

RZ_m oznacza Rozsądny Zysk

Koszty netto Operatora przypisane do działalności powierzonej, stanowią całość kosztów poniesionych w związku z wykonywaniem usług wynikających z realizacji Zadania Publicznego

obliczonych na podstawie ogólnie przyjętych zasad księgowości, w tym koszty wynikające z inwestycji w infrastrukturę wybudowanej w ramach realizacji Zadania Publicznego, jeżeli są one konieczne do wykonania Zadania Publicznego. Do kosztów tych zalicza się zarówno koszty stałe jak i zmienne. Koszty świadczenia dodatkowych zadań niezwiązanych z realizacją powierzonego Zadania Publicznego powinny zostać wyłączone z kalkulacji, jeżeli nie są wymagane przez odrębne przepisy prawa; Przez wszelkiego rodzaju przysporzenia nie związane z przychodami i wpływami z działalności powierzonej wynikającej z Zadania Publicznego liczone metodą kasową należy rozumieć wszelkie przychody i wpływy, których Operator by nie uzyskał, gdyby nie powierzono mu realizacji Zadania Publicznego. Do przysporzeń zaliczane są między innymi dotacje, zwolnienia z podatków i opłat, dokapitalizowanie Operatora.

Zgodnie z art. 5 ust. 5 decyzji UE 21/2012 „rozsądny zysk” oznacza stopę zwrotu z kapitału, której wymagałoby typowe przedsiębiorstwo podczas podejmowania decyzji, czy świadczyć usługi w ogólnym interesie gospodarczym przez cały okres powierzenia, przy uwzględnieniu poziomu ryzyka. Stopa zwrotu z kapitału oznacza wewnętrzną stopę zwrotu, jaką osiąga przedsiębiorstwo z zainwestowanego kapitału w całym okresie powierzenia. Poziom ryzyka zależy od danego sektora, rodzaju usług oraz cech charakterystycznych rekompensaty. „Artykuł 5 ust. 8 Decyzji²² stanowi: „W przypadku gdy z uwagi na szczególne okoliczności wykorzystanie stopy zwrotu z kapitału jest nieodpowiednie, państwa członkowskie mogą opierać się na innych wskaźnikach poziomu zysku w celu określenia rozsądnego zysku, takich jak średnia stopa zwrotu z kapitału własnego, stopa zwrotu z zaangażowanego kapitału, stopa zwrotu z aktywów lub stopa zwrotu ze sprzedaży”. Artykuł 5 ust. 7 Decyzji ustanawia zabezpieczenie, zgodnie z którym stopa zwrotu z kapitału, która nie przekracza odnośnej stopy swap powiększonej o premię w wysokości 100 punktów bazowych, jest uznawana za rozsądną w każdym przypadku. Stopa ta wyznacza także górną granicę rozsądnego zysku jeśli świadczenie usługi nie wiąże się ze znacznym ryzykiem. Przez stopę SWAP należy rozumieć stopę dla instrumentów o dłuższym terminie wymagalności odpowiadającej międzybankowej oferowanej stopie referencyjnej (stopa IBOR). Stopy te publikowane są na stronach Komisji Europejskiej która udostępniła internetowy instrument umożliwiający łatwe ustalanie odpowiednich stawek swapowych²³ Wewnętrzna stopa zwrotu (IRR- Internal Rate of Return), powinna uwzględniać wszystkie wpływy i wydatki Operatora, w tym jego wydatki inwestycyjne, związane ze świadczeniem usług publicznych.

Wyliczenie IRR powinno być przeprowadzone dla okresu zobowiązania do świadczenia usług publicznych.

W zakresie wpływów stanowiących element rozliczenia Rozsądnego Zysku należy uwzględnić:

- a) wszystkie wpływy związane z realizacją Zadania Publicznego; wpływy te powinny być uwzględnione w pełnej przewidywanej wysokości, tj. bez ograniczania ich wartości z uwagi na dostępność cenową
 - b) wartość rezydualną majątku wytworzonego w ramach Zadania Publicznego;
1. W wydatkach należy uwzględnić:
- a) wydatki ze środków własnych Operatora (tj. bez dotacji, pożyczek, obligacji, kredytów itp.) na pokrycie nakładów inwestycyjnych Zadania Publicznego;

²² DECYZJA KOMISJI z dnia 20 grudnia 2011 r. w sprawie stosowania art. 106 ust. 2 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy państwa w formie rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych, przyznawanej przedsiębiorstwom zobowiązanym do wykonywania usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym

²³ https://ec.europa.eu/competition-policy/state-aid/legislation/sgei/swap-rate-proxies_en

- b) wydatki ze środków własnych Operatora na odtworzenie majątku służącego prowadzeniu działalności (zarówno majątku wytworzonego w ramach Zadania Publicznego, jak i majątku angażowanego przez Operatora);
- c) spłatę kapitału zewnętrznego inwestycyjnego pozyskanego na Zadanie Publiczne, inwestycję lub na odtworzenie majątku służącego działalności w zakresie realizacji powierzonego Zadania Publicznego;
- d) koszty finansowe (odsetki, prowizje, koszty poręczeń itp.);
- e) koszty leasingów i dzierżawy majątku wykorzystywanego do realizacji Umowy,
- f) koszty eksploatacyjne (tj. bez amortyzacji) ponoszone w związku z realizacją powierzonego Zadania Publicznego;
- g) podatek dochodowy w części przypadającej na działalność powierzoną w zakresie powierzonego Zadania Publicznego.

W mechanizmie wyliczenia Rozsądnego Zysku, Gmina i Operator posługuje się pojęciem wydatku a nie kosztu. Ma to znaczenie w przypadku gdy dany wydatek nie stanowi kosztu uzyskania przychodu. Taka sytuacja między innymi występuje w przypadku nadwyżki raty kapitałowej spłacanych zobowiązań nad odpisem amortyzacyjnym. Nadwyżka ta nie stanowi kosztu uzyskania przychodu ale stanowi wydatek który powinien zostać pokryty przez Gminę gdy zobowiązanie przypisane jest do działalności powierzonej.

W celu zweryfikowania IRR na początek okresu powierzenia Zadania Publicznego należy przyjąć dane z prognozy na cały ten okres. Natomiast późniejszej, corocznej weryfikacji IRR należy dokonywać na podstawie faktycznych danych z lat przeszłych oraz zaktualizowanej prognozy na lata pozostałe do końca okresu powierzenia Zadania Publicznego. Jeśli dla całego okresu świadczenia usług IRR będzie poniżej wartości granicznej Rozsądnego zysku, to Rekompensata nie jest nadmierna. Łączna wysokość Rekompensaty w okresie powierzenia nie może przekraczać kwoty niezbędnej do pokrycia całości lub części kosztów poniesionych w trakcie wywiązywania się ze zobowiązań z tytułu świadczenia Zadania Publicznego, przy uwzględnieniu odpowiednich wpływów i Rozsądnego zysku.

Zgodnie z art. 5 ust. 9 Decyzji²⁴ przedsiębiorstwa prowadzące działalność obejmującą usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym oraz inne rodzaje działalności muszą prowadzić oddzielną księgowość, wykazując osobno koszty i wpływy związane z usługami świadczonymi w ogólnym interesie gospodarczym oraz koszty i wpływy związane z innymi usługami. Ewidencja ta jest materiałem analitycznym na podstawie którego sprawdzane jest czy przyznana im rekompensata nie przekracza kosztów netto danej usługi świadczonej w ogólnym interesie gospodarczym i że nie miała miejsca nadwyżka rekompensaty. Równocześnie oddzielna księgowość działań prowadzonych w zakresie i poza zakresem usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym pozwala Komisji i państwom członkowskim ocenić, czy kryteria określone w decyzji są rzeczywiście spełnione²⁵. Prowadzona księgowość powinna umożliwiać zidentyfikowanie kosztów związanych z usługami świadczonymi w ogólnym interesie gospodarczym, w przeciwnym razie nie będzie można określić kwoty rekompensaty. Ponadto w przypadku skargi przedsiębiorstwo, któremu powierzono świadczenie usługi w ogólnym interesie gospodarczym, powinno być w stanie wykazać, że nie doszło do nadwyżki

²⁴ DECYZJA KOMISJI z dnia 20 grudnia 2011 r. w sprawie stosowania art. 106 ust. 2 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy państwa w formie rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych, przyznawanej przedsiębiorstwom zobowiązanym do wykonywania usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym

rekompensaty. Dlatego w takich sytuacjach w praktyce konieczne jest prowadzenie osobnej rachunkowości.

Gmina jest uprawniona do weryfikacji w całym okresie powierzenia Zadania Publicznego czy Operator nie uzyskał, albo czy nie istnieje ryzyko uzyskania nadwyżki Rekompensaty. Operator zobowiązany jest do przekazywania Gminie - jako podmiotowi który powierzył Operatorowi wykonywanie Zadania Publicznego - dokumentów, materiałów i informacji, zgodnie z wymogami i wzorem wynikającymi z dyspozycji zawartych w Rozporządzeniu ws. dokumentów, materiałów oraz informacji koniecznych do zachowania przejrzystości. Samo pokrywanie przez Gminę różnicy między kosztami i przychodami w przypadku działalności na zasadzie deficytu finansowego nie zwalnia Operatora z efektywnego ubiegania się o środki publiczne celem finansowania swej działalności. Jeśli Operator ma możliwości zoptymalizowania wewnętrznej struktury organizacyjnej lub zasobów ludzkich celem usprawnienia realizacji Zadania Publicznego, musi on również podjąć działania w tym zakresie.

Operator jest obowiązany do:

- 1) prowadzenia odrębnej ewidencji dla każdej działalności związanej z realizacją Zadania Publicznego oraz dla działalności gospodarczej, w tym do prawidłowego przypisywania przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod. Kluczem podziałowym dla rozdziału kosztów ogólnozakładowych i bezpośrednich są koszty robocizny bezpośredniej.
- 2) jasnego określenia w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy o rachunkowości, zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.

Gmina ma prawo w razie powzięcia wątpliwości w przedmiocie dokładności lub zgodności ze stanem faktycznym przekazywanych mu przez Operatora danych, zażądać przeprowadzenia audytu w zakresie zgodności ze stanem faktycznym przekazanych informacji, jak również realizacji przez Operatora obowiązków wynikających z realizacji powierzonego Zadania Publicznego oraz bezwzględnie obowiązujących norm prawa. W takim przypadku, przyjętą praktyka jest, że Operator zobowiązany jest w terminie wskazanym przez Gminę zlecić odpowiedni audyt oraz udzielać audytorowi wszelkich informacji koniecznych celem sformułowania przez niego zgodnych ze stanem faktycznym konkluzji. Ponadto Gmina jest uprawniona do dokonywania w siedzibie Operatora kontroli jego ksiąg rachunkowych oraz wszelkiej dokumentacji księgowo-finansowej dotyczącej przychodów i kosztów związanych z wykonywaniem Zadania Publicznego. Operator zobowiązuje się do przechowywania przez okres 10 lat od dnia upływu okresu powierzenia wszystkich niezbędnych informacji, na podstawie których będzie można stwierdzić, czy uzyskana rekompensata odpowiada wymogom prawa.

W celu zapobieżenia powstawania nadwyżki Rekompensaty, Operator zobowiązany jest dołożyć należytej staranności przy sporządzaniu dokumentów, informacji, sprawozdań itp. oraz przekazywaniu Gminie aktualnych danych dotyczących osiągniętych przychodów oraz ponoszonych kosztów i wydatków związanych z realizacją Zadania Publicznego ustalanych zgodnie z zasadami rachunkowości i przejrzystości finansowej, jak również zasadami prawa podatkowego, w tym:

- a) całości kosztów operacyjnych działalności Operatora, w tym kosztów związanych z wykorzystaniem i utrzymaniem infrastruktury technicznej niezbędnej dla wykonywania Zadania Publicznego,
- b) kosztów finansowych związanych z wykonywaniem Zadania Publicznego,
- c) pozostałych kosztów operacyjnych;
- d) ewentualnego podatku dochodowego;

- e) wszelkich uzyskanych przez Operatora przysporzeń ze środków publicznych, w szczególności w postaci:
- pokrycia strat wynikających z prowadzenia działalności gospodarczej,
 - podwyższenia kapitału,
 - dotacji,
 - pożyczek lub kredytów otrzymanych na warunkach korzystniejszych od oferowanych na rynku,
 - poręczeń i gwarancji za zobowiązania Operatora otrzymanych na warunkach korzystniejszych od oferowanych na rynku,
 - umorzenia zobowiązań, innych zwolnień z obowiązku zapłaty zobowiązań lub zaniechania dochodzenia ich zapłaty;
 - zrzeczenia się zwykłego zwrotu z zainwestowanych środków publicznych.