
Analiza procesu przekształceń w służbie zdrowia oraz pomocy społecznej z elementami biznesplanu w Powiecie Węgorzewskim.



Starostwo Powiatowe w Węgorzewie

Opracował zespół w składzie:

Marcin DUBLASZEWSKI – koordynator zespołu, właściciel firmy,

dr Jarosław MIODUSZEWSKI – ekspert,

Tomasz NARUNIEC – ekspert,

Joanna ŁUGOWSKA – ekspert,

Michał CUPIAŁ – ekspert

Węgorzewo, sierpień 2012

Spis treści

	Wstęp	3
1.	Uwarunkowania społeczne i gospodarcze obszaru powiatu węgorzewskiego.	4
1.1.	Epidemiologia w województwie warmińsko – mazurskim.	7
1.2.	Umieralność w województwie warmińsko – mazurskim.	9
1.3.	Ocena sytuacji na rynku usług medycznych w rejonie działania Mazurskiego Centrum Zdrowia (MCZ)	12
2.	Analiza konkurencji i opis działalności MCZ.	17
3.	Analiza konkurencji i opis działalności DPS.	23
4.	Opis majątku Mazurskie Centrum Zdrowia.	34
4.1.	Nieruchomości	34
4.2.	Wyposażenie medyczne Mazurskiego Centrum Zdrowia w Węgorzewie z określeniem terminu jego przydatności.	39
4.3.	Wartość netto majątku Mazurskiego Centrum Zdrowia w Węgorzewie, na dzień 31-12-2011 roku.	43
5.	Opis majątku Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie.	44
5.1.	Nieruchomości	44
5.2.	Standardy	51
6.	Uwarunkowania prawne przekształcenia MCZ Szpitala Powiatowego w Węgorzewie w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością	53
6.1.	Spojrzenie ogólne	53
6.2.	Uwarunkowania przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową (w tym sp. z o.o.) na podstawie <i>Ustawy o działalności leczniczej</i>	53
6.3.	Prowadzenie DPS przez utworzoną spółkę	59
6.4.	Ustawa o rachunkowości a przekształcona spółka	59
6.5.	Ustawa o podatku od towarów i usług a przekształcona spółka	62
6.6.	Podatek dochodowy od osób prawnych a przekształcona spółka	70
6.7.	Zalety i wady przekształcenia MCZ w Węgorzewie w spółkę prawa handlowego.	74
6.8.	Odpowiedzialność cywilno-prawna w spółce prawa handlowego na podstawie Kodeksu Spółek Handlowych	76
7.	Realizacja działalności medycznej na podstawie kontraktu NFZ i perspektywy finansowania działalności nowej spółki na podstawie kontraktu NFZ	81

8.	Struktura majątku spółki	87
9.	Perspektywa finansowania zewnętrznego	97
10.	Ocena ekonomiczno-finansowa gospodarowania Szpitala w Węgorzewie i Domu Pomocy Społecznej Węgorzewie	103
10.1.	Ocena ekonomiczno - finansowa gospodarowania Szpitala w Węgorzewie – Wariant I	105
10.2.	Analiza przychodów i kosztów Szpitala - Wariant I	111
10.3.	Analiza przepływów pieniężnych Szpitala – Wariant I	113
10.4.	Analiza wskaźnikowa Szpitala – Wariant I	115
10.5.	Syntetyczna analiza finansowa Szpitala – Wariant I	121
10.6.	Ogólna ocena sytuacji ekonomiczno – finansowej Szpitala	123
10.7.	Ocena ekonomiczno-finansowa Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie - Wariant I	125
10.8.	Analiza przychodów i kosztów DPS – Wariant I	131
10.9.	Analiza przepływów pieniężnych DPS – Wariant I	134
10.10.	Analiza wskaźnikowa DPS – Wariant I	136
10.11.	Syntetyczna analiza finansowa DPS – Wariant I	142
11.	Wariant II	145
12.	Wariant III	150
13.	Ocena możliwości finansowych i zdolności do realizacji statutowych zadań Powiatu Węgorzewskiego	154
14.	Opinia prawna	161
15.	Podsumowanie i wnioski	164
15.1.	Dane formalno - prawne	164
15.2.	Wnioski z analizy wariantowej	167
15.3.	Słowo końcowe	169
	Spis tabel i wykresów	172
	Załącznik nr 1 – Opinia prawna	175

Wstęp

Podstawa realizacji usługi

Firma *Audyt – Szkolenia – Doradztwo Marcin Dublaszewski* przeprowadziła w okresie 15 czerwca – 14 sierpnia 2012 analizę procesów przekształceń instytucji służby zdrowia i opieki społecznej powiatu węgorzewskiego z elementami biznesplanu. Usługę zrealizowano na podstawie umowy zawartej w Węgorzewie, w dniu 15 czerwca 2012 roku pomiędzy Powiatem Węgorzewskim a firmą *Audyt – Szkolenia – Doradztwo Marcin Dublaszewski*.

Kontakty bieżące

Koordynator zespołu doradczego (Marcin DUBLASZEWSKI) kontaktował się w trakcie realizacji przedmiotowej usługi ze Skarbnikiem Powiatu Andrzejem WASILEWSKIM oraz Ewą KRAŚNIEWSKĄ - inspektor ds. kontroli zarządczej Starostwa Powiatowego w Węgorzewie. Kontakt odbywał się zazwyczaj w formie e-mailowej oraz telefonicznej. Kilukrotnie dokumenty przekazywane były osobiście. Zespół doradczy dokonał także wizytacji osobistej Szpitala Powiatowego oraz Domu Pomocy Społecznej w dniu 24 lipca 2012. W trakcie wizytacji odbyły się spotkania z kierownictwem obu jednostek.

Przesunięcie terminu realizacji usługi

W związku z niespójnością otrzymywanych danych (w szczególności z Domu Pomocy Społecznej) zaistniała konieczność przesunięcia terminu realizacji umowy. Pierwotny termin 31 lipca został przesunięty Anekssem do umowy zawartej 1 sierpnia na termin 15 sierpnia 2012.

Założenia

Opracowując niniejszy raport oparto się na założeniu idei przekształcenia szpitala powiatowego MCZ w Węgorzewie w spółkę z o.o. a następnie włączeniu w zakres jej działania prowadzenia Domu Pomocy Społecznej. Zgodnie z założeniami władz powiatu spółka ma otrzymać majątek obecnego DPS (który zostanie zlikwidowany) a w sytuacji otrzymania dotacji na budowę nowych budynków ma je dzierżawić.

Niezależność

Wszyscy członkowie zespołu doradczego pozostają niezależni wobec jednostki zlecającej oraz osób na kluczowych dla niniejszej analizy stanowiskach.

1. Uwarunkowania społeczne i gospodarcze obszaru powiatu węgorzewskiego.

Powiat węgorzewski utworzony został w 2002 roku z części powiatu giżyckiego. Jego siedzibą jest miasto Węgorzewo. Zajmuje powierzchnię 693 km².

W skład powiatu wchodzi następujące jednostki administracyjne:

- Gmina miejsko – wiejska Węgorzewo
- Gmina wiejska Budry
- Gmina wiejska Pozezdrze
- Miasto Węgorzewo

Powiat węgorzewski graniczy z powiatami giżyckim, kętrzyńskim, gołdapskim oraz z Obwodem Kaliningradzkim.

Powiat węgorzewski w województwie warmińsko – mazurskim.



Źródło: Internet, strona www.gminy.pl

Obszar powiatu zamieszkuje ponad 23 tys. osób, z czego ponad połowa tj. 51 % mieszka na wsi (11,8 tys.). Ludność powiatu węgorzewskiego stanowi mniej niż 2 % ludności województwa warmińsko – mazurskiego (1,4 mln osób, stan na 31.12.2010r.).

Średnia gęstość zaludnienia to 33,4 osób / km². Współczynnik kształtuje się na niskim poziomie z uwagi na miejsko-wiejski i wiejski charakter gmin powiatu.

Powiat ma charakter turystyczny. Dominują tu wzgórza i jeziora – zbiorniki wodne zajmują blisko 1/7 powierzchni.

Zatrudnienie¹.

Analizowany powiat pod względem bezrobocia należy do środowisk najbardziej zagrożonych w kraju. Stopa bezrobocia rejestrowanego w powiecie w 2010r. przekroczyła 27 % (w kraju ponad 12 %). Powiat jest pozbawiony przemysłu co nie gwarantuje stałej pracy mieszkańcom. Ponad 28 % zarejestrowanych bezrobotnych pozostaje bez pracy dłużej niż rok, co świadczy o długotrwałej bezrobotności, której przyczyną są m. in. ograniczone możliwości zatrudnienia na lokalnym rynku pracy.

Demografia

Na koniec 2011 roku powiat węgorzewski liczył 23082 mieszkańców, z czego 11572 stanowili mężczyźni, 11510 kobiety.

Ludność powiatu węgorzewskiego według grup wiekowych na koniec 2011 roku.

Tabela 1. Ludność powiatu węgorzewskiego według grup wiekowych na koniec 2011 roku.

		w liczbach bezwzględnych			w liczbach względnych		
		0-6 lat	7-65lat	pow. 65 lat	0-6 lat	7-65 lat	pow. 65 lat
ogółem	23 082	1532	18551	2999	6,60%	80,00%	13,00%
kobiety	11 510	745	8870	1895			
mężczyźni	11572	787	9681	1104			

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Według danych zawartych w tabeli wynika, iż najliczniejszą grupę osób stanowili mieszkańcy w wieku 7-65 lat – 80 % ogółu populacji. Średnio 13% ogółu mieszkańców było w wieku powyżej 65 lat, natomiast około 6,6% ludności powiatu stanowiły osoby poniżej siódmego roku życia.

W 2011 roku do powiatu węgorzewskiego napłynęło na pobyt stały 383 osoby, w tym z zagranicy 19 osób. W tym samym roku powiat opuściło 499 osób, z których 5 wyjechało za granicę.

¹ Dane dotyczące Powiatu Węgorzewskiego publikowane przez Urząd Statystyczny w Olsztynie (Statystyczne Vademecum Samorządowca 2011)

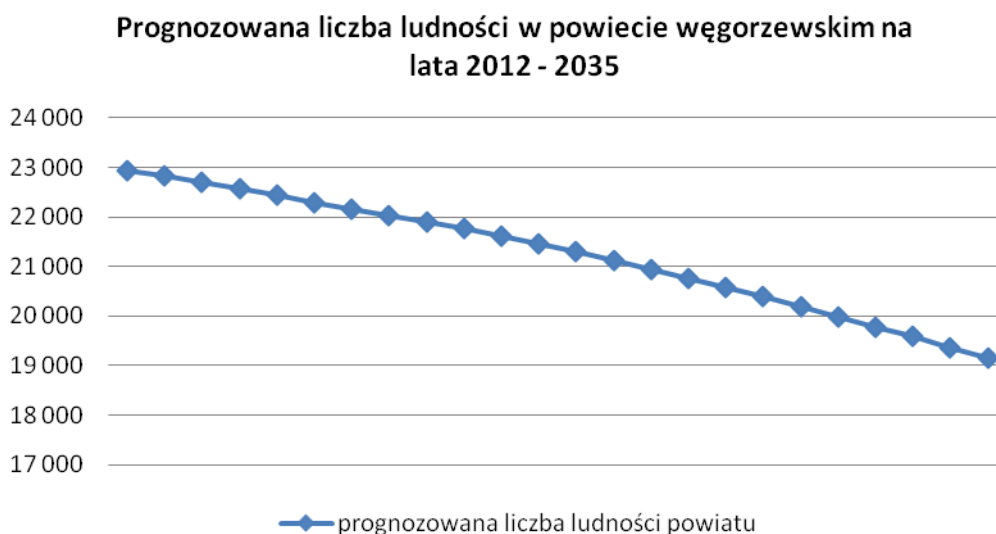
Tabela 2. Prognozowany ruch naturalny i migracyjny ludności powiatu węgorzewskiego w latach 2012 – 2035 (w liczbach bezwzględnych) przedstawia poniższa tabela.

Rok	Ludność na 31 XII	Ruch naturalny		Przyrost naturalny	Migracje wewnątrzna		Migracje zagraniczne na	
		Urodzenia	Zgony		pobyt stały	na	pobyt stały	na
					Napływ	Odływ	Napływ	Odływ
2012	22 947	234	263	-29	384	496	21	5
2013	22 823	231	264	-33	376	487	21	5
2014	22 691	227	265	-38	369	478	21	5
2015	22 573	223	265	-42	363	469	23	4
2016	22 431	219	266	-47	356	460	24	4
2017	22 300	212	267	-55	341	442	26	4
2018	22 160	207	266	-59	320	415	26	4
2019	22 031	201	266	-65	306	397	28	4
2020	21 900	194	266	-72	298	388	31	2
2021	21 766	187	266	-79	298	388	31	2
2022	21 611	180	266	-86	298	388	31	2
2023	21 451	173	266	-93	298	388	31	2
2024	21 294	165	266	-101	298	388	31	2
2025	21 124	158	266	-108	298	388	31	2
2026	20 944	152	265	-113	298	388	31	2
2027	20 763	146	265	-119	298	388	31	2
2028	20 578	140	265	-125	298	388	31	2
2029	20 392	135	265	-130	298	388	31	2
2030	20 185	131	266	-135	298	388	31	2
2031	19 994	128	266	-138	298	388	31	2
2032	19 781	126	267	-141	298	388	31	2
2033	19 580	124	268	-144	298	388	31	2
2034	19 367	122	269	-147	298	388	31	2
2035	19 159	121	270	-149	298	388	31	2

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Prognozowany jest ujemny przyrost naturalny w całym analizowanym okresie.

Tabela 3. Prognoza liczby ludności powiatu węgorzewskiego w latach 2012-2035 przedstawia się następująco:



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wg danych GUS liczba ludności powiatu węgorzewskiego będzie systematycznie malała aż do nieco ponad 19 tys. ludności w roku 2035 (spadek o 17 % w stosunku do końca roku 2011).

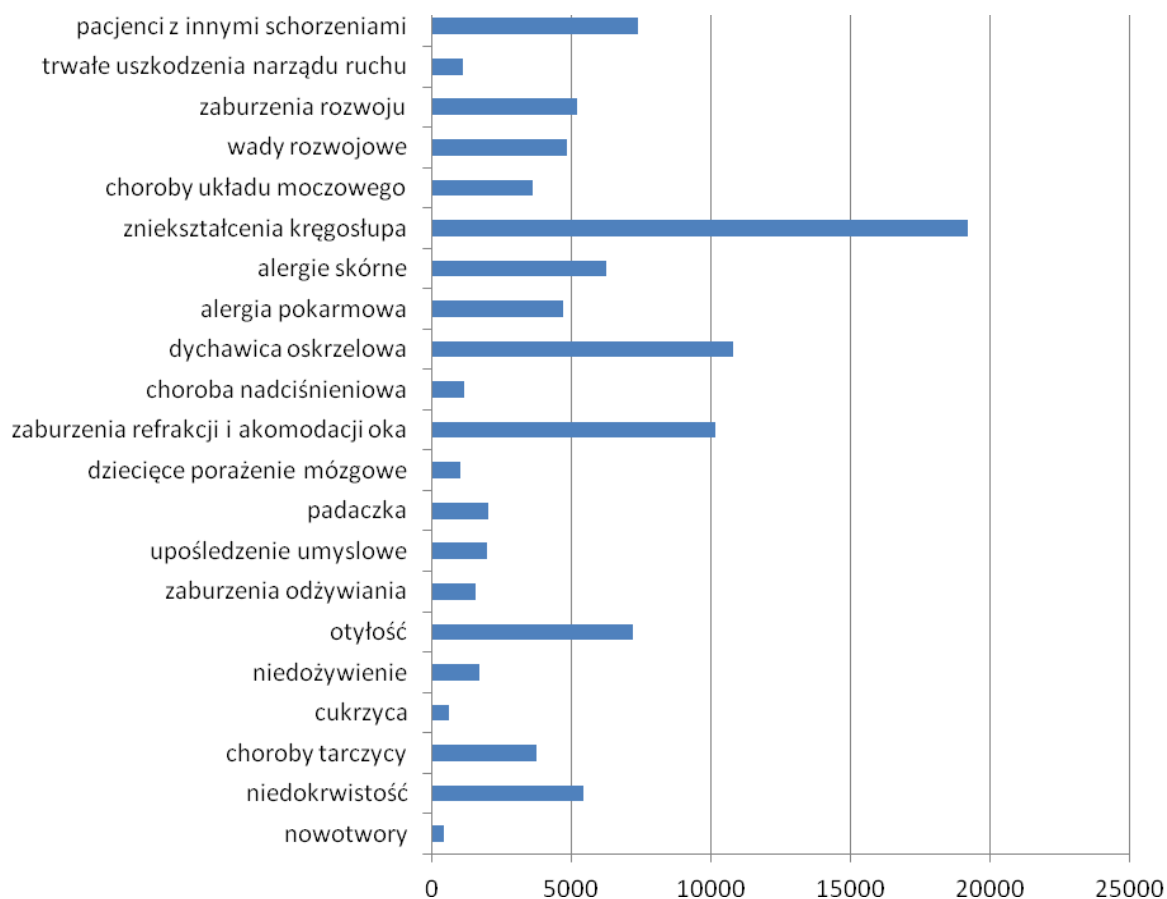
1.1. Epidemiologia w województwie warmińsko – mazurskim

W 2010 roku² w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej udzielono ogółem świadczeń zdrowotnych 599 383 pacjentom, w tym 88 775 osób stanowiła grupa dzieci i młodzieży do lat 18. Najliczniejszą grupę dzieci i młodzieży będących pod opieką lekarza POZ byli pacjenci u których stwierdzono:

zniekształcenie kręgosłupa	-	19 209 osób,
dychawicę oskrzelową	-	10 786 osób,
zaburzenia refrakcji i akomodacji oka	-	10 163 osoby.

² Opracowano na podstawie danych z biuletynu statystycznego za 2010 rok opracowanego przez Warmińsko – Mazurskie Centrum Zdrowia Publicznego (<http://www.czp.olsztyn.pl/publikacje.htm>)

Wykres 1. Struktura chorobowości dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat będących pod opieką lekarza POZ w 2010 roku wg rozpoznania (w liczbach bezwzględnych) przedstawia poniższy wykres:



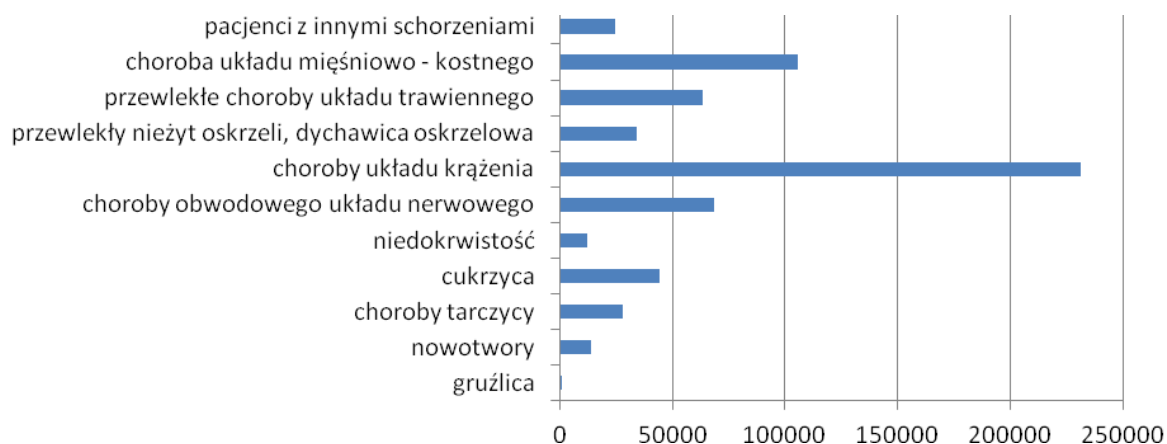
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z biuletynu statystycznego za 2010 rok opracowanego przez Warmińsko – Mazurskie Centrum Zdrowia Publicznego (<http://www.czp.olsztyn.pl/publikacje.htm>)

Wskaźnik chorobowości wśród dzieci i młodzieży do lat 18 w 2010 roku (na 10 tys. ludności) kształtował się w powiecie węgorzewskim na poziomie 2800,6, w województwie warmińsko – mazurskim wyniósł w tym okresie 3028,8.

W poradniach podstawowej opieki zdrowotnej zarejestrowano 510 608 osób w wieku 19 lat i więcej. Najliczniejszą grupę stanowili pacjenci w wieku 65 lat (156 925 osób). Najczęstszymi problemami zdrowotnymi odnotowanymi w poradniach POZ były:

Choroby układu krążenia	-	231106 osób
Choroby układu mięśniowo – kostnego	-	105948 osób
Przewlekłe choroby układu trawiennego	-	63726 osób

Wykres 2. Struktura chorobowości ludności w wieku 19 lat i więcej będących pod opieką lekarza POZ w 2010 roku wg rozpoznania (w liczbach bezwzględnych) przedstawia poniższy wykres:



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z biuletynu statystycznego za 2010 rok opracowanego przez Warmińsko – Mazurskie Centrum Zdrowia Publicznego (<http://www.czp.olsztyn.pl/publikacje.htm>)

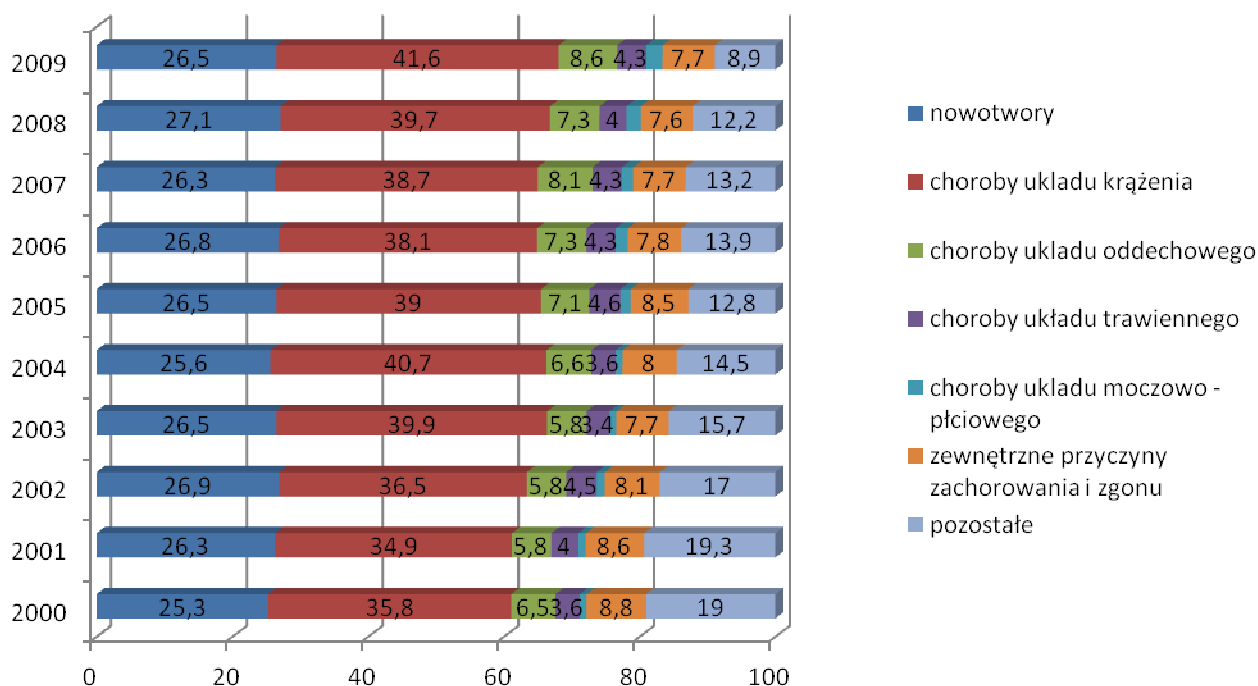
Wskaźnik chorobowości wśród ludności powyżej 19 roku życia w 2010 roku (na 10 tys. ludności) kształtował się w powiecie węgorzewskim na poziomie 6 730,9, w województwie warmińsko – mazurskim wyniósł w tym okresie 4 811,3.

1.2 Umieralność w województwie warmińsko – mazurskim

Zgodnie z danymi uzyskanymi z publikacji Urzędu Statystycznego w Olsztynie „Ludność, ruch naturalny i migracje w województwie warmińsko – mazurskim w 2010 r.” w województwie warmińsko - mazurskim zmarło 12,9 tys. mieszkańców, tj. o ponad 1,2 tys. więcej niż w 2000 r. W ciągu jedenastu lat liczba zgonów w przeliczeniu na 1 000 ludności zwiększyła się z 8,2 do 9,1. Wzrost liczby zgonów w dużej mierze jest związany ze wzrostem liczebnym (o 11,8%) populacji osób w wieku 65 lat i więcej i wynika ze zwiększenia umieralności osób w tym przedziale wieku. Umieralność mieszkańców miast i wsi od 2 lat utrzymuje się na podobnym poziomie, w odróżnieniu od Polski, gdzie obserwuje się nieznacznie wyższą umieralność mieszkańców wsi. W 2010 r. warmińsko - mazurskie było województwem, gdzie umieralność była jedną z najniższych w kraju (po pomorskim, podkarpackim oraz małopolskim).

Choroby układu krążenia oraz nowotwory były najczęstszymi przyczynami zgonów zarówno w województwie warmińsko - mazurskim, jak i w kraju. Łącznie spowodowały 68,1% wszystkich zgonów. W 2009 roku choroby układu krążenia wywołały 41,6% wszystkich zgonów w województwie, natomiast nowotwory 26,5%.

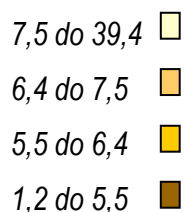
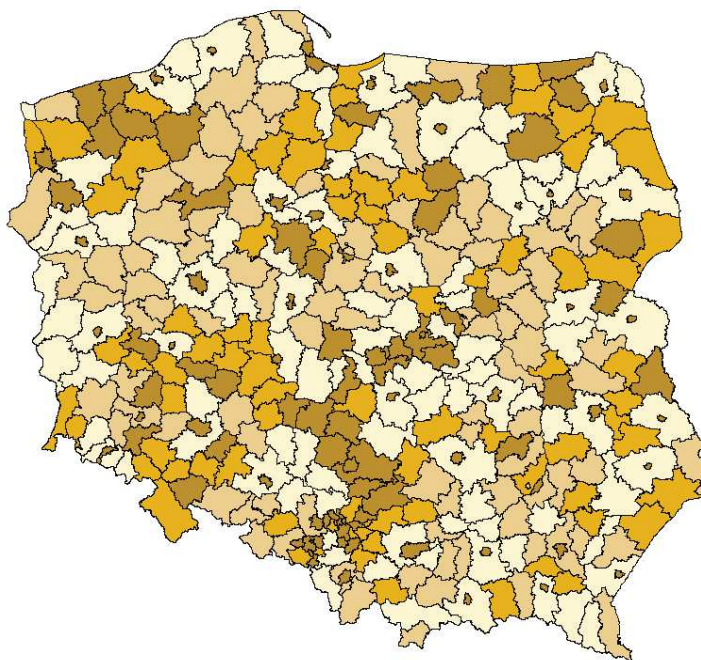
Wykres 3. Struktura zgonów według głównych grup przyczyn (w %) w latach 2000–2009 w województwie warmińsko – mazurskim



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z publikacji „Ludność, ruch naturalny i migracje w województwie warmińsko – mazurskim w 2010 r.” Urzędu Statystycznego w Olsztynie.

Najczęstszymi przyczynami zgonów w grupie chorób układu krążenia były: choroby naczyń mózgowych, choroba niedokrwienna serca oraz miażdżyca. Z powodu chorób układu krążenia częściej umierały kobiety (51,5%) niż mężczyźni. U kobiet liczba zgonów rośnie intensywniej po 70. roku życia, u mężczyzn wcześniej, już po 45. roku życia.

Liczba porad ambulatoryjnych na 1 mieszkańca według powiatów w 2010 roku przedstawiała się następująco:



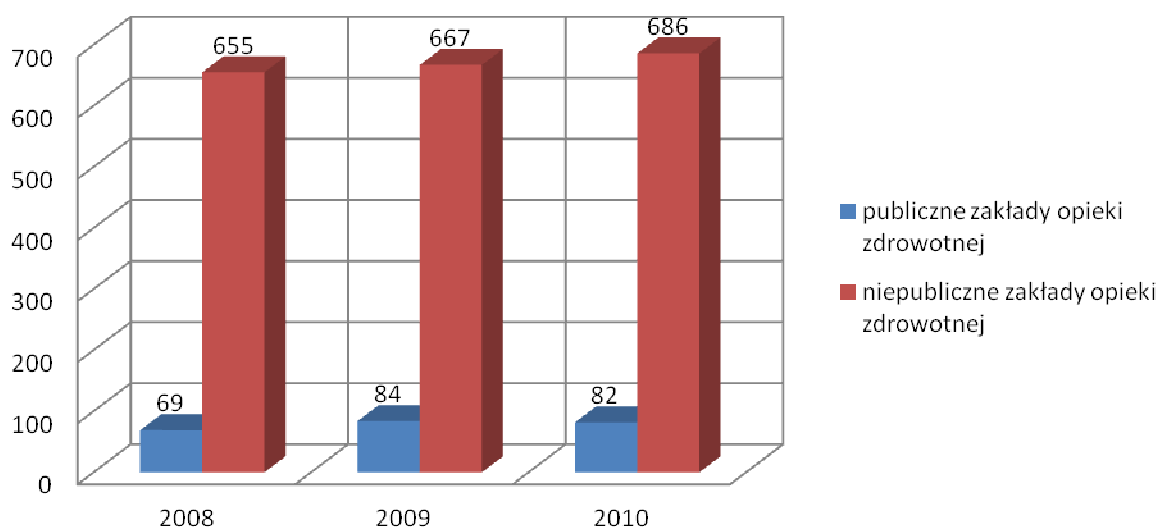
Źródło: opracowanie własne na podstawie raportu GUS Zdrowie i ochrona zdrowia w 2010 roku.

Zgodnie z danymi zawartymi w opracowaniu GUS „Zdrowie i ochrona zdrowia w 2010 roku” przeciętna liczba porad w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w Polsce (ZOZ i praktyki) w przeliczeniu na 1 mieszkańca w 2010 r. wyniosła 7,4 porady. Wskaźnik ten jest niższy, niż w ubiegłych dwóch latach, kiedy to utrzymywał się na poziomie 7,6%. Wzrostowi ogólnej liczby zakładów opieki zdrowotnej i praktyk lekarskich w 2010 r. towarzyszył spadek liczby świadczonych w tych placówkach porad. Analiza porad w zakresie opieki specjalistycznej wykazała, że zdecydowanie częściej niż w przypadku podstawowej opieki zdrowotnej, pacjentkami były kobiety. Porady udzielone kobietom stanowiły 60,3% porad w miastach i 71,2% na wsi. Dzieci i młodzież rzadziej korzystały z takich porad, stanowiły one 14,7% porad w miastach i 13,9% na wsi. Na uwagę zasługuje odsetek porad udzielonych w specjalistycznej ambulatoryjnej opiece zdrowotnej osobom starszym. Wyniósł on 22,5% w miastach i 16,7% na wsi i był niemal dwukrotnie niższy niż w przypadku podstawowej opieki zdrowotnej.

1.3 Ocena sytuacji na rynku usług medycznych w rejonie działania Mazurskiego Centrum Zdrowia (MCZ) ³

W województwie warmińsko - mazurskim w roku 2010 zarejestrowanych było ogółem 768 zakładów opieki zdrowotnej (w 2009 roku - 751 zakładów) z czego 82 to zakłady publiczne, a 686 to niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej. Wzrost liczby publicznych zakładów opieki zdrowotnej z 69 w 2008 do 84 w 2009 roku spowodowany jest wpisaniem do rejestru Stacji Sanitarno - Epidemiologicznych.

Wykres 4. Liczba zakładów opieki zdrowotnej działających w województwie warmińsko – mazurskim w latach 2008 – 2010.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Warmińsko – Mazurskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Olsztynie.

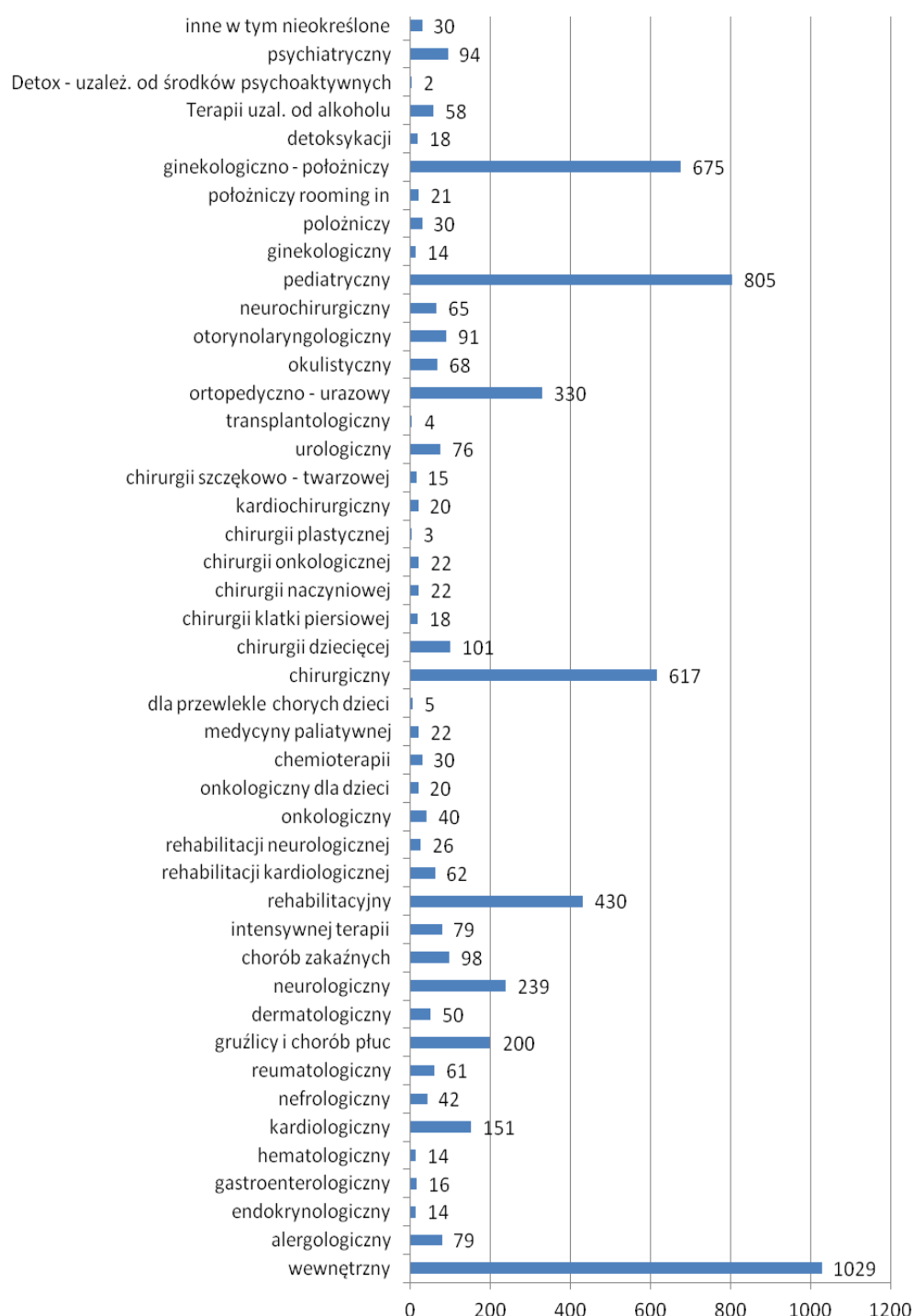
W województwie warmińsko-mazurskim w 2010 roku funkcjonowało 36 zakładów stacjonarnej opieki zdrowotnej, w których liczba łóżek wynosiła 5 906 i w porównaniu do 2009 roku była wyższa o 291 łóżek. Liczba leczonych ogółem pacjentów w 2010 roku wyniosła 255 323 i wzrosła w stosunku do 2009 roku o 5 736 chorych. Najwięcej hospitalizacji, podobnie jak w roku 2009, odnotowano na oddziałach: chorób wewnętrznych - 45 128 osób, ginekologiczno położniczych – 41 035 osób i pediatrycznych – 33 079 oraz w chirurgicznych – 31 564 osób.

Ogółem liczba leczonych osób w szpitalach województwa warmińsko - mazurskiego w roku 2010 bez ruchu chorych, według stałego miejsca zamieszkania, wyniosła 219 419, z czego 54% stanowiły kobiety. Według grup wiekowych, najczęściej hospitalizowane były osoby w przedziale wiekowym 65 lat

³ Na podstawie danych z Biuletynu statystycznego ochrony zdrowia województwa warmińsko – mazurskiego 2010 wydanego przez Warmińsko - Mazurskie Centrum Zdrowia Publicznego.

i więcej, i stanowiły one 26% wszystkich hospitalizowanych. Najrzadziej hospitalizowane były osoby w przedziale wiekowym 15-19 lat, które stanowiły zaledwie 4,7% wszystkich hospitalizowanych.

Wykres 5. Łóżka wg oddziałów w województwie warmińsko – mazurskim w 2010 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie Biuletynu statystycznego ochrony zdrowia województwa warmińsko – mazurskiego 2010 opublikowanego przez Warmińsko – Mazurskie Centrum Zdrowia Publicznego.

Konkurencję dla MCZ stanowią jednostki opieki zdrowotnej znajdujące się w okolicy, świadczące podobne usługi.

Z uwagi na specyfikę oddziałów rehabilitacyjnego i detoksykacji oraz oddziału wewnętrznego w analizie konkurencji wzięto pod uwagę jedynie dwa pierwsze, mając na uwadze zapotrzebowanie na rodzaj świadczonych na w/w oddziałach usług oraz gotowość usługobiorcy do korzystania z nich często w znacznej odległości od miejsca zamieszkania.

Tabela 4. Wybrane podmioty świadczące usługi podobne do MCZ w rejonie województwa warmińsko – mazurskiego.

Podmiot	Oddział / usługi	Ilość łóżek
Szpital Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. J. Bema 24, Węgorzewo	Oddział detoksykacji alkoholowy	18
	Oddział detoksykacji (narkotyki i inne substancje psychotropowe)	2
Ośrodek Rehabilitacji Uzależnionych Doren im. Berty Trusiewicz Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Różewiec 1, Węgorzewo	Oddział/Ośrodek rehabilitacyjny dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	35
	Oddział/Ośrodek rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychotycznymi	10
Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego, ul. Wojska Polskiego 35, Olsztyn	oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych z pododdziałem leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych	35
"Pro-Medica" w Ełku Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Baranki 24, Ełk	Oddział rehabilitacji neurologicznej	10
108 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Ełku, ul. Kościuszki 30	Poradnia kardiologiczna	
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, ul. Żołnierska 18, Olsztyn	oddział rehabilitacyjny	8
Miejski Szpital Zespolony, ul. Niepodległości 44, Olsztyn	Poradnia kardiologiczna	

Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny, ul. Armii Czerwonej 24, Górowo Haweckie	Oddział stacjonarny rehabilitacyjny	70
Szpital Uniwersytecki z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, ul. Warszawska 30, Olsztyn	oddział rehabilitacyjny	25
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Działdowie, ul. Leśna 1	Oddział rehabilitacji	25
	Poradnia kardiologiczna	
Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko- Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, ul. Wojska Polskiego 37	Oddział rehabilitacji	25
Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach, ul. Wyszyńskiego 11	Oddział rehabilitacji neurologicznej	25
	Oddział rehabilitacji dziecięcej	18
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uzdrowiskowy "WITAL", ul. Wczasowa 7, Gołdap	szpital uzdrowiskowy: oddział rehabilitacji, chorób układu krążenia, układu oddechowego.	85
	Sanatorium uzdrowiskowe (oddział uzdrowiskowy)	395
Szpital Powiatowy w Kętrzynie, ul. M.C. Skłodowskiej 2, Kętrzyn	Poradnia kardiologiczna	
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Działdowie, ul. Leśna 1	Oddział rehabilitacji	25

Źródło: opracowanie własne na podstawie rejestru Zakładów Opieki Zdrowotnej <http://www.rpwdl.csioz.gov.pl>

Analizowano podmioty z woj. warmińsko-mazurskiego świadczące rehabilitację stacjonarną (HC.2.1) lub posiadające oddziały leczenia zespołów abstynencyjnych po alkoholu i substancjach psychoaktywnych w ramach leczenia stacjonarnego (HC.1.1.) zgodnie z rejestrem na stronie <http://www.rpwdl.csioz.gov.pl/RZOZ>.

Rozpatrywano jednostki świadczące podobne usługi do MCZ znajdujące się w odległości do ok. 120 km na terenie województwa warmińsko-mazurskiego. Należy brać pod uwagę fakt, iż z oferowanych usług mogą korzystać również klienci województw podlaskiego i mazowieckiego.

Z zebranego wywiadu wynika, że najsilniejsza konkurencja występować może ze strony następujących jednostek:

- Szpital Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Węgorzewo
- Ośrodek Rehabilitacji Uzależnionych Doren im. Berty Trusiewicz Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Różewiec
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uzdrawiskowy "WITAL", Gołdap
- "Pro-Medica" w Elką Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Elk
- Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny, Górowo
- Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Działdowie

2. Analiza konkurencji i opis działalności Mazurskiego Centrum Zdrowia (MCZ)

Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (dalej: MCZ) został utworzony na podstawie Uchwały Nr VIII/40/2002 Rady Powiatu w Węgorzewie z dnia 25 kwietnia 2002 roku, prowadzony w formie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej od 1 lipca 2002 roku do dnia dzisiejszego. Zakład został zarejestrowany w rejestrze zakładów opieki zdrowotnej prowadzonym przez Warmińsko – Mazurskie Centrum Zdrowia Publicznego w Olsztynie pod numerem 28-00470 oraz w Krajowym Rejestrze Sądowym prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Olsztynie, VIII Wydział Gospodarczy pod nr 0000119248. Organem Założycielskim Zakładu jest Powiat Węgorzewski.

Szpital sprawuje opiekę medyczną w zakresie leczenia zamkniętego, otwartego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie tylko pacjentom Powiatu Węgorzewskiego, ale również pacjentom innych powiatów i województw.

Dzięki najmom pomieszczeń podmiotom zewnętrznym szpital nie tylko pozyskuje środki na ich utrzymanie, ale przede wszystkim umożliwia społeczności Węgorzewskiej i okolic dostęp do coraz większej liczby specjalistów, a mianowicie: diabetologa, stomatologa, neurologa, alergologa, ortopedy, kardiologa, logopedy.

W MCZ działa:

Oddział rehabilitacji - 34 łóżka

Oddział detoksykacji, w tym:

- oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych - **18 łóżek**

- oddział leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych- **2 łóżka**

Oddział wewnętrzny - 35 łóżek

W ramach MCZ funkcjonuje:

- pracownia fizjoterapii

- pracownia USG

- pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej

- pracownia endoskopii

- pracownia diagnostyki kardiologicznej,

- tętnia solankowa (inna i nieokreślona komórka działalności medycznej)

Schemat organizacyjny obrazujący strukturę organizacyjną MCZ przedstawia się następująco:

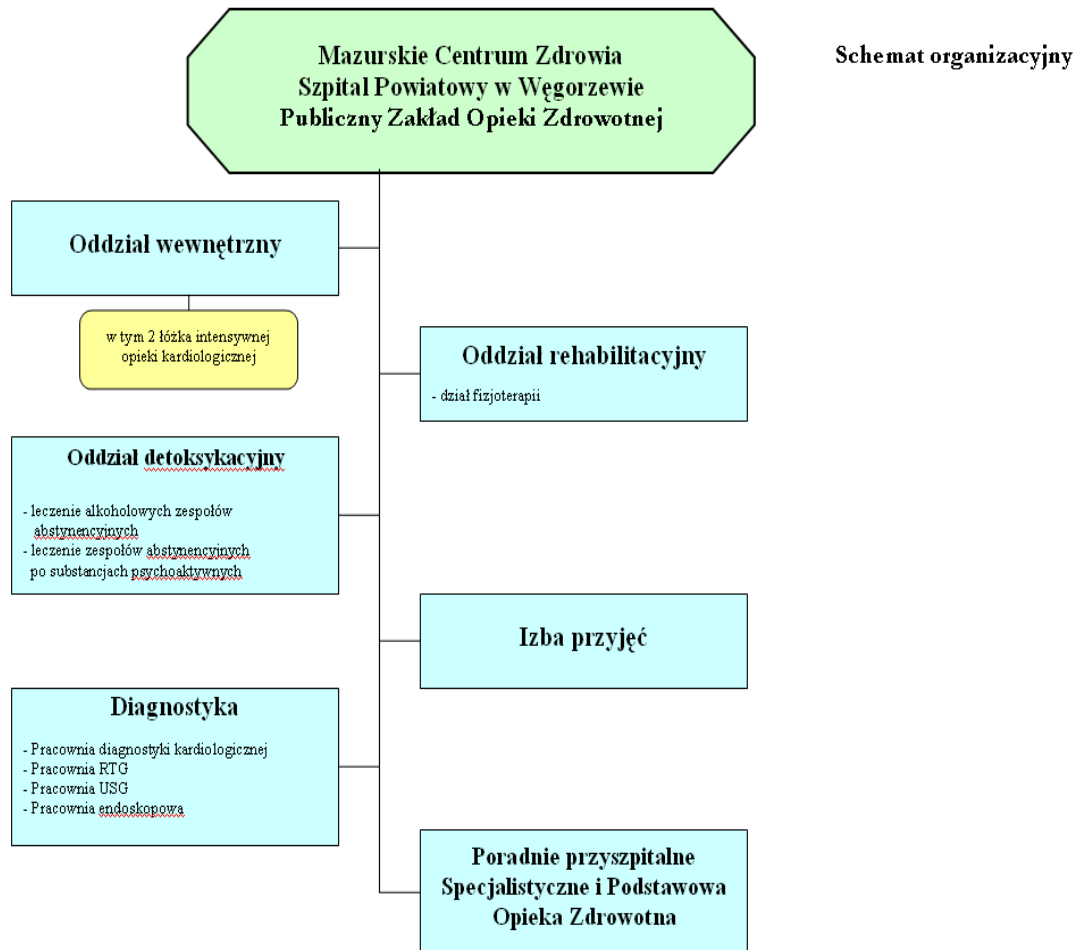


Tabela 5. Zatrudnienie w MCZ.

Stanowisko pracy	Liczba zatrudnionych	Etaty
Dyrektor	1	1
Z-ca dyrektora	1	0,5
Główny księgowy	1	1
Przełożona pielęgniarek	1	1
Pielęgniarki oddziałowe	3	3
Mł. asystent pielęgniarstwa	1	1
Pielęgniarki i położne	48	48
St. technik RTG	3	3
Mł. as. fizjoterapii	1	1
Fizjoterapeuta	3	3
Technik fizjoterapii	5	5
Technik masażysta	1	1
Ratownik medyczny	1	1
Sekretarka medyczna	3	3
St. instruktor terapii uzależnień	1	1
St. statystyk medyczny	1	1
St. szatniarz, magazynier pościeli	1	1
Starszy specjalista	3	3
Starszy inspektor	1	1
Inspektor	1	1
Referent administracyjny	1	1
Inspektor p/poż	1	0,17
Starszy informatyk	1	0,5
Telefonistki	2	2
Konserwator urządzeń	1	1
Elektryk	1	1
Pracownik gospodarczy	2	2
Razem	90	88,17

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Skarbnika Powiatu.

Tabela 6. Liczba faktycznie wykonanych i zafakturowanych świadczeń dla NFZ Warmińsko – Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego w Olsztynie za okres od 01.01.2011 – 31.12.2011

Nazwa oddziału	cena	LICZBA ŚWIADCZEŃ				WARTOŚĆ			
		plan I-XII 2011	faktycznie wykonane I-XII 2011	%	wykazane w rachunku I-XII 2011	plan I-XII 2011	faktycznie wykonane I-XII 2011	%	wykazane w rachunku I-XII 2011
WEWNĘTRZNY									
Punkt rozliczeniowy w oddziale	51,00	54 827	55 137	101%	54 827	2 796 158,64	2 811 989,04	101%	2 796 158,64
razem						2 796 158,64	2 811 989,04	101%	2 796 158,64
REHABILITACYJNY									
Punkt w rehabilitacji ogólnoustrojowej	1,15	1 359 473	1 380 060	102%	1 359 380	1 563 393,95	1 587 069,00	102%	1 563 287,00
Punkt w fizjoterapeutycznych zabiegach ambulatoryjnych	1,05	165 213	166 141	101%	165 212	173 473,65	174 448,05	101%	173 472,60
razem						1 736 867,60	1 761 517,05	101%	1 736 759,60
DETOKSYKACYJNY									
Punkt w oddziale leczenia zespołów alkoholowych	9,60	126 829	124 765,40	98%	124 765,40	1 217 558,40	1 197 747,84	98%	1 197 747,84
Punkt w oddziale leczenia zespołów po substancjach psychoaktywnych	9,60	10 387	10 201	98%	10 201	99 715,20	97 930,56	98%	97 930,56
razem						1 317 273,60	1 295 678,40	98%	1 295 678,40
IZBA PRZYJĘĆ									
Ryczałt dobowy w izbie przyjęć	1 017,00	365	365	100%	365	371 205,00	371 205,00	100%	371 205,00
razem						371 205,00	371 205,00	100%	371 205,00
OGÓŁEM						6 221 504,84	6 240 389,49	100%	6 199 801,64

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych w pliku 'wykonanie nfz.xls' dnia 19.07.2012 przez pracownika MCZ.

Tabela 7. Liczba faktycznie wykonanych i zafakturowanych świadczeń dla NFZ Warmińsko – Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego w Olsztynie za okres od 01.01.2012 – 31.06.2012

Nazwa oddziału	cena	LICZBA ŚWIADCZEŃ				WARTOŚĆ			
		plan I-XII 2012	faktycznie wykonane I-VI 2012	%	wykazane w rachunku I-VI 2012	plan I-VI 2012	faktycznie wykonane I-VI-2012	%	wykazane w rachunku I-VI 2012
WEWNĘTRZNY									
Punkt rozliczeniowy w oddziale	52,00	55 781	27 563	49%	27 600	2 900 612,00	1 433 269,76	49%	1 435 193,76
razem						2 900 612,00	1 433 269,76	49%	1 435 193,76
REHABILITACYJNY									
Punkt w rehabilitacji ogólnoustrojowej	1,15	1 437 028	721 490	50%	717 420	1 652 582,20	829 713,50	50%	825 033,00
Punkt w fizjoterapeutycznych zabiegach ambulatoryjnych	1,05	167 922	86 808	52%	83 963	176 318,10	91 148,40	52%	88 161,15
razem						1 828 900,30	920 861,90	50%	913 194,15
DETOKSYKACYJNY									
Punkt w oddziale leczenia zespołów alkoholowych	10,00	106 870	63 047,70	59%	53 431,80	1 068 700,00	630 477,00	59%	534 318,00
razem						1 068 700,00	630 477,00	59%	534 318,00
IZBA PRZYJĘĆ									
Ryczałt dobowy w izbie przyjęć	1 392,00	366	182	50%	182	509 472,00	253 344,00	50%	253 344,00
razem						509 472,00	253 344,00	50%	253 344,00
PORADNIA KARDIOLOG.									
Punkt w poradni kardiologicznej	9,30	15 818	9 192	58%	8 144	147 107,40	85 485,60	58%	75 734,55
razem						147 107,40	85 485,60	58%	75 734,55
OGÓŁEM						6 307 684,30	3 237 952,66	51%	3 136 049,91

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych w pliku 'wykonanie nfz.xls' dnia 19.07.2012 przez pracownika MCZ.

Podsumowanie:

Szansę rozwoju szpitala stanowi m.in. możliwość realizowania w szerszym zakresie usług fizjoterapii w oparciu o istniejącą infrastrukturę. Atrakcyjność turystyczna powiatu dodatkowo zwiększa szansę powodzenia takiego przedsięwzięcia. Infrastruktura szpitala – niewykorzystane 3 piętro budynku, funkcjonująca łożnica solankowa, oddział rehabilitacyjny – stwarzają możliwość rozwoju usług sanatoryjnych z wykorzystaniem istniejącej bazy zabiegowej.

3. Analiza konkurencji i opis działalności Domu Pomocy Społecznej.

Dom Pomocy Społecznej

Na terenie województwa warmińsko-mazurskiego zarejestrowane są 42 domy pomocy społecznej. Osiem z nich przeznaczonych jest dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie. DPS w Węgorzewie posiada największą liczbę miejsc – 320. Jako jedyny w województwie posiada warunkowe zezwolenie na działalność z powodu braku spełnienia wymaganych standardów.

Tabela 8. Wykaz domów pomocy społecznej zarejestrowanych na terenie województwa warmińsko – mazurskiego.

Lp.	Nazwa domu pomocy społecznej, adres, telefon, e-mail	Typ domu	Podmiot prowadzący	Liczba miejsc	Aktualny średni koszt utrzymania mieszkańca*	Rodzaj wydanego zezwolenia	Numer i data wydania zezwolenia
1	Dom Pomocy Społecznej ul. Boh. Monte Casino 4 11-200 Bartoszyce tel. 89 762 21 22 dpsbartoszyce@poczta.onet.pl	dla osób przewlekle somatycznie chorych i w podeszłym wieku	Powiat Bartoszycki	70		Zezwolenie na czas nieokreślony	PS.V.0913-2/08 10.04.2008 r.
2	Dom Pomocy Społecznej ul. 9 Maja 7 11-330 Bisztynek tel. 89 718 84 25 dpsbisztynek@poczta.onet.pl	dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie (kobiety)	Powiat Bartoszycki	80		Zezwolenie na czas nieokreślony	PS-IV-EB.9423.1.2.2011/ES 23.09.2011r.
3	Dom Pomocy Społecznej Szczyrkowo 25 11-210 Sępólno tel.89 762 25 75 dpsszczyrkowo@wp.pl	dla osób w podeszłym wieku	Powiat Bartoszycki	43		Zezwolenie na czas nieokreślony	PS.V.9013-005/09 22.03.2010 r.
4	Dom Pomocy Społecznej ul. Królewiecka 35 14-500 Braniewo tel. 55 644 23 58 pdpsbraniewo@interia.pl	dla osób przewlekle psychicznie chorych	Powiat Braniewski	68		Zezwolenie na czas nieokreślony	PS.II.SK.9013-10/06 08.01.2007 r.
5	Dom Pomocy Społecznej 13-214 Uzdowo 18/19 tel. 23 696 54 16 dpsuzdowo@go2.pl	dla osób przewlekle psychicznie chorych	Powiat Działdowski	97		Zezwolenie na czas nieokreślony	PS.II.9013-010/07 14.03.2008 r.
6	Dom Pomocy Społecznej ul. Toruńska 17 82-300 Elbląg tel. 55 233 78 01 owos@elblag.com.pl	dla osób przewlekle somatycznie chorych i w podeszłym wieku	Miasto Elbląg	135		Zezwolenie na czas nieokreślony	PS.V.9013-002/09 09.11.2010 r.
7	Dom Pomocy Społecznej ul. Bema 8 82-300 Elbląg tel. 55 237 22 30 dpsdladzieci@wp.pl	dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	Zgromadzenie Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi z/s w Warszawie	47		Zezwolenie na czas nieokreślony	PS.II.SK 9013-14/06 20.12.2006 r.

8	Dom Pomocy Społecznej ul. Kasprzaka 10 82-300 Elbląg tel. 55 235 69 20 zlwelblag@pro.onet.pl	dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	Zgromadzenie Sióstr św. Jadwigi Prowincja Katowicka w Katowicach	45		Zezwolenie na czas nieokreślony	PS.V.0913-3/08 23.12.2008 r.
9	Dom Pomocy Społecznej ul. Pułaskiego 1c 82-300 Elbląg tel. 55 235 31 15 dps.elblag@wp.pl	dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Miasto Elbląg	20	2724	Zezwolenie na czas nieokreślony	PS.II.SK.9013-17/06 22.01.2007 r.
10	Dom Pomocy Społecznej ul. Szpitalna 2 82-340 Tolkmicko tel. 55 231 61 63 dpstol@wp.pl	dla osób przewlekle somaticznie chorych	Powiat Elbląski	116		Zezwolenie na czas nieokreślony	PS.V.9013-006/08 26.01.2009 r.
11	Dom Pomocy Społecznej Rangóry 82-300 Elbląg tel. 55 234 88 92/ 234 82 13 dpsrangory@neostrada.pl	dla osób przewlekle somaticznie chorych (kobiety)	Powiat Elbląski	42		Zezwolenie na czas nieokreślony	PS.V.9013-007/08 11.03.2009 r.
12	Dom Pomocy Społecznej „Krokus” Władysławowo 4 82-300 Elbląg tel. 55 232 42 66 dpskrokus@interia.pl	dla osób przewlekle somaticznie chorych (mężczyźni)	Powiat Elbląski	40		Zezwolenie na czas nieokreślony	PS.V.9013-005/08 26.01.2009 r.
13	Dom Pomocy Społecznej ul. Lipowa 1 19-321 Nowa Wieś Elcka tel. 87 619 74 81 dpsnwe@fantex.pl	dla osób przewlekle psychicznie chorych	Powiat Elcki	280		Zezwolenie na czas nieokreślony	PS.II.9013-015/06 15.02.2008 r.
14	Dom Pomocy Społecznej „Lili” Golubie 7 19-314 Kalinowo 87 621 11 97	dla osób przewlekle psychicznie chorych	Warmińsko- Mazurska Wspólnota Gospodarcza Spółka z o. o.	64		Zezwolenie na czas nieokreślony	PS-IV- EK.9423.1.1.2011.BD 14.03.2011
15	Dom Pomocy Społecznej ul. Kilińskiego 2 19-300 Elk tel. 87 610 20 39 tldom@eol.pl	dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	Zgromadzenie Sióstr Benedyktynek Misjonarek	110		Zezwolenie na czas nieokreślony	PS.II.9013-004/08 30.06.2008 r.
16	Dom Pomocy Społecznej ul. Warszawska 31 11-500 Giżycko tel. 87 428 25 73 gizycko@dps.pl	dla osób w podeszłym wieku	Powiat Giżycki	131		Zezwolenie na czas nieokreślony	PS.II.SK.9013-23/06 02.03.2007 r.
17	Dom Pomocy Społecznej ul. Źródłana 2 11-500 Wydminy tel. 87 420 91 63 dps.wydminy@neostrada.pl	dla osób w podeszłym wieku	Parafia Rzymsko- Katolicka p.w. Chrystusa Zbawiciela w Wydminach	28		Zezwolenie na czas nieokreślony	PS.II.9013-003/08 19.02.2008 r.
18	Dom Pomocy Społecznej ul. Grunwaldzka 16 14-260 Lubawa tel. 89 645 21 53 Filia :	dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Powiat Iławski	33	2770	Zezwolenie na czas nieokreślony	PS.II.9013-026/06 31.01.2008 r.
				57			

	ul. Dąbrowskiego 15B 14-200 Iława tel. 89 648 86 43 adres e-mail dla obydwu jednostek: dpsilawa@op.pl	dla osób przewlekle somatycznie chorych					
19	Dom Pomocy Społecznej ul. Iławska 42 14-240 Susz tel. 55 278 60 99 dpssusz@wp.pl	dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	Powiat Iławski	90	2984	Zezwolenie na czas nieokreślony	PS.IV.EB.9013-002/10 12. 11. 2010 r.
20	Dom Pomocy Społecznej ul. Wileńska 16 11-400 Kętrzyn tel. 89 752 27 90/752 42 40 dps_ketrzyn@poczta.onet.pl	dla osób przewlekle somatycznie chorych	Powiat Kętrzyński	88		Zezwolenie na czas nieokreślony	PS.II.9013-021/06 17.01.2008 r.
21	Dom Pomocy Społecznej ul. Młodkowskiego 19 11-700 Mrągowo tel. 89 741 26 06 dps14@wp.pl	dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	Powiat Mrągowski	95		Zezwolenie na czas nieokreślony	PS.II.9013-013/06 26.02.2008 r.
22	Dom Pomocy Społecznej EDO „Arka” Pl. Kościelny 5A 11-730 Mikołajki tel. 87 421 68 11 mikolajki@luteranie.pl	dla osób w podeszłym wieku	Parafia Ewangelicko-Augsburska w Mikołajkach	100		Zezwolenie na czas nieokreślony	WZPS.0111/1/98 30.12.1998 r.
23	Dom Pomocy Społecznej - "Dom Rodzinny" w Napiwodzie Napiwoda 58a 13-100 Nidzica tel. 89 625 21 53 psouu_nidzica@poczta.fm	dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Polskie Stowarzyszenie Na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Nidzicy	24	2824,32	Zezwolenie na czas nieokreślony	S.I.015-3-1/99 30.04.1999 r.
24	Dom Pomocy Społecznej Nowe Grodziczno 14B 13-324 Grodziczno tel. 56 472 91 14 dpsgrodziczno@wp.pl	dla osób w podeszłym wieku	Powiat Nowomiejski	54		Zezwolenie na czas nieokreślony	PS.II.SK.9013-11/06 04.01.2007 r.
25	Dom Pomocy Społecznej „Zacisze” ul. Witosza 8 19-420 Kowale Oleckie tel. 87 523 82 36 dps@powiat.olecko.pl	dla osób w podeszłym wieku	Powiat Olecki	35		Zezwolenie na czas nieokreślony	PS.II.SK.9013-22/06 16.02.2007 r.
26	Dom Pomocy Społecznej „JAŚKI” Olecko Kolonia 4 19-400 Olecko tel./fax 87 520 22 08 spsioz@powiat.olecko.pl	dla osób przewlekle psychicznie chorych	Stowarzyszenie Pomocy Społecznej i Ochrony Zdrowia im. św. Łukasza w Jaśkach k/Olecka	19		Zezwolenie na czas nieokreślony	PS.II.9013-005/08 01.08.2008 r.
27	Dom Pomocy Społecznej „Kombatant” ul. Fałata 23 K	dla osób przewlekle somatycznie chorych i w podeszłym wieku	Miasto Olsztyn	143		Zezwolenie na czas nieokreślony	PS.II.SK.9013-25/06 12.02.2007 r.

	10-211 Olsztyn tel. 89 535 66 00/ fax 535 66 28 kombatant@kombatant.olsztyn.pl						
28	Dom Rodzinny Dom Pomocy Społecznej „Zielone Wzgórze” ul. Traktorowa 35 10-828 Olsztyn tel. 89 527 80 61 orew@poczta.onet.pl	dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Polskie Stowarzyszenie Na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Olsztynie	20	2679	Zezwolenie na czas nieokreślony	S.II.9013/4/00 11.04.2001 r.
29	Dom Pomocy Społecznej ul. Paukszy 57 10-685 Olsztyn tel. 89 542 88 02 omrolsztywn@wp.pl	dla osób niepełnosprawnych fizycznie (niewidomych i słabowidzących)	Polski Związek Niewidomych - Ośrodek Mieszkalno- Rehabilitacyjny w Olsztynie	90		Zezwolenie na czas nieokreślony	S.II.9013-7/00 12.12.2000 r.
30	Dom Pomocy Społecznej ul. Bałtycka 37A 10 – 144 Olsztyn tel. 89 521 33 93 dps_olsztyn@op.pl	dla osób przewlekle somatycznie chorych	Miasto Olsztyn	41		Zezwolenie na czas nieokreślony	PS.II.SK.9013-8/06 27.10.2006 r.
31	Dom Pomocy Społecznej „Laurentius” ul. Hozjusza 19 11-041 Olsztyn tel: 89 522 13 00 dom.opieki@laurentius.pl	dla osób w podeszłym wieku	Fundacja Laurentius z siedzibą w Olsztynie	30		Zezwolenie na czas nieokreślony	PS.II.SK.9013-6/05 12.07.2005 r.
32	Dom Pomocy Społecznej ul. Kraszewskiego 17 11-010 Barczewo tel. 89 514 85 74 dpsb@neostrada.pl	dla osób przewlekle somatycznie chorych i w podeszłym wieku	Powiat Olsztyński	146		Zezwolenie na czas nieokreślony	PS.II.9013-004/07 24.08.2007 r.
33	Dom Pomocy Społecznej Grazymy 1 11-036 Gietrzwałd tel. 89 513 14 61 grazymy@polbiznes.pl	dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Powiat Olsztyński	94	3088	Zezwolenie na czas nieokreślony	PS.II.9013-005/07 05.10.2007 r.
34	Dom Pomocy Społecznej ul. Kajki 49 11-320 Jeziorany tel. 89 718 16 64 dpsj@neostrada.pl	dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Powiat Olsztyński	145	2619	Zezwolenie na czas nieokreślony	PS.II.9013-007/07 11.01.2008 r.
35	Dom Pomocy Społecznej ul. Lipowa 9 11-042 Jonkowo tel. 89 512 91 26 dpsjonkowo@poczta.onet.pl	dla osób przewlekle somatycznie chorych i w podeszłym wieku	Powiat Olsztyński	54		Zezwolenie na czas nieokreślony	PS.II.9013-001/08 08.02.2008 r.
36	Dom Pomocy Społecznej „Zacisze” ul. Park 5 11-015 Olsztynek tel. 89 519 50 20 dpsol@poczta.onet.pl	dla osób przewlekle psychicznie chorych	Powiat Olsztyński	194		Zezwolenie na czas nieokreślony	PS.II.9013-006/07 21.12.2007 r.
37	Dom Pomocy Społecznej ul. Łużycka 73 11-040 Dobre Miasto tel. 89 616 13 62	dla osób przewlekle somatycznie chorych i w podeszłym wieku	Powiat Olsztyński	16		Zezwolenie na czas nieokreślony	PS.II.9013-002/08 08.02.2008 r.

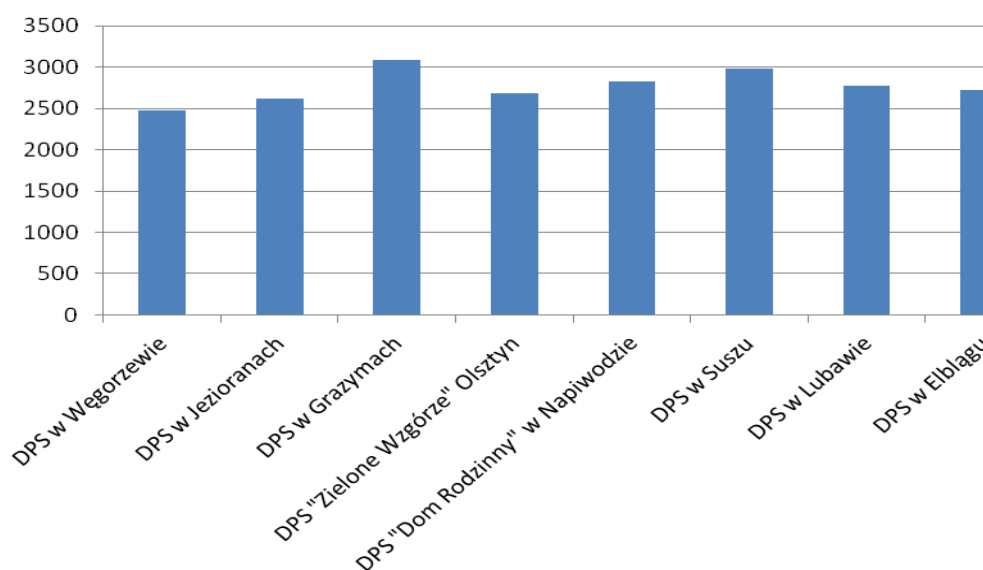
	dpsdobremiasto@wp.pl						
38	Dom Pomocy Społecznej "Michała Archanioła" ul. Gdańska 14 14-106 Szyldek tel. 89 647 66 05 szyldek@dps.pl	dla osób przewlekle psychicznie chorych	Fundacja Polskich Kawalerów Maltańskich w Warszawie - Pomoc Maltańska	100		Zezwolenie na czas nieokreślony	PS.V.9013-001/09 15.01.2009 r.
39	Dom Pomocy Społecznej Molza 18 14-105 Łukta tel. 89 647 50 51 dpsmolza@wp.pl	dla osób w podeszłym wieku	Stowarzyszenie Organizatorów i Menadżerów Pomocy Społecznej i Ochrony Zdrowia Region Warmińsko- Mazurski	31		Zezwolenie na czas nieokreślony	PS.V.9013-004/08 01.04.2010 r.
40	Dom Pomocy Społecznej – Ewangelicki Dom Opieki „BETEZDA” Ukta 31 12-220 Ruciane Nida tel. 87 421 62 93/421 66 64 mikolajki@luteranie.pl	dla osób przewlekle psychicznie chorych i uzależnionych od alkoholu	Parafia Ewangelicko- Augsburska św. Trójcy w Mikołajkach	40		Zezwolenie na czas nieokreślony	PS.II.UR.9013-12/06 28.12.2006 r.
41	Dom Pomocy Społecznej ul. Wielbarska 2 12-100 Szczytno tel. 89 624 22 88/ 624 64 97 Filia: ul. Sienkiewicza 3 Spychowo tel. 89 622 50 30 adres e-mail dla obydwu jednostek: szczytno@dps.pl	dla osób przewlekle psychicznie chorych dla osób przewlekle psychicznie chorych	Powiat Szczycieński	171 25		Zezwolenie na czas nieokreślony	PS.II.UR.9013-19/06 13.02.2007 r.
42	Dom Pomocy Społecznej ul. 11 Listopada 12 11-600 Węgorzewo tel. 87 427 31 50 dpswegorzewo@neostrada.pl	dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie (mężczyźni)	Powiat Węgorzewski	320	2478	Zezwolenie warunkowe	S.I.8150-2/99 20.12.1999 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie rejestru opublikowanego na stronie biuletynu informacji publicznej Urzędu

Wojewódzkiego w Olsztynie (<http://bip.uw.olsztyn.pl>)

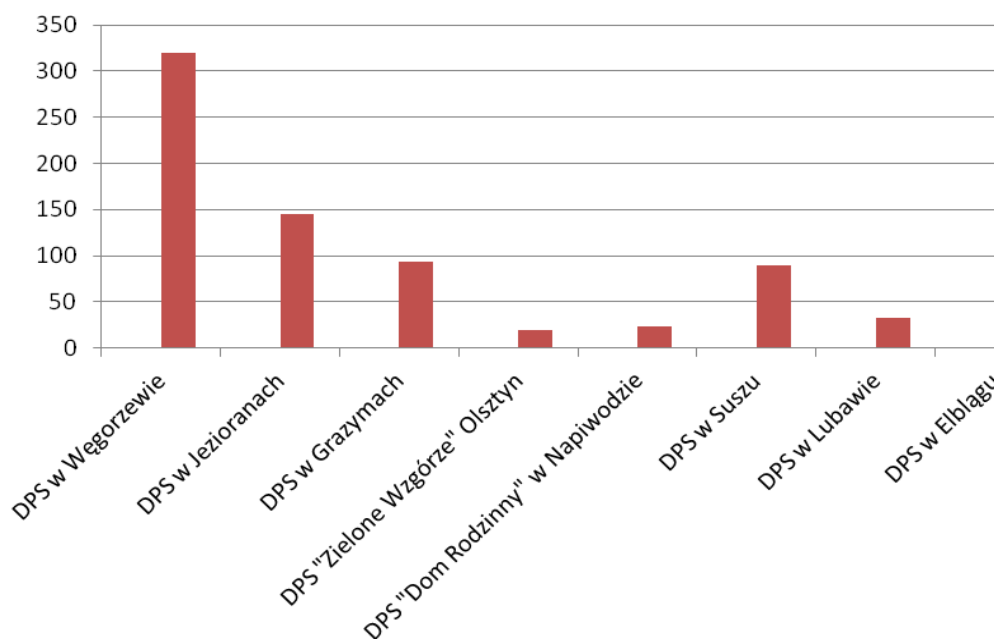
**) dane zebrane podczas wywiadu telefonicznego dnia 9.08.2012*

Wykres 6. Średni koszt utrzymania mieszkańca w domach pomocy społecznej województwa warmińsko – mazurskiego przeznaczonych dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie przedstawia się następująco:



Źródło: opracowanie własne na podstawie rejestru opublikowanego na stronie biuletynu informacji publicznej Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie (<http://bip.uw.olsztyn.pl>) oraz danych zebranych podczas wywiadu telefonicznego z przedstawicielami w/w jednostek dnia 9.08.2012.

Wykres 7. Ilość miejsc w domach pomocy społecznej województwa warmińsko – mazurskiego przeznaczonych dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie przedstawia się następująco:



Źródło: opracowanie własne na podstawie rejestru opublikowanego na stronie biuletynu informacji publicznej Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie (<http://bip.uw.olsztyn.pl>).

DPS w Węgorzewie prowadzony jest w oparciu o zezwolenie warunkowe. Zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 18 marca 2011r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2011r. Nr 81 poz. 440) wydane przed dniem wejścia w życie ustawy zezwolenia warunkowe na prowadzenie domu pomocy społecznej lub placówki opiekuńczo-wychowawczej zachowują moc, **nie dłużej jednak niż do dnia 31 grudnia 2012r.** Program naprawczy DPS w Węgorzewie dostosowany został do wymogów przepisów określonych w art. 4 w/w ustawy. Harmonogram działań dostosowujących dom do obowiązującego standardu przedstawia się następująco (zgodnie z informacjami przekazanymi przez Skarbnika Powiatu p. Andrzeja Wasilewskiego w pliku 'Standaryzacja DPS Węgorzewo.ppt') :

- Zakończenie prac budowy dróg dojazdowych i kanalizacji deszczowej
 - termin - rok 2011
 - koszt 330.000 zł
- Budowa trzech budynków mieszkalnych dla 135 osób wraz niezbędnym zagospodarowaniem terenu i przyłączami.
 - termin - rok 2012
 - koszt 12.508.000

W latach 2006-2010 wymogi obowiązującego standardu osiągnięto w trzech budynkach, uzyskując 137 wystandaryzowanych miejsc. W związku z tym, że od dnia 1 stycznia 2009 r. organ gminy nie może kierować osób do domu pomocy społecznej prowadzonego na podstawie zezwolenia warunkowego, DPS nie przyjmuje nowych mieszkańców oraz nie ma listy oczekujących na przyjęcie. **DPS w Węgorzewie jest konkurencyjny cenowo – średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca jest najniższy z analizowanych w województwie – należy się więc spodziewać, że w momencie w którym będzie możliwe przyjmowanie nowych mieszkańców spotka się z dużym zainteresowaniem gmin**, które w świetle art. 61 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej są obowiązane do wnoszenia opłaty za pobyt skierowanego do DPS mieszkańca. Obecnie przebywa w domu 274 podopiecznych.

Zgodnie z obowiązującym regulaminem organizacyjnym dom jest jednostką budżetową o zasięgu ponadlokalnym, prowadzoną przez Powiat Węgorzewski. Dom liczy 320 miejsc dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie (mężczyzn z niedorozwojem umysłowym). Celem domu jest zapewnienie całodobowych świadczeń, na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie usług bytowych, opiekuńczych, wspomagających i edukacyjnych.

W Domu Pomocy Społecznej utworzono działy:

- a) **Podstawowych świadczeń opiekuńczo-terapeutycznych i rehabilitacji, kierowany**

przez kierownika w którym zatrudnia się:

- pielęgniarki do świadczenia usług medycznych i nadzoru medycznego nad prawidłowością opieki nad mieszkańcami,
- opiekunki do podstawowej pielęgnacji (karmienie, utrzymanie higieny osobistej), opieki i prowadzenia zajęć,
- opiekunki z powierzoną odpowiedzialnością materialną za grupy o zakresie obowiązków poszerzonym o zadania organizacji pracy w grupie, właściwego wyposażenia i nadzoru nad powierzonym mieniem; opiekunki te traktowane są jako pracownicy pierwszego kontaktu w rozumieniu przepisów o standaryzacji domów pomocy społecznej,
- instruktorów terapii zajęciowej do prowadzenia zajęć,
- pokojowe z zadaniami utrzymania czystości jak i pomocy przy czynnościach opiekuńczo-pielęgnacyjnych.

W ramach działu wyodrębniono 11 zespołów opiekuńczo-terapeutycznych składających się z pracowników poszczególnych grup (opiekunki i pokojowe), do których należy opracowanie indywidualnego planu opieki dla mieszkańca oraz jego realizacja.

b) **Administracyjno-gospodarczy** kierowany przez kierownika obejmujący następujące **komórki organizacyjne**:

- kuchnia zarządzana przez kierownika kuchni z zatrudnieniem kucharek i pomocy kuchennych,
- pralnia zarządzana przez kierownika pralni z zatrudnieniem praczek,
- warsztat z zatrudnieniem rzemieślników,
- szwalnia z zatrudnieniem krawców,
- portiernia z zatrudnieniem dozorców,

a ponadto stanowiska:

- kierowcy,
- magazyniera
- zaopatrzeniowca
- sprzątaczkę

Obsługę finansową zapewnia samodzielna komórka księgowości kierowana przez główną księgową z zatrudnieniem z-cy głównej księgowej, księgowych i kasjera. Komórka ta podlega bezpośrednio dyrektorowi Domu.

W Domu funkcjonują stanowiska pracy podległe bezpośrednio dyrektorowi Domu:

- kapelana do zaspokajania potrzeb duchowych,
- pracowników socjalnych do prowadzenia spraw mieszkańców,
- zakładowego inspektora bhp z zadaniami nadzoru nad właściwymi warunkami pracy,
- inspektora d/s pracowniczych z zakresem prowadzenia wszelkich spraw pracowniczych,
- dietetyczki

Schemat organizacyjny obrazujący strukturę organizacyjną jednostki przedstawia się następująco:

Załącznik nr 1 do Regulaminu Domu
Pomocy Społecznej w Węgorzewie
z dnia 21 czerwca 2011r.

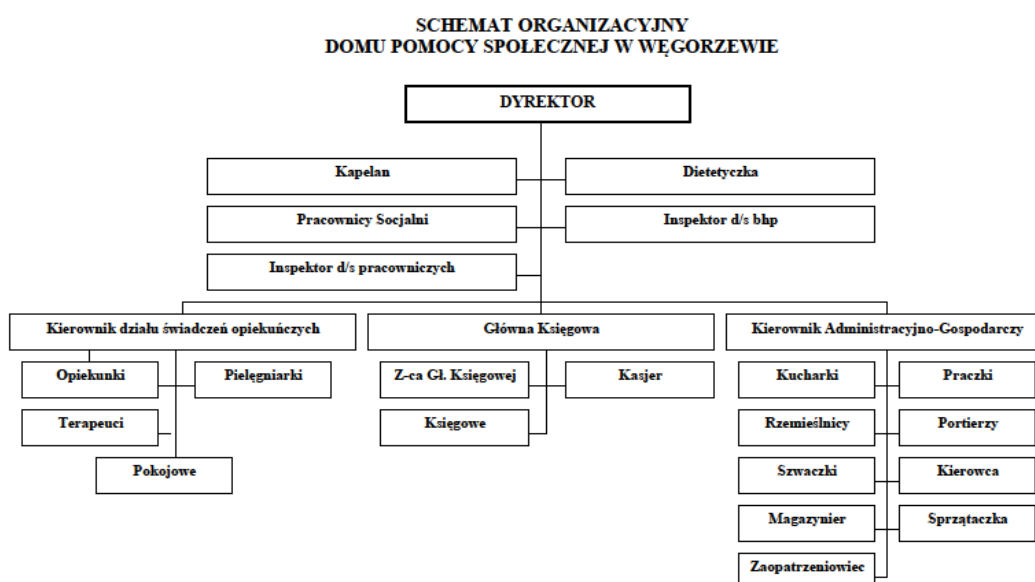


Tabela 9. Zatrudnienie w Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie.

Działalność	Osoby	Etaty
Pracownicy socjalni	2	1,5
Pielęgniarki w tym	16	16
Opiekunki	60	60
Pokojowe	46	46
Dietetyczka	1	1
Kapelan umowa zlecenie	1	0
Razem	126	124,5

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych w pliku 'stanowiska_pracy mcz i dps.doc' przekazanego przez panią Ewę Kraśniewską, inspektor ds. kontroli zarządczej SP w Węgorzewie.

Obsługa	Osoby	Etaty
Kuchnia	16	16
Pralnia	9	9
Szwalnia	2	2
Rzemieślnicy	4	4
Dozorcy	4	4
Sprzątaczką	1	1
Kierowca	1	1
Magazynier	1	1
Zaopatrzeniowiec	1	1
Razem	39	39

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych w pliku 'stanowiska_pracy mcz i dps.doc' przekazanego przez panią Ewę Kraśniewską, inspektor ds. kontroli zarządczej SP w Węgorzewie

Administracja	Osoby	Etaty
Dyrektor domu	1	1
Główny księgowy	1	1
Z-ca gł. księgowego	1	1
Księgowe	2	2
Kasjer	1	1
Kierownik działu	2	2
Inspektor bhp	1	1
Starszy inspektor - kadry	1	1
Razem	10	10

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych w pliku 'stanowiska_pracy mcz i dps.doc' przekazanego przez panią Ewę Kraśniewską, inspektor ds. kontroli zarządczej SP w Węgorzewie.

Tabela 10. Zatrudnienie związane z funkcjonowaniem kuchni:

Obsługa	Wynagrodzenie brutto za czerwiec 2012	Etaty
Kierownik kuchni	2466	1
Kucharz	25482	15
Zaopatrzeniowiec*	(2376)	1
Magazynier*	(2612)	1
Razem	27984 (32927*)	16 (19)

*) stanowiska nie przyporządkowane bezpośrednio jako pracownicy kuchni jednak powiązane z jej funkcjonowaniem; stopień zaangażowania w działania związane z prowadzeniem kuchni nie był poddany analizie.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych w pliku 'stanowiska_pracy mcz i dps.doc' przekazanego przez panią Ewę Kraśniewską, inspektor ds. kontroli zarządczej SP w Węgorzewie.

Z analizy zakresów obowiązków przekazanych przez panią Ewę Kraśniewską, inspektor ds. kontroli zarządczej SP w Węgorzewie dokonanej przez zespół audytowy wynika, iż stanowiska zaopatrzeniowca i magazyniera są powiązane z działalnością kuchni w następujący sposób:

- w zakresie obowiązków zaopatrzeniowca znajdują się następujące czynności:

- kompleksowe zaopatrywanie zakładu w artykuły spożywcze, przemysłowe, sprzęt, maszyny i urządzenia, materiały budowlane itp.;
- bieżące kontrolowanie jakości kupowanych towarów, a w szczególności terminów przydatności do spożycia artykułów spożywczych;

- w zakresie obowiązków magazyniera znajdują się następujące czynności:

- prowadzenie magazynów: żywnościowego, (...);
- sprawdzanie terminów przydatności do użycia przyjmowanych towarów i nie przyjmowanie towarów, którym terminy te upłynęły;

W przypadku analizowania możliwości zlecenia usługi cateringu należałoby poddać przeglądowi i ocenie stopień zaangażowania w/w pracowników w działalność kuchni.

Tabela 11. Zatrudnienie w pralni:

Obsługa	Wynagrodzenie brutto za czerwiec 2012	Etaty
Kierownik pralni	2206	1
Pracznia	14328	8
Razem	16534	9

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych w pliku 'stanowiska_pracy mcz i dps.doc' przekazanego przez panią Ewę Kraśniewską, inspektor ds. kontroli zarządczej SP w Węgorzewie.

Z uwagi na brak danych nie dokonano analizy całkowitych kosztów bezpośrednich i pośrednich w tym pozostałych kosztów osobowych związanych z zatrudnieniem w analizowanych komórkach (składek pracodawcy, pozostałych kosztów związanych z zatrudnieniem pracowników).

4. Opis majątku Mazurskie Centrum Zdrowia



4.1 Nieruchomości

MAZURSKIE CENTRUM ZDROWIA SZPITAL POWIATOWY W WĘGORZEWIE		
posadowienie	adres: ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo, działka: 658/1 (2ha 7367m ²) obręb ewidencyjny Węgorzewo	 <p style="text-align: center;">Budynek główny szpitala</p>
wartość netto ŚT na 31-12-2011 r.	2 035 050,24 zł (łącznie z częścią gospodarczą)	
instalacje	<p>Woda pobierana jest z sieci miejskiej.</p> <p>CO i CWU we własnym zakresie w ramach posiadanych kotłów KTM oraz kotłów olejowych.</p> <p>Odprowadzenie ścieków za pośrednictwem kanalizacji miejskiej.</p> <p>Wentylacja zarówno mechaniczna jak i grawitacyjna</p> <p>Przyłącze energii elektrycznej.</p> <p>Winda osobowa i transportowa.</p>	
opis przeznaczenia	<p>W budynku prowadzona jest działalność lecznicza w zakresach określonych dla funkcjonujących w placówce oddziałów, przychodni i poradni. W budynku na poszczególnych kondygnacjach znajdują się:</p> <p>PARTER (752,30 m²):</p> <ul style="list-style-type: none"> – przychodnia NPL, laboratorium, poradnie specjalistyczne oraz bar – prowadzone przez podmioty zewnętrzne na powierzchni łącznej 252,10 m², – izba przyjęć szpitala, pomieszczenia administracyjne placówki oraz pomieszczenia gospodarcze i magazynowe, <p>I PIĘTRO (709,00 m²):</p> <ul style="list-style-type: none"> – pracownia RTG, oraz Oddział Rehabilitacyjny na 34 łóżka - 16 sal chorych, pomieszczenia lekarzy i pielęgniarek, gabinet zabiegowy, sala telewizyjna, pomieszczenie socjalne, toalety i łazienki dla pacjentów i personelu, <p>II PIĘTRO (765,80 m²):</p> <ul style="list-style-type: none"> – poradnie specjalistyczne prowadzone przez podmioty zewnętrzne na 	

	<p>powierzchni łącznej 35,20 m²,</p> <ul style="list-style-type: none"> – pomieszczenia przeznaczone na prowadzenia podstawowej opieki zdrowotnej, Oddział detoksykacyjny na 20 łóżek – 9 sal chorych, gabinety zabiegowe, gabinety lekarzy, pomieszczenie dla pielęgniarki oddziałowej, sala telewizyjna, pomieszczenie socjalne, toalety i łazienki dla pacjentów i personelu, <p>III PIĘTRO (717,00 m²) jest niezagospodarowane, poza 4 pomieszczeniami wynajmowanymi podmiotowi zewnętrznemu o powierzchni łącznej 41,80 m², infrastruktura techniczna oraz rozmieszczenie pomieszczeń tej kondygnacji pozwala na prowadzenie dodatkowego oddziału,</p> <p>W trakcie wykonywania analiz sprawdzono także możliwość wykorzystania tej kondygnacji na potrzeby DPS w Węgorzewie.</p> <p>Ze wstępnej analizy powierzchni i rozkładu i pomieszczeń przeprowadzonej przez Powiat Węgorzewski wynika, że na III piętrze szpitala utworzyć można maksymalnie 24 miejsca, 9 pokoi dwuosobowych i 2 trzyosobowe. Pozostałe pomieszczenia zaadaptowane by zostały na gabinety zabiegowe i rehabilitacyjne, pomieszczenia personelu i pomieszczenia gospodarcze, łazienki i toalety dla pacjentów i personelu.</p> <p>Adaptacja polegała by głównie na odpowiednim wyposażeniu pomieszczeń, ale w części konieczne byłyby także roboty budowlane. Konieczne jest także wykonanie systemów przyzywowo - alarmowego i alarmowo - przeciwpożarowego.</p> <p>Jednakże z kalkulacji kosztów realizacji przedsięwzięcia oraz późniejszych kosztów utrzymania wymaganego dla standardów DPS personelu wynika, że takie przedsięwzięcie jest nieopłacalne.</p> <p>IV PIĘTRO (759,60 m²):</p> <ul style="list-style-type: none"> – były blok operacyjny, gabinet badań EKG, pomieszczenie Pro Mortem, Oddział wewnętrzny na 35 łóżek – dwie łóżkowe sale intensywnej opieki kardiologicznej, 6 sal chorych, pomieszczenie intensywnej opieki medycznej, gabinety zabiegowe, pracownie EKG i RTG, pomieszczenia lekarzy i pielęgniarek, gabinet zabiegowy, sala telewizyjna, pomieszczenie socjalne, toalety i łazienki dla pacjentów i personelu, <p>V PIĘTRO (171,00 m²):</p> <ul style="list-style-type: none"> – magazyn, świetlica, kaplica, szatnia pacjentów, toaleta, pomieszczenia techniczne (nieczynne wentylatornie), <p>VI PIĘTRO (171,10 m²):</p> <ul style="list-style-type: none"> – działalność gospodarcza prowadzona przez podmiot zewnętrzny na powierzchni 5,30 m², – szpitalne archiwum medyczne, pomieszczenia techniczne (wentylatornia i maszynownia). <p>KLATKA SCHODOWA EWAKUACYJNA (93,50 m²)</p>
--	---

posadowienie	adres: ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo, działka: 658/1 (2ha 7367m ²) obręb ewidencyjny Węgorzewo	
wartość netto ŚT na 31-12-2011 r.	2 035 050,24 zł (łącznie z częścią gospodarczą)	
instalacje	<p>Woda pobierana jest z sieci miejskiej. CO i CWU we własnym zakresie w ramach posiadanych kotłów KTM oraz kotłów olejowych. Odprowadzenie ścieków za pośrednictwem kanalizacji miejskiej. Wentylacja zarówno mechaniczna jak i grawitacyjna Przyłącze energii elektrycznej. Winda osobowa i transportowa.</p>	
opis przeznaczenia	<p>PARTER (642,48 m²): pomieszczenia techniczne (agregatornia, hydrofornia, kotłownia), garaż, pomieszczenia pracowników gospodarczych, pomieszczenia magazynów pożywienia oraz odpadów żywnościowych, warsztat techniczny, magazyn szpitalny i magazyn środków czystości oraz prosektorium, łącznik, tężnia wraz z pomieszczeniem personelu, toaleta i łazienka, magazyn płynów, magazyn ubrań chorych,</p> <p>I PIĘTRO (473,06 m²):</p> <ul style="list-style-type: none"> – działalność gospodarcza prowadzona przez podmiot zewnętrzny na powierzchni łącznej 95,00 m², – gabinety zabiegowe Działu fizykoterapii i kinezyterapii, pomieszczenia personelu, toalety, łącznik <p>II PIĘTRO (41,91 m²): wentylatornia.</p> <p>Łączna powierzchnia wynajmowana dla wszystkich części budynku wynosi 429,40 m².</p>	

Budynek gospodarczy szpitala

posadowienie	adres: ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo, działka: 658/1 (2ha 7367m ²) obręb ewidencyjny Węgorzewo	 <p>1. Magazyn</p>  <p>2. Garaż</p>  <p>3. Tlenownia</p>  <p>4. Stolarnia</p> <p>Budynki gospodarcze i techniczne</p>
wartość netto ŚT na 31-12-2011 r.	2 035 050,24 zł (łącznie z częścią gospodarczą)	
instalacje	Przyłącze energii elektrycznej.	
opis przeznaczenia	<p>1. Magazyn – pomieszczenie o powierzchni 93,75 m², służy do składowania przedmiotów przeznaczonych do likwidacji.</p> <p>2. Garaż - pomieszczenie o powierzchni 30,00 m², jest to garaż dla karetki,</p> <p>3. Tlenownia - pomieszczenie o powierzchni 30,25 m², w pomieszczeniu tym przechowywane są butle z tlenem i ewentualnie z CO₂</p> <p>4. Stolarnia - pomieszczenie o powierzchni 51,00 m², które wynajmowane jest podmiotowi zewnętrznemu.</p>	

Dla pomieszczeń szpitalnych przygotowany został Programem Dostosowania Mazurskiego Centrum Zdrowia Szpitala Powiatowego w Węgorzewie do wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 roku w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31. poz. 158). Poniżej przedstawione są zaplanowane w Programie działania:

1. Oddział rehabilitacyjny:
 - w okresie 01.01.2015-31.12.2015:

- a) adaptacja nieczynnego gabinetu RTG sąsiadującego z oddziałem na 3 łóżkową salę chorych i włączenie go do struktur oddziału poprzez przesunięcie głównych drzwi wejściowych,
 - b) adaptacja gabinetu pielęgniarki oddziałowej na salę 2 łóżkową,
 - c) przeniesienie gabinetu pielęgniarki oddziałowej do pomieszczenia po byłym archiwum pracowni RTG,
 - d) adaptacja sal 112 i 113 na salę 2-łóżkową z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym,
 - e) wymiana podłóg na salach chorych,
- w okresie 01.09.2015-31.12.2015 – zainstalowanie urządzenia do dekontaminacji basenów jednorazowych,
 - w okresie 01.07.2015-31.12.2015 – podczas remontu gabinetu zabiegowego nastąpi wymiana zlewu dwukomorowego na jednokomorowy i montaż umywalki,
2. Oddział przyjęć i pomocy doraźnej:
- w okresie 01.01.2014-30.06.2014 – przystosowanie istniejącego WC pacjentów dla osób niepełnosprawnych poprzez przebudowę polegającą na częściowej adaptacji pomieszczenia po byłej gipsowni,
 - w okresie 01.07.2014-31.12.2014:
 - a) podczas remontu gabinetu zabiegowego nastąpi wymiana zlewu dwukomorowego na jednokomorowy i montaż umywalki,
 - b) demontaż zlewu i montaż umywalki z baterią łokciową,
3. Oddział detoksykacyjny:
- w okresie 01.01.2013-31.12.2013 – wymiana podłóg na salach chorych,
 - w okresie 01.07.2016-31.12.2016 – zainstalowanie urządzenia do dekontaminacji basenów jednorazowych,
 - w okresie 01.06.2013-31.12.2013:
 - a) przystosowanie istniejącego punktu pielęgniarskiego na gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - b) adaptacja sali obserwacyjnej na punkt pielęgniarski,
 - w okresie 01.01.2013-30.06.2013 – przeprowadzenie prac remontowych w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym,
4. Oddział wewnętrzny:
- w okresie 01.07.2014-31.12.2014:

- a) adaptacja byłego magazynku sprzętu na brudownik,
- b) instalacja myjni-dezynfektora,
- c) instalacja wentylacji mechanicznej wyciągowej,
- w okresie 01.01.2014-31.12.2014:
 - a) podczas remontu gabinetu nastąpi wymiana zlewu dwukomorowego na jednokomorowy,
 - b) montaż umywalki,
 - c) wymiana podłóg na salach chorych,
- 5. Pozostałe:
 - w okresie 30.06.2012-31.12.2013 – zakup wózków do transportu żywności z zamkniętą przestrzenią ładunkową,
 - w okresie 01.06.2016-31.12.2016 – zakup agregatu prądotwórczego.

Rozporządzenie, na podstawie którego przygotowano Program Naprawczy zostało uchylone Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2012 roku, poz. 739) jednakże treść przepisów dotyczących bezpośrednio zaplanowanych działań nie uległa zmianie merytorycznej.

4.2 Wyposażenie medyczne Mazurskiego Centrum Zdrowia w Węgorzewie z określeniem terminu jego przydatności.

Sprzęt medyczny zgodnie z procedurą ISO z dnia 02 grudnia 2008 roku kontroluje Zakład Naprawy Sprzętu Medycznego "MAS – MED" z siedzibą w Giżycku. Jeśli stwierdzone zostanie zużycie, lub trwałe uszkodzenie sprzętu zakład "MAS – MED." w porozumieniu z dyrekcją szpitala wydaje orzeczenie o konieczności kasacji.

Tabela 12. Wykaz wyposażenia medycznego Mazurskiego Centrum Zdrowia w Węgorzewie.

Oddział wewnętrzny						
Lp.	Nazwa urządzenia	Typ	Nr fabryczny	Nr inwentarzowy	Uwagi	Termin badania sprawności sprzętu medycznego
1	Ssak elektryczny	WAN-M2	375	0430	1987	II - V- VIII -XI
2	Ssak elektryczny	NEW ASKIR -30	33752-84	1435	2011	II - V- VIII -XI
3	Przyrząd ssący elektryczny	SO-4	x	0428	2002	II - V- VIII -XI

4	Przyrząd ssący elektryczny	SO-5	x	0427	2002	II - V- VIII -XI
5	Defibrylator	Litepak-20	344570037	0050	2002	II - V- VIII -XI
6	Kardiomonitor	Diaskope-2	10728305	0420	1994	II - V- VIII -XI
7	Kardiomonitor	Diaskope-2	8705676	0407	2002	II - V- VIII -XI
8	Kardiomonitor	Propaq	DC004621	0425	2002	II - V- VIII -XI
9	Kardiomonitor	Pacard	78352C	0424	1994	II - V- VIII -XI
10	Rehtroskop	x	OC-150-01-M	0423	2002	II - V- VIII -XI
11	Aparat EKG	EK-53	45601	0421	2008	II - V- VIII -XI
12	Aparat EKG	BTL – 08MD	LSN08MD-0722	0066	2008	II - V- VIII -XI
13	Pulsoksymetr palcowy	MD300C22	SN08171480056	1335	2010	II - V- VIII -XI
14	Pompa infuzyjna	Kwapisz-duet	14129	0057	2002	II - V- VIII -XI
15	Pompa infuzyjna	Duet 20/50	13819	0058	2002	II - V- VIII -XI
16	Pompa infuzyjna	Ascor		0416	2002	II - V- VIII -XI
17	Pompa infuzyjna	Kwapisz-duet	11653	0422	2002	II - V- VIII -XI
18	Pompa infuzyjna	Ascor AB 23	0519/08	1300	2008	II - V- VIII -XI
19	Pompa infuzyjna	Duet 20/50	15533	1413	2011	II - V- VIII -XI
20	Pompa infuzyjna	Duet 20/53	15532	1414	2011	II - V- VIII -XI
21	Pompa infuzyjna	Ascor	1205499/10	1339	2002	II - V- VIII -XI
22	Nebulizator NB-2	083	WW4H0942	0409	2002	II - V- VIII -XI
23	Nebulizator	Eurosol „B”	98F0016814	0408	2002	II - V- VIII -XI
24	Nebulizator	Pharmoneb-B	20050543	0059	2002	II - V- VIII -XI
25	Nebulizator Omron CX-3	LOT 09	SN 20694	0060	2009	II - V- VIII -XI
26	Nebulizator	VOYAGE	1671	1115	2002	II - V- VIII -XI
27	USG Aparat	NEMIOXG	E1C0642980	0061	2002	II - V- VIII -XI
28	Kardiomonitor	UP 7000	13300HL00039	1430	2011	II - V- VIII -XI
29	Kardiomonitor	PC5000 B	JO60HL00380	1431	2011	II - V- VIII -XI
30	Zestaw do prób wysiłkowych	Aspel	8/03	0062	2003	II - V- VIII -XI
31	Holter	Aspel	27/03	0063	2003	II - V- VIII -XI
32	Defibrylator	Defi-Ekom	D-04059	0064	2002	II - V- VIII -XI
33	Kardiostymulator	MIMIP-80	889	1049	2002	II - V- VIII -XI
34	Spirometr	Miario-Lab	Sn32626	0065	2002	II - V- VIII -XI

35	Holter RR	Scanelight II	11975G068	1308	2002	II - V- VIII -XI
36	Rejestrator EKG	Telesmart-H	10898	1312	2002	II - V- VIII -XI
FIZJOTERAPIA						
1	Sunlap Profesjonal	UV i IR	8058	1107	2008	III – VI – IX - XII
2	Autotherm 390	390	X	0014	2002	III – VI – IX - XII
3	Aparat do krioterapii	Cryo - T	ITP1118Ec	0016	2002	III – VI – IX - XII
4	Duoter	DLT	12-05-08	1102	2008	III – VI – IX - XII
5	Duoter	DLT	10-03-07	1105	2007	III – VI – IX - XII
6	MAG-magnetic	x	134	0440	2005	III – VI – IX - XII
7	Magnetronic	MF-10	SN-2673/05	0018	2005	III – VI – IX - XII
8	Terapuls	Accuro	087/2004	0019	2004	III – VI – IX - XII
9	Pulsotronic	ST-4M	SN 754	0025	2005	III – VI – IX - XII
10	Intordynamic	8C	SN 567	0026	2005	III – VI – IX - XII
11	Diatermia	DT-10B	SN 568	0027	2006	III – VI – IX - XII
12	InterD-64	D-64	D-64009	0028	2009	III – VI – IX - XII
13	Aries	AKS	25-04-08	1104	2008	III – VI – IX - XII
14	Aries	AMC	26-04-08	1103	2008	III – VI – IX - XII
15	Aries	SN/AMS	08-03-11	1380	2011	III – VI – IX - XII
16	Polaris laser	PM-2	40-06-08	1106	2008	III – VI – IX - XII
17	Przenośny laser CTL	CTL-1202	x	1294	2008	III – VI – IX - XII
18	Sonaris	Astar ABR	197	1083	2009	III – VI – IX - XII
19	Lampa SOLLUX	LSC	209	0875	2002	III – VI – IX - XII
20	Lampa SOLLUX	LSK	404	0876	2002	III – VI – IX - XII
21	Lampa SOLLUX	-	-	1347	2006	III – VI – IX - XII
22	Stół rehabilitacyjny-krzyżak	SRK-ME	106010103	0012	2003	III – VI – IX - XII
23	Krzyżak stół	SRK-RE/00	01.059.10/30	0030	2003	III – VI – IX - XII
24	Krzyżak stół	SRK-RE/01	01.058.10/30	0031	2000	III – VI – IX - XII
25	Stół pionizujący	OPIW	x	0435	2010	III – VI – IX - XII
ODDZIAŁ DETOKSYKACYJNY						
1	Ssak elektryczny	NEW ASKIR 20	RE310100 /09	0009	2009	III – VI – IX - XII

2	EKG Ascard Aspel	4778/08/FVS	151/08	1299	2008	III – VI – IX - XII
3	Defibrylator	Combi 2/P	96044	0443	2002	III – VI – IX - XII
4.	Pompa infuzyjna	Duet 12/50	15308	1192	2010	III – VI – IX - XII
GASTROSKOPIA						
1	Videogastroskop	EG-250HR	761371348	1068	2008	III – VI – IX - XII
2	Myjnia automatyczna	CYW-100N	09CB22	1079	2008	III – VI – IX - XII
3	Ssak elektryczny	SO-2M	2792/96	444	2011	III – VI – IX - XII
IZBA PRZYJĘĆ						
1	EKG EK-53 Hellige	EK-53	35471	0442	1992	III – VI – IX - XII
2	Ssak elektryczny	SO-4	19897/1999	0634	1999	III – VI – IX - XII
3	Defibrylator	Lifepak9B	00012107	0441	1990	III – VI – IX - XII
4	Defibrylator	Defi Max	12100280	1338	2011	III – VI – IX - XII
5	Resuscitator	AMBU	-	0414	2010	III – VI – IX - XII
6	Pulsoksymetr palcowy	MD300C22	8171480074	1500	2010	III – VI – IX - XII
7	Ssak ręczno-nożny	NEW EMIWAC	11412-84/SP	1433	2011	III – VI – IX - XII
PRACOWNIA RTG						
1	Automatyczna wywoływarka do zdjęć RTG	1171-1-0000/11-71	10-04-10-98-87	0001		III – VI – IX - XII
2	Aparat RTG	BK 120 MK	0262P 06903	0002		III – VI – IX - XII
3	Lampa RTG	FH-21HR	0362N 99713	0003		III – VI – IX - XII
4	Ścianka boczna	BR-IZOM	0162M30 308	0004		III – VI – IX - XII
5	Szafa sterująca	UD 15OL-40E	00162R80 707	0005		III – VI – IX - XII
6	Unilight ADA	GMBH	N1117	0006		III – VI – IX - XII
7	Negatoskop	L-110	80078	0448		III – VI – IX - XII
8	Negatoskop	L-120	79452	0447		III – VI – IX - XII
9	Negatoskop	NGP-800	1007/98	0446		III – VI – IX - XII
PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA						
1	Aparat EKG	Ascard MR Green	SN 0159	1393	2011	III – VI – IX - XII

4.3 Wartość netto majątku Mazurskiego Centrum Zdrowia w Węgorzewie, na dzień 31-12-2011 roku.

Wartość budynków wynosi łącznie 2 064 792,17 zł, wartość działki na której posadowiony jest szpital – 199 600,00 zł. Place małej architektury, drogi oraz związane z terenem oświetlenie i jego ogrodzenie mają wartość 96 724,63 zł. Instalacje CO i CW, sieci kanalizacyjne, sieci elektryczne i teleinformatyczne – 53 730,79 zł. Centrum posiada także 2 kotły niskotemperaturowe oraz 2 kotły stalowe wodne z podajnikami na paliwo stałe o łącznej wartości 183 362,87 zł.

Łączna wartość maszyn i urządzeń zgromadzonych i wykorzystywanych przez szpital, w tym także sprzętu komputerowego i teleinformatycznego, pomp cyrkulacyjnych i obiegowych, wymienników ciepła i cwu, urządzeń klimatyzacyjnych, urządzeń do robót budowlanych i gospodarczych, zbiorników olejowych, a także urządzeń chłodniczych wykorzystywanych w działalności medycznej wynosi 92 737,25 zł.

Na stanie Centrum znajduje się także w pełni zamortyzowany samochód osobowy.

Wyposażenie medyczne i rehabilitacyjne, urządzenia służące do transportu pacjentów (w tym urządzenia przedstawione w tabeli powyżej) mają łączną wartość netto 176 255,50 zł.

Na dzień 31 grudnia 2011 roku łączna wartość netto majątku, zaewidencjonowanego jako ŚT MCZ w Węgorzewie wynosi 2 867 203,21 zł.

Na dzień poprzedzający dzień przekształcenia w nową formę organizacyjną faktyczna wartość nieruchomości MCZ w Węgorzewie musi być oszacowana w sposób określony w art. 82 ustawy z dnia z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr.112, poz. 654 ze zm.).

5. Opis majątku Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie.

5.1 Nieruchomości

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ W WĘGORZEWIE

Budynek 01		
posadowienie	adres: Ul.11-go Listopada 12, 11 – 600 Węgorzewo, działka: 580 obręb ewidencyjny Węgorzewo	
wartość netto ŚT na 31-12-2011 r.	2 167 151,02 zł	
instalacje	CO, cwu, zwu, kanalizacja – Ciepłownia Miejska, Zakład Usług Komunalnych w Węgorzewie, EE - Zakład Energetyczny, Wentylacja mechaniczna i grawitacyjna,	
opis przeznaczenia	<p>Jest to nowy budynek mieszkalny, przewidziany dla 33 osób, mieszkających w 3 osobowych pokojach.</p> <p>Zgodnie z arkuszem inwentaryzacyjnym środków trwałych w budynku zgromadzone są składniki majątku będącego środkiem trwałym o łącznej wartości 12 911,00 zł. Jak wynika z ewidencji obejmującej pozostałe środki trwałe będące przedmiotami użytkowymi mają wartość 139 630,83 zł.</p> <p>Budynek ten spełnia wymagania techniczne, wymagane ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2009 r. Nr 175 poz. 1362 ze zm.) i obowiązującego do 2 lipca br. Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. 2005 r. Nr 217, poz. 1837 ze zm.).</p> <p>Przewiduje się przekazanie tego budynku na rzecz Mazurskiego Centrum Zdrowia w Węgorzewie, przed zmianą formy prawnej jednostek.</p>	

Budynek 6		
posadowienie	adres: Ul.11-go Listopada 12, 11 – 600 Węgorzewo, działka: 624 obręb ewidencyjny Węgorzewo	
wartość netto ŚT na 31-12-2011 r.	3 785 800,98 zł	
instalacje	CO, cwu, zwu, kanalizacja –	

	Ciepłownia Miejska, Zakład Usług Komunalnych w Węgorzewie, EE - Zakład Energetyczny, Wentylacja mechaniczna i grawitacyjna,	
opis przeznaczenia	<p>Jest to budynek mieszkalny, przewidziany dla 58 osób. W budynku znajdują się:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 pokoje jednoosobowe, - 1 pokój dwuosobowy, - 18 pokoi trzyosobowych. <p>Ponadto w podpiwniczeniu znajduje się w pełni wyposażona i na bieżąco wykorzystywana kuchnia.</p> <p>Zgodnie z arkuszem inwentaryzacyjnym środków trwałych w budynku zgromadzone są składniki majątku będącego środkiem trwałym o łącznej wartości 5 477,80 zł. Jak wynika z ewidencji obejmującej pozostałe środki trwałe będące przedmiotami użytkowymi mają wartość 77 097,59 zł.</p> <p>Budynek ten spełnia wymagania techniczne, wymagane ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2009 r. Nr 175 poz. 1362 ze zm.) i obowiązującego do 2 lipca br. Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. 2005 r. Nr 217, poz. 1837 ze zm.).</p> <p>Przewiduje się przekazanie tego budynku na rzecz Mazurskiego Centrum Zdrowia w Węgorzewie, przed zmianą formy prawnej jednostek.</p>	

Budynek 7		
posadowienie	adres: Ul.11-go Listopada 12, 11 – 600 Węgorzewo, działka: 624 obręb ewidencyjny Węgorzewo	
wartość netto ŚT na 31-12-2011 r.	2 244 644,50 zł	
instalacje	CO, cwu, zwu, kanalizacja – Ciepłownia Miejska, Zakład Usług Komunalnych w Węgorzewie, EE - Zakład Energetyczny, Wentylacja mechaniczna i grawitacyjna,	
opis przeznaczenia	<p>Jest to budynek mieszkalny, przewidziany dla 46 osób. W budynku znajdują się:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 pokój jednoosobowy, - 12 pokoi dwuosobowych, - 7 pokoi trzyosobowych. <p>Zgodnie z arkuszem inwentaryzacyjnym środków trwałych w budynku zgromadzone są składniki majątku będącego środkiem trwałym o łącznej wartości</p>	

	<p>6 954,00 zł. Jak wynika z ewidencji obejmującej pozostałe środki trwałe będące przedmiotami użytkowymi mają wartość 143 580,00 zł.</p> <p>Budynek ten spełnia wymagania techniczne, wymagane ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2009 r. Nr 175 poz. 1362 ze zm.) i obowiązującego do 2 lipca br. Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. 2005 r. Nr 217, poz. 1837 ze zm.).</p> <p>Przewiduje się przekazanie tego budynku na rzecz Mazurskiego Centrum Zdrowia w Węgorzewie, przed zmianą formy prawnej jednostek.</p>
--	---

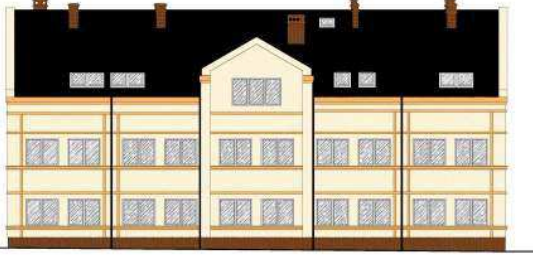
Budynek 1	
posadowienie	<p>adres: Ul.11-go Listopada 12, 11 – 600 Węgorzewo, działka: 580 obręb ewidencyjny Węgorzewo</p>
wartość netto ŚT na 31-12-2011 r.	172 460,88 zł
instalacje	<p>CO, cwu, zwu, kanalizacja – Ciepłownia Miejska, Zakład Usług Komunalnych w Węgorzewie, EE - Zakład Energetyczny, Wentylacja grawitacyjna,</p>
opis przeznaczenia	<p>Jest to budynek mieszkalny, w którym zamieszkuje 55 osób. W budynku znajdują się:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 pokoje trzyosobowe, - 1 pokój czteroosobowy, - 3 pokoje sześciuosobowe, - 1 pokój ośmioosobowy, - 1 pokój jedenastoosobowy, <p>Zgodnie z arkuszem inwentaryzacyjnym środków trwałych w budynku zgromadzone są składniki majątku będącego środkiem trwałym o łącznej wartości 12 779,26 zł. Jak wynika z ewidencji obejmującej pozostałe środki trwałe będące przedmiotami użytkowymi mają wartość 99 104,71 zł.</p> <p>Budynek ten nie spełnia standardów wymaganych ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2009 r. Nr 175 poz. 1362 ze zm.) i obowiązującego do 2 lipca br. Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. 2005 r. Nr 217, poz. 1837 ze zm.). W budynku występują bariery architektoniczne, brak systemów przyzywowo-alarmowych i alarmowo-przeciwpożarowych, pokoje nie spełniają wymogów dostatecznej powierzchni przypadającej na jednego mieszkańca, zbyt mała liczba łazienek.</p> <p>Ze względów technicznych i ekonomicznych modernizacja tego budynku jest nieopłacalna. Koszt uzyskania jednego wystandaryzowanego miejsca</p>



	przekraczałby koszt takiego samego miejsca w budynku nowym. Z tego powodu powiat zakłada wykwaterowanie mieszkańcu do nowoplanowanych budynków i sprzedaż tego budynku wraz z gruntem.
--	--

Budynek 2	
posadowienie	adres: Ul.11-go Listopada 12, 11 – 600 Węgorzewo, działka: 580 obręb ewidencyjny Węgorzewo
wartość netto ŚT na 31-12-2011 r.	126 269,19 zł
instalacje	CO, cwu, zwu, kanalizacja – Ciepłownia Miejska, Zakład Usług Komunalnych w Węgorzewie, EE - Zakład Energetyczny, Wentylacja grawitacyjna,
opis przeznaczenia	<p>Jest to budynek mieszkalny, w którym zamieszkują 72 osoby. W budynku znajdują się:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 pokój jednoosobowy, - 1 pokój dwuosobowy, - 5 pokoi trzyosobowych, - 1 pokój sześćosobowy, - 1 pokój siedmioosobowy, - 1 pokój ośmioosobowy, <p>Zgodnie z arkuszem inwentaryzacyjnym środków trwałych w budynku zgromadzone są składniki majątku będącego środkiem trwałym o łącznej wartości 6 750,00 zł. Jak wynika z ewidencji obejmującej pozostałe środki trwałe będące przedmiotami użytkowymi mają wartość 93 989,97 zł.</p> <p>Budynek ten nie spełnia standardów wymaganych ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2009 r. Nr 175 poz. 1362 ze zm.) i obowiązującego do 2 lipca br. Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. 2005 r. Nr 217, poz. 1837 ze zm.). W budynku występują bariery architektoniczne, brak systemów przyzywowo-alarmowych i alarmowo-przeciwpożarowych, pokoje nie spełniają wymogów dostatecznej powierzchni przypadającej na jednego mieszkańca, zbyt mała liczba łazienek.</p> <p>Ze względów technicznych i ekonomicznych modernizacja tego budynku jest nieopłacalna. Koszt uzyskania jednego wystandaryzowanego miejsca przekraczałby koszt takiego samego miejsca w budynku nowym. Z tego powodu powiat zakłada wykwaterowanie mieszkańcu do nowoplanowanych budynków i sprzedaż tego budynku wraz z gruntem.</p>



Budynki planowane (3)		
posadowienie	adres: Ul.11-go Listopada 12, 11 – 600 Węgorzewo, działka: 580/9, 624/4, 624/5 obręb ewidencyjny Węgorzewo	
wartość	Szacunkowo – 12 508 000,00 zł wraz z niezbędną infrastrukturą	
instalacje	CO, cwu, zwu, kanalizacja – Ciepłownia Miejska, Zakład Usług Komunalnych w Węgorzewie, EE - Zakład Energetyczny, Wentylacja mechaniczna i grawitacyjna	
opis przeznaczenia	<p>Projektowane budynki będą obiektami trzy kondygnacyjnymi (z poddaszem użytkowym), niepodpiwniczonymi.</p> <p>Budynki mają zapewniać właściwy zakres usług, zgodny ze standardami określonymi dla domów pomocy społecznej oraz indywidualnymi potrzebami mieszkańców.</p> <p>Liczba mieszkańców w każdym budynku wyniesie 45 osób. Planuje się na parterze budynku 5 pokoi mieszkalnych trzyosobowych z łazienkami, jadalnię z kuchnią, pomieszczenie medycznej pomocy doraźnej, dyżurkę, szatnię, węzeł cieplny, na pierwszym piętrze zaprojektowano 9 pokoi mieszkalnych trzyosobowych z łazienkami, dyżurkę. Na poddaszu przewidziano jeden pokój mieszkalny trzyosobowych z łazienką, pokój dziennego pobytu, pomieszczenie zajęć rehabilitacyjnych, pomieszczenie personelu z łazienką, łazienkę ogólnodostępną, kuchenkę podręczną, pralnię, magazyny.</p> <p>W przypadku powstania, nowe budynki pozostaną własnością powiatu i będą dzierżawione planowanej spółce.</p>	

Budynek administracyjny		
posadowienie	adres: Ul.11-go Listopada 12, 11 – 600 Węgorzewo, działka: 580 obręb ewidencyjny Węgorzewo	
wartość netto ŚT na 31-12-2011 r.	105 694,22 zł	
instalacje	CO, cwu, zwu, kanalizacja – Ciepłownia Miejska, Zakład Usług Komunalnych w Węgorzewie, EE - Zakład Energetyczny, Wentylacja mechaniczna i grawitacyjna	

opis przeznaczenia	<p>W budynku znajdują się pomieszczenia administracyjne DPS, pralnia DPS oraz ambulatorium.</p> <p>Zgodnie z arkuszem inwentaryzacyjnym środków trwałych w pomieszczeniach biurowych DPS zgromadzone są składniki majątku będącego środkiem trwałym o łącznej wartości 44 606,82 zł. Jak wynika z ewidencji obejmującej pozostałe środki trwałe będące przedmiotami użytkowymi mają wartość 114 374,87 zł.</p> <p>Zgodnie z arkuszem inwentaryzacyjnym środków trwałych w pomieszczeniach pralni zgromadzone są składniki majątku będącego środkiem trwałym o łącznej wartości 136 807,78 zł. Jak wynika z ewidencji obejmującej pozostałe środki trwałe będące przedmiotami użytkowymi o wartości 33 260,22,00 zł.</p>
--------------------	---

Budynek gospodarczy	
posadowienie	<p>adres: Ul.11-go Listopada 12, 11 – 600 Węgorzewo, działka: 624 obręb ewidencyjny Węgorzewo</p>
wartość netto ŚT na 31-12-2011 r.	39 424,84 zł
instalacje	<p>CO, cwu, zwu, kanalizacja – Ciepłownia Miejska, Zakład Usług Komunalnych w Węgorzewie, EE - Zakład Energetyczny, Wentylacja grawitacyjna</p>
opis przeznaczenia	<p>Przeznaczenia budynku nie podano.</p> <p>Zgodnie z arkuszem inwentaryzacyjnym środków trwałych w budynku zgromadzone są składniki majątku będącego środkiem trwałym o łącznej wartości 22 265,00 zł. Jak wynika z ewidencji obejmującej pozostałe środki trwałe będące przedmiotami użytkowymi mają wartość 40 097,07 zł.</p> <p>Przewiduje się przekazanie tego budynku na rzecz Mazurskiego Centrum Zdrowia w Węgorzewie, przed zmianą formy prawnej jednostek.</p>



Budynek Gospodarczy	
posadowienie	<p>adres: Ul.11-go Listopada 12, 11 – 600 Węgorzewo, działka: 580 obręb ewidencyjny Węgorzewo</p>
wartość netto ŚT na 31-12-2011 r.	2 231,74
instalacje	EE - Zakład Energetyczny,



opis przeznaczenia	<p>Przeznaczenia budynku nie podano.</p> <p>Zgodnie z arkuszem inwentaryzacyjnym środków trwałych w budynku zgromadzone są składniki majątku będącego środkiem trwałym o łącznej wartości 119 400,00 zł.(samochody osobowe). Jak wynika z ewidencji obejmującej pozostałe środki trwałe będące przedmiotami użytkowymi mają wartość 3 794,31 zł.</p> <p>Przewiduje się przekazanie tego budynku na rzecz Mazurskiego Centrum Zdrowia w Węgorzewie, przed zmianą formy prawnej jednostek.</p>
--------------------	--

Budynek magazynowy	
posadowienie	<p>adres: Ul.11-go Listopada 12, 11 – 600 Węgorzewo, działka: 580 obręb ewidencyjny Węgorzewo</p>
wartość netto ŚT na 31-12-2011 r.	7 959,85 zł
instalacje	EE - Zakład Energetyczny,
opis przeznaczenia	<p>Przeznaczenia budynku nie podano.</p> <p>Zgodnie z arkuszem inwentaryzacyjnym środków trwałych w budynku zgromadzone są składniki majątku będącego środkiem trwałym o łącznej wartości 3 905,53 zł. Jak wynika z ewidencji obejmującej pozostałe środki trwałe będące przedmiotami użytkowymi mają wartość 3 766,92 zł.</p> <p>Przewiduje się przekazanie tego budynku na rzecz Mazurskiego Centrum Zdrowia w Węgorzewie, przed zmianą formy prawnej jednostek.</p>



Budynek gospodarczy	
posadowienie	<p>adres: Ul.11-go Listopada 12, 11 – 600 Węgorzewo, działka: 624 obręb ewidencyjny Węgorzewo</p>
wartość netto ŚT na 31-12-2011 r.	5 661,60 zł
instalacje	CO – Ciepłownia Miejska, EE - Zakład Energetyczny,
opis przeznaczenia	<p>Przeznaczenia budynku nie podano.</p> <p>Przewiduje się przekazanie tego budynku na rzecz Mazurskiego Centrum Zdrowia w Węgorzewie, przed zmianą formy prawnej jednostek.</p>

Budynek gospodarczy		
posadowienie	adres: Ul.11-go Listopada 12, 11 – 600 Węgorzewo, działka: 580 obręb ewidencyjny Węgorzewo	Brak zdjęcia
wartość netto ŚT na 31-12-2011 r.	1 295,85 zł	
instalacje	EE - Zakład Energetyczny, Wentylacja grawitacyjna,	
opis przeznaczenia	Przeznaczenia budynku nie podano. Przewiduje się przekazanie tego budynku na rzecz Mazurskiego Centrum Zdrowia w Węgorzewie, przed zmianą formy prawnej jednostek.	

Środki trwałe i przedmioty użytkowe będące na stanie budynków stanowią ich umeblowanie, wyposażenie AGD i RTV oraz drobne przedmioty gospodarcze.

Podane wartości tych składników majątku są szacunkowe ponieważ udostępnione wydruki ewidencji środków trwałych zawierają nieścisłości oraz korekty wartości niektórych pozycji dokonane bez zachowania zasad określonych ustawą o rachunkowości. Ponadto udostępniona ewidencja środków trwałych nie zawiera spisu działek na których posadowione są budynki.

5.2 Standardy

DPS w Węgorzewie funkcjonuje na podstawie warunkowego zezwolenia na prowadzenie takiej działalności, które zgodnie z treścią art. 4 ustawy z dnia 18 marca 2011 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2011 r. Nr 81 poz. 440) zachowuje swoją moc do dnia 31 grudnia 2012 r. Po tej dacie do prowadzenia DPS wymagane będzie pozwolenie wydane przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego – art. 57 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2009 r. Nr 175 poz. 1362 ze zm.). Zgodnie z ust. 3 art. 57 ustawy o pomocy społecznej Wojewoda wyda pozwolenie jeżeli podmiot o nie występujący będzie spełniał warunki określone prawem, w tym także odpowiednie standardy podstawowych usług świadczonych przez domy pomocy społecznej.

Jednakże na podstawie art. 93 ust. 1 ustawy z dnia 25 marca 2011 r. o ograniczaniu barier administracyjnych dla obywateli i przedsiębiorców (Dz.U. Nr 106, poz. 622 ze zm.) uchylone zostało, z dniem 2 lipca 2012 r., Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. 2005 r. Nr 217, poz. 1837 ze zm.) tym samym na dzień dzisiejszy szczegółowe standardy prowadzenia usług przez domy pomocy społecznej są w przepisach prawa nieokreślone.

DPS w Węgorzewie posiada 137 miejsc o standardzie wymaganym dotychczasowymi przepisami prawa. Przy liczbie pensjonariuszy wynoszącej 269 osób (dane z 24 lipca 2012r.) oznacza to konieczność dodatkowego posiadania 132 wystandaryzowanych miejsc w celu dalszego prowadzenia placówki dla takiej liczby pensjonariuszy. Jeżeli wymóg ten nie zostanie spełniony to po dniu 31 grudnia 2012 r. 132 pensjonariuszy trzeba będzie przenieść do innych domów pomocy społecznej.

Jednocześnie spadek liczby pensjonariuszy wiąże się ze zmniejszeniem dotacji na prowadzenie DPS ze środków publicznych. Szacunkowo zmniejszenie to wyniosłoby około 4 000 000,00 zł rocznie.

Zasoby lokalowe DPS nie pozwalają na wygenerowanie takiej ilości miejsc, które jednocześnie spełniałyby wspomniane standardy. Szansą jest więc wybudowanie 3 nowych budynków, które zapewniłyby dodatkowo 135 miejsc. Szacunkowy koszt takiego przedsięwzięcia na podstawie sporządzonych planów to 12 508 000,00 zł.

Istnieje także możliwość adaptacji budynku Internatu działającej w pobliżu DPS. Z przeprowadzonych analiz wynika, że zakres działań adaptacyjnych na I i II piętrze polegałby na odpowiednim wyposażeniu istniejących pokoi i zabezpieczeniu odpowiedniej liczby toalet i łazienek przystosowanych dla osób niepełnosprawnych dzięki czemu powstałoby dodatkowe 60 miejsc (20 trzyosobowych pokoi). Dużo większego nakładu pracy wymagałaby przebudowa parteru gdzie musi znaleźć się jadalnia, zaplecze do mycia i wyparzania naczyń, pokój dziennego pobytu, gabinet medycznej pomocy doraźnej, pomieszczenie do terapii i rehabilitacji, pomieszczenie pomocnicze do prania i suszenia, pomieszczenie do przechowywania brudnej bielizny, palarnia, pokój gościnny oraz pomieszczenia personelu wraz z zapleczem sanitarnym. Niezbędne byłoby także wykonanie systemów przyzywowo-alarmowego, alarmowo-przeciwpożarowego, a także wydzielenie i ogrodzenie terenu by zapewnić możliwość organizowania pobytu mieszkańców na świeżym powietrzu.

6. Uwarunkowania prawne przekształcenia MCZ Szpitala Powiatowego w Węgorzewie w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością

6.1 Spojrzenie ogólne

Na proces przekształcenia MCZ Szpitala Powiatowego w Węgorzewie wpływ mają różnego rodzaju czynniki zewnętrzne wynikające ze zmiany formy prawnej podmiotu. Podstawowym aktem prawnym warunkującym przekształcenie jest *Ustawa o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r.*⁴ Dokument ten precyzuje proces zmiany formy prawnej SP ZOZ w spółkę prawa handlowego. Przepisy ustawy regulują także w pewnym stopniu przejęcie przez podmiot leczniczy świadczeń zdrowotnych na rzecz DPS.

Zmiana formy prawnej podmiotu leczniczego powoduje zmianę "podległości ustawodawczej". Podmiot leczniczy SP ZOZ funkcjonuje na podstawie ustawy o finansach publicznych. Natomiast działalność spółki prawa handlowego wynika z *Kodeksu Spółek Handlowych*⁵.

W niniejszym rozdziale opisano także uwarunkowania formy prawnej utworzonej spółki w kontekście *Ustawy o podatku od towarów i usług*⁶, *Ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych*⁷ oraz *Ustawy o rachunkowości*⁸.

6.2 Uwarunkowania przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową (w tym sp. z o.o.) na podstawie *Ustawy o działalności leczniczej*

Ustawa o działalności leczniczej określa precyzyjnie proces przekształcenia podmiotu leczniczego w spółkę prawa handlowego. Poszczególne kroki procesu przekształcenia zostały zaprezentowane poniżej:

1. Przed sporządzeniem aktu przekształcenia podmiot tworzący, na podstawie sprawozdania finansowego za ostatni rok obrotowy, ustala wskaźnik zadłużenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
2. Wskaźnik zadłużenia ustala się jako relację sumy zobowiązań długoterminowych i krótkoterminowych, pomniejszonych o inwestycje krótkoterminowe samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej do sumy jego przychodów.

⁴ Ustawa o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. z 2011r. Nr 112, poz. 654)

⁵ Ustawa z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych, (Dz. U. z 2000r. Nr 94, poz. 1037)

⁶ Ustawa o podatku od towarów i usług z dnia 11 marca 2004 r. (Dz. U. z 2011 nr 177 poz. 1054)

⁷ Ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych z dnia 15 lutego 1992 r. (Dz. U. z 2011 nr 74 poz. 397)

⁸ Ustawa o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. (Dz. U. z 2009 nr 152 poz. 1223)

- Jeżeli wartość wskaźnika zadłużenia ustalona w sposób określony w pkt. 2 wynosi:
 - powyżej 0,5 – w dniu poprzedzającym dzień przekształcenia podmiot tworzący przejmuje zobowiązania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej o takiej wartości, aby wskaźnik zadłużenia ustalany na dzień przekształcenia dla spółki powstałej z przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej wyniósł nie więcej niż 0,5;
 - 0,5 lub mniej – w dniu poprzedzającym dzień przekształcenia podmiot tworzący może przejąć zobowiązania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
- Przejęciu w pierwszej kolejności podlegają zobowiązania wymagalne najdawniej obejmujące kwotę główną wraz z odsetkami.
- 3. Podmioty tworzące będące jednostkami samorządu terytorialnego zawierają, na podstawie uchwał organów stanowiących tych jednostek, porozumienie obejmujące:
 - firmy i adresy samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej mających podlegać przekształceniu w spółkę kapitałową;
 - określenie poszczególnych składników mienia wnoszonego do spółki tytułem aportu przez poszczególne podmioty tworzące;
 - określenie wartości i liczby udziałów albo akcji obejmowanych w zamian za aporty, o których mowa w wyżej opisanym podpunkcie;
 - wskazanie podmiotu tworzącego, który będzie wykonywał zadania organu dokonującego przekształcenia;
 - zakres i wysokość kosztów przekształcenia ponoszonych przez poszczególne podmioty tworzące;
 - wskazanie członków organów spółki pierwszej kadencji.
- 4. Do porozumienia dołącza się projekt umowy spółki (statutu) i projekt regulaminu organizacyjnego.
- 5. Organem dokonującym przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową, zwanym dalej „organem dokonującym przekształcenia”, jest:
 - minister właściwy do spraw Skarbu Państwa – w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest minister, centralny organ administracji rządowej albo wojewoda;

- organ wykonawczy jednostki samorządu terytorialnego – w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest jednostka samorządu terytorialnego;
 - rektor – w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest publiczna uczelnia medyczna albo publiczna uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych;
 - dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego – w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest to centrum.
6. Kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest obowiązany niezwłocznie doręczyć organowi dokonującemu przekształcenia odpowiedzi na pytania zawarte w kwestionariuszu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, zwanym dalej „kwestionariuszem”, wraz z wymaganymi dokumentami, a także udzielać wyjaśnień niezbędnych do przeprowadzenia przekształcenia.
7. Zgodnie z *Rozporządzeniem Ministra Skarbu Państwa z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie określenia wzoru kwestionariusza samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przeznaczonego do przekształcenia w spółkę kapitałową oraz wykazu dokumentów niezbędnych do sporządzenia aktu przekształcenia*⁹ w/w kwestionariusz składa się z czterech części:
- dane proponowane do statutu (aktu założycielskiego, umowy spółki): firma spółki, skrót firmy, przedmiot działalności spółki zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności;
 - wybrane informacje o samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej jak np. firma zakładu, który ma być przekształcony w spółkę, siedziba, adres, telefon, liczba osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, w tym liczba etatów obsadzonych i nieobsadzonych, umowy zlecenia, umowy o dzieło, innych umów o podobnym charakterze;
 - sytuację prawno-organizacyjną samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, np.: stan prawny nieruchomości, udział w spółkach, określenie procentowe wykorzystania majątku samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przez inne podmioty, ograniczone prawa rzeczowe ustanowione na majątku samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, krótka charakterystyka struktury organizacyjnej samodzielnego publicznego zakładu opieki

⁹ Rozporządzenie Ministra Skarbu Państwa z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie określenia wzoru kwestionariusza samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przeznaczonego do przekształcenia w spółkę kapitałową oraz wykazu dokumentów niezbędnych do sporządzenia aktu przekształcenia. (Dz. U. 2012 poz. 26)

zdrowotnej, opłaty za gospodarcze korzystanie ze środowiska wraz z ich specyfikacją, kary za zanieczyszczanie środowiska.

- sytuację ekonomiczno-finansową w tym m.in. wielkość funduszy własnych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej według stanu na ostatni dzień miesiąca poprzedzającego złożenie kwestionariusza przez kierownika ze wskazaniem tego miesiąca, wartość wskaźnika zadłużenia, wartość rzeczowego majątku trwałego według stanu na ostatni dzień roku poprzedzającego złożenie kwestionariusza oraz ostatni dzień miesiąca poprzedzającego złożenie kwestionariusza, informacja o planowanym nieodpłatnym przekazaniu mienia.

8. Organ dokonujący przekształcenia sporządza akt przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę, zwany dalej „aktem przekształcenia”.
9. Akt przekształcenia zawiera:
 - akt założycielski spółki;
 - imiona i nazwiska członków organów spółki pierwszej kadencji;
 - pierwszy regulamin organizacyjny.
10. *Rozporządzenie Ministra Skarbu Państwa z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie określenia ramowego wzoru aktu przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową¹⁰* określa ramowy wzór aktu przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością. Zawiera ono wzór aktu przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wzór aktu przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę akcyjną.
11. Akt przekształcenia zastępuje czynności określone w przepisach *ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych (Dz. U. Nr 94, poz. 1037, z późn. zm.14))*, poprzedzające złożenie wniosku o wpisanie spółki do rejestru przedsiębiorców.
12. Niezwłocznie po sporządzeniu aktu przekształcenia zarząd spółki składa wniosek o wpisanie spółki do rejestru przedsiębiorców, a następnie – do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w *art. 100 Ustawy o działalności leczniczej*.
13. Dniem przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę jest dzień wpisania tej spółki do rejestru przedsiębiorców.

¹⁰ Rozporządzenie Ministra Skarbu Państwa z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie określenia ramowego wzoru aktu przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową. (Dz. U. 2012 poz. 44)

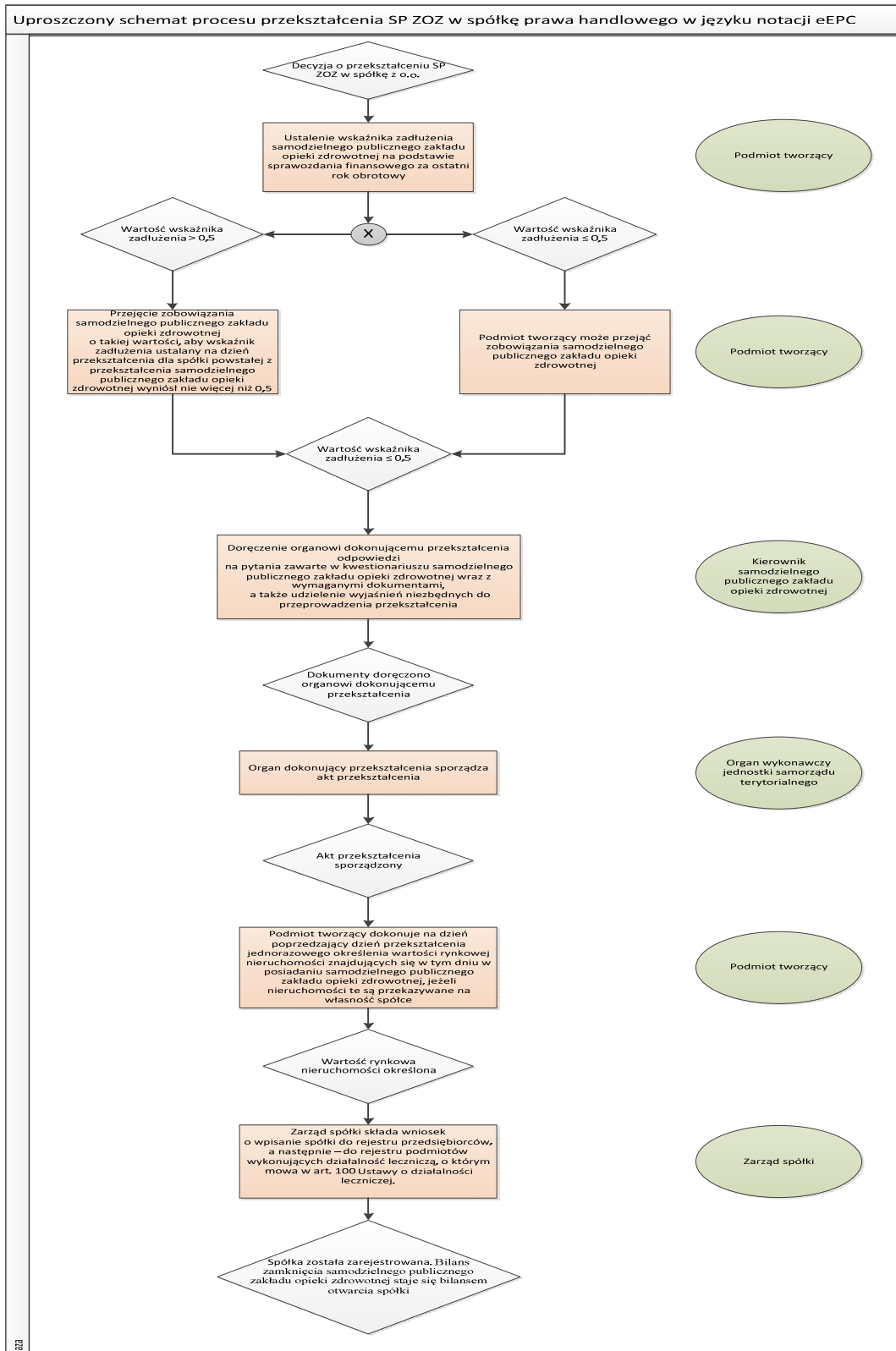
14. Z dniem przekształcenia następuje wykreślenie z urzędu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej z Krajowego Rejestru Sądowego.
15. W przypadku prowadzenia na podstawie *ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 78, poz. 684, z późn. zm.15)*¹¹ postępowania w stosunku do przekształcanego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, zarząd spółki informuje niezwłocznie organ restrukturyzacyjny prowadzący to postępowanie o wpisaniu tej spółki do rejestru przedsiębiorców.
16. Jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej, spółka kapitałowa z dniem przekształcenia wstępuje we wszystkie prawa i obowiązki, których podmiotem był samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.
17. Z dniem przekształcenia pracownicy przekształcanego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej stają się, z mocy prawa, pracownikami spółki. Stosunki pracy osób zatrudnionych na podstawie powołania w przekształcanym samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej wygasają z dniem przekształcenia.
18. Podmiot tworzący dokonuje na dzień poprzedzający dzień przekształcenia jednorazowego określenia wartości rynkowej nieruchomości znajdujących się w tym dniu w posiadaniu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jeżeli nieruchomości te są przekazywane na własność spółce.
19. Określenia wartości rynkowej nieruchomości, o których mowa w *art. 3 ust. 1 pkt 15 lit. a ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2009 r. Nr 152, poz. 1223, z późn. zm.16)*¹², dokonuje rzeczoznawca majątkowy na zasadach i w sposób określony w *ustawie z dnia 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce nieruchomościami (Dz. U. z 2010 r. Nr 102, poz. 651, z późn. zm.17)*¹³.
20. Bilans zamknięcia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej staje się bilansem otwarcia spółki, przy czym suma kapitałów własnych jest równa sumie funduszu założycielskiego, funduszu zakładu, funduszu z aktualizacji wyceny i niepodzielonego wyniku finansowego za okres działalności zakładu przed przekształceniem, z uwzględnieniem korekty wartości wynikającej z przeszacowania do wartości rynkowej nieruchomości oraz korekty nieumorzonych części wartości nieruchomości, które nie podlegają przekazaniu do spółki.

¹¹ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 78, poz. 684, z późn. zm.15)

¹² Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2009 r. Nr 152, poz. 1223, z późn. zm.16)

¹³ ustawie z dnia 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce nieruchomościami (Dz. U. z 2010 r. Nr 102, poz. 651, z późn. zm.17)

Poniżej zaprezentowano uproszczony schemat procesu przekształcenia MCZ w Węgorzewie w spółkę prawa handlowego:



6.3 Prowadzenie DPS przez utworzoną spółkę

Zgodnie z *Art. 3 pkt. 4 Ustawy o działalności leczniczej* w ramach struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego może zostać wydzielona jednostka organizacyjna, w celu udzielania świadczeń zdrowotnych mieszkańcom domów pomocy społecznej, wychowankom regionalnych placówek opiekuńczo-terapeutycznych lub interwencyjnych ośrodków preadopcyjnych, zlokalizowana na terenie tych podmiotów. Wykonywanie w/w świadczeń zdrowotnych zależne jest od decyzji NFZ na wpisanie tych usług w kontrakt zawierany pomiędzy spółką a regionalnym oddziałem NFZ.

Po przekształceniu MCZ w spółkę prawa handlowego planuje się, iż utworzona spółka przejmie zadania DPS. Zgodnie z *art. 6 ust 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej* jednostka samorządu terytorialnego może utworzyć i prowadzić podmiot leczniczy w formie spółki kapitałowej. Zgodnie z *art. 6 ust 4 powyższej ustawy* do tej spółki nie stosuje się przepisów o gospodarce komunalnej, co oznacza, iż stosuje się *ustawę o działalności leczniczej i kodeks spółek handlowych*.

Zgodnie z *art. 38 ust 2. ustawy o działalności leczniczej* jednostka samorządu terytorialnego może nałożyć na podmiot leczniczy będący spółką kapitałową, w której jedynym albo większościowym udziałowcem albo akcjonariuszem jest ta jednostka, obowiązek wykonania określonego zadania. JST. Jednocześnie przekazuje się środki na pokrycie wydatków związanych z wykonaniem tych zadań, chyba że wykonanie zadania następuje odpłatnie na podstawie umowy.

6.4 Ustawa o rachunkowości a przekształcona spółka

Zgodnie z *art. 2. 1. Ustawy o rachunkowości*, zwanej dalej "ustawą", przepisy ustawy stosuje się, z zastrzeżeniem ust. 3, do mających siedzibę lub miejsce sprawowania zarządu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:

- 1) spółek handlowych (osobowych i kapitałowych, w tym również w organizacji) oraz spółek cywilnych, z zastrzeżeniem pkt. 2, a także innych osób prawnych, z wyjątkiem Skarbu Państwa i Narodowego Banku Polskiego,
- 2) osób fizycznych, spółek cywilnych osób fizycznych, spółek jawnych osób fizycznych oraz spółek partnerskich, jeżeli ich przychody netto ze sprzedaży towarów, produktów i operacji finansowych za poprzedni rok obrotowy wyniosły co najmniej równowartość w walucie polskiej 800.000 euro,

3) jednostek organizacyjnych działających na podstawie Prawa bankowego, przepisów o obrocie papierami wartościowymi, przepisów o funduszach inwestycyjnych, przepisów o działalności ubezpieczeniowej lub przepisów o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, bez względu na wielkość przychodów,

4) gmin, powiatów, województw i ich związków, a także państwowych, gminnych, powiatowych i wojewódzkich:

a) jednostek budżetowych,

b) gospodarstw pomocniczych jednostek budżetowych,

c) zakładów budżetowych,

d) funduszy celowych niemających osobowości prawnej,

5) jednostek organizacyjnych niemających osobowości prawnej, z wyjątkiem spółek, o których mowa w pkt. 1 i 2,

6) zagranicznych osób prawnych, zagranicznych jednostek nieposiadających osobowości prawnej oraz zagranicznych osób fizycznych, prowadzących na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej działalność osobiście, przez osobę upoważnioną, przy pomocy pracowników - w odniesieniu do działalności prowadzonej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, bez względu na wielkość przychodów,

7) jednostek niewymienionych w pkt. 1-6, jeżeli otrzymują one na realizację zadań zleconych dotacje lub subwencje z budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego lub funduszy celowych - od początku roku obrotowego, w którym dotacje lub subwencje zostały im przyznane.

2. Osoby fizyczne, spółki cywilne osób fizycznych, spółki jawne osób fizycznych oraz spółki partnerskie mogą stosować zasady rachunkowości określone ustawą również od początku następnego roku obrotowego, jeżeli ich przychody netto ze sprzedaży towarów, produktów i operacji finansowych za poprzedni rok obrotowy są niższe niż równowartość w walucie polskiej 800.000 euro. W tym przypadku osoby te lub wspólnicy przed rozpoczęciem roku obrotowego są obowiązani do zawiadomienia o tym urzędu skarbowego, właściwego w sprawach opodatkowania podatkiem dochodowym.

3. Jednostki sporządzające sprawozdania finansowe zgodnie z Międzynarodowymi Standardami Rachunkowości, Międzynarodowymi Standardami Sprawozdawczości Finansowej oraz związanymi z nimi interpretacjami ogłoszonymi w formie rozporządzeń Komisji Europejskiej, zwanymi dalej "MSR", stosują przepisy ustawy oraz przepisy wykonawcze wydane na jej podstawie, w zakresie nieuregulowanym przez MSR.

Przekształcenie MCZ Szpitala Powiatowego w Węgorzewie w spółkę prawa handlowego nie wiąże się ze zmianami w prowadzeniu ewidencji księgowej. Oba podmioty podlegają w tym względzie pod *ustawę o rachunkowości*.

Jednak zgodnie z art. 64 ust. 1 pkt. 4 ustawy roczne sprawozdania finansowe podlegają ogłoszeniu i badaniu przez biegłego rewidenta w jednostkach, które spełniły co najmniej dwa z następujących warunków:

- a) średnioroczne zatrudnienie w przeliczeniu na pełne etaty wyniosło co najmniej 50 osób,
- b) suma aktywów bilansu na koniec roku obrotowego stanowiła równowartość w walucie polskiej co najmniej 2 500 000 euro,
- c) przychody netto ze sprzedaży towarów i produktów oraz operacji finansowych za rok obrotowy stanowiły równowartość w walucie polskiej co najmniej 5 000 000 euro.

Ponadto zgodnie z art. 49. 1. w przypadku spółek kapitałowych, spółek komandytowo-akcyjnych, towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, towarzystw reasekuracji wzajemnej, spółdzielni, przedsiębiorstw państwowych, kierownik jednostki sporządza, wraz z rocznym sprawozdaniem finansowym, sprawozdanie z działalności jednostki.

Sprawozdanie z działalności jednostki powinno obejmować istotne informacje o stanie majątkowym i sytuacji finansowej, w tym ocenę uzyskiwanych efektów oraz wskazanie czynników ryzyka i opis zagrożeń, a w szczególności informacje o:

- 1) zdarzeniach istotnie wpływających na działalność jednostki, jakie nastąpiły w roku obrotowym, a także po jego zakończeniu, do dnia zatwierdzenia sprawozdania finansowego;
- 2) przewidywanym rozwoju jednostki;
- 3) ważniejszych osiągnięciach w dziedzinie badań i rozwoju;
- 4) aktualnej i przewidywanej sytuacji finansowej;
- 5) nabyciu udziałów (akcji) własnych, a w szczególności celu ich nabycia, liczbie i wartości nominalnej, ze wskazaniem, jaką część kapitału zakładowego reprezentują, cenie nabycia oraz cenie sprzedaży tych udziałów (akcji) w przypadku ich zbycia;

6) posiadanych przez jednostkę oddziałach (zakładach);

7) instrumentach finansowych w zakresie:

a) ryzyka: zmiany cen, kredytowego, istotnych zakłóceń przepływów środków pieniężnych oraz utraty płynności finansowej, na jakie narażona jest jednostka,

b) przyjętych przez jednostkę celach i metodach zarządzania ryzykiem finansowym, łącznie z metodami zabezpieczenia istotnych rodzajów planowanych transakcji, dla których stosowana jest rachunkowość zabezpieczeń;

8) stosowaniu zasad ładu korporacyjnego w przypadku jednostek, których papiery wartościowe zostały dopuszczone do obrotu na jednym z rynków regulowanych Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

Sprawozdanie z działalności jednostki powinno również obejmować — o ile jest to istotne dla oceny sytuacji jednostki — wskaźniki finansowe i niefinansowe, łącznie z informacjami dotyczącymi zagadnień środowiska naturalnego i zatrudnienia, a także dodatkowe wyjaśnienia do kwot wykazanych w sprawozdaniu finansowym.

6.5 Ustawa o podatku od towarów i usług a przekształcona spółka

Zgodnie z Art. 5. 1. *Ustawy o podatku od towarów i usług* opodatkowaniu podatkiem od towarów i usług, zwanym dalej „podatkiem”, podlegają:

1) odpłatna dostawa towarów i odpłatne świadczenie usług na terytorium kraju;

2) eksport towarów;

3) import towarów;

4) wewnątrzwspólnotowe nabycie towarów za wynagrodzeniem na terytorium kraju;

5) wewnątrzwspólnotowa dostawa towarów.

2. Czynności określone w ust. 1 podlegają opodatkowaniu niezależnie od tego, czy zostały wykonane z zachowaniem warunków oraz form określonych przepisami prawa.

Art. 7. 1. Przez dostawę towarów, o której mowa w art. 5 ust. 1 pkt 1, rozumie się przeniesienie prawa do rozporządzania towarami jak właściciel, w tym również:

- 1) przeniesienie z nakazu organu władzy publicznej lub podmiotu działającego w imieniu takiego organu lub przeniesienie z mocy prawa własności towarów w zamian za odszkodowanie;
- 2) wydanie towarów na podstawie umowy dzierżawy, najmu, leasingu lub innej umowy o podobnym charakterze zawartej na czas określony lub umowy sprzedaży na warunkach odroczonej płatności, jeżeli umowa przewiduje, że w następstwie normalnych zdarzeń przewidzianych tą umową lub z chwilą zapłaty ostatniej raty prawo własności zostanie przeniesione;
- 3) wydanie towarów na podstawie umowy komisji: między komitentem a komisantem, jak również wydanie towarów przez komisarza osobie trzeciej;
- 4) wydanie towarów komitentowi przez komisarza na podstawie umowy komisji, jeżeli komisarz zobowiązany był do nabycia rzeczy na rachunek komitenta;
- 5) ustanowienie spółdzielczego lokatorskiego prawa do lokalu mieszkalnego, ustanowienie spółdzielczego własnościowego prawa do lokalu oraz przekształcenie spółdzielczego lokatorskiego prawa do lokalu mieszkalnego na spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu, a także ustanowienie na rzecz członka spółdzielni mieszkaniowej odrębnej własności lokalu mieszkalnego lub lokalu o innym przeznaczeniu oraz przeniesienie na rzecz członka spółdzielni własności lokalu lub własności domu jednorodzinnego;
- 6) oddanie gruntów w użytkowanie wieczyste;
- 7) zbycie praw, o których mowa w pkt 5 i 6.

2. Przez dostawę towarów, o której mowa w art. 5 ust. 1 pkt 1, rozumie się również przekazanie nieodpłatnie przez podatnika towarów należących do jego przedsiębiorstwa, w szczególności:

- 1) przekazanie lub zużycie towarów na cele osobiste podatnika lub jego pracowników, w tym byłych pracowników, wspólników, udziałowców, akcjonariuszy, członków spółdzielni i ich domowników, członków organów stanowiących osób prawnych, członków stowarzyszenia,
- 2) wszelkie inne darowizny

— jeżeli podatnikowi przysługiwało, w całości lub w części, prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego przy nabyciu tych towarów.

3. Przepisu ust. 2 nie stosuje się do przekazywanych drukowanych materiałów reklamowych i informacyjnych, prezentów o małej wartości i próbek.

4. Przez prezenty o małej wartości, o których mowa w ust. 3, rozumie się przekazywane przez podatnika jednej osobie towary:

1) o łącznej wartości nieprzekraczającej w roku podatkowym kwoty 100 zł, jeżeli podatnik prowadzi ewidencję pozwalającą na ustalenie tożsamości tych osób;

2) których przekazania nie ujęto w ewidencji, o której mowa w pkt 1, jeżeli jednostkowa cena nabycia towaru (bez podatku), a gdy nie ma ceny nabycia, jednostkowy koszt wytworzenia, określone w momencie przekazywania towaru, nie przekraczają 10 zł.

Art. 8. 1. Przez świadczenie usług, o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 1, rozumie się każde świadczenie na rzecz osoby fizycznej, osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej niemającej osobowości prawnej, które nie stanowi dostawy towarów w rozumieniu art. 7, w tym również:

1) przeniesienie praw do wartości niematerialnych i prawnych, bez względu na formę, w jakiej dokonano czynności prawnej;

2) zobowiązanie do powstrzymania się od dokonania czynności lub do tolerowania czynności lub sytuacji;

3) świadczenie usług zgodnie z nakazem organu władzy publicznej lub podmiotu działającego w jego imieniu lub nakazem wynikającym z mocy prawa.

2. Za odpłatne świadczenie usług uznaje się również:

1) użycie towarów stanowiących część przedsiębiorstwa podatnika do celów innych niż działalność gospodarcza podatnika, w tym w szczególności do celów osobistych podatnika lub jego pracowników, w tym byłych pracowników, wspólników, udziałowców, akcjonariuszy, członków spółdzielni i ich domowników, członków organów stanowiących osób prawnych, członków stowarzyszenia, jeżeli podatnikowi przysługiwało, w całości lub w części, prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego przy nabyciu tych towarów;

2) nieodpłatne świadczenie usług na cele osobiste podatnika lub jego pracowników, w tym byłych pracowników, wspólników, udziałowców, akcjonariuszy, członków spółdzielni i ich domowników, członków organów stanowiących osób prawnych, członków stowarzyszenia, oraz wszelkie inne nieodpłatne świadczenie usług do celów innych niż działalność gospodarcza podatnika.

2a. W przypadku gdy podatnik, działając we własnym imieniu, ale na rzecz osoby trzeciej, bierze udział w świadczeniu usług, przyjmuje się, że ten podatnik sam otrzymał i wyświadczył te usługi.

Podatnicy i płatnicy

Art. 15. 1. Podatnikami są osoby prawne, jednostki organizacyjne niemające osobowości prawnej oraz osoby fizyczne, wykonujące samodzielnie działalność gospodarczą, o której mowa w ust. 2, bez względu na cel lub rezultat takiej działalności.

2. Działalność gospodarcza obejmuje wszelką działalność producentów, handlowców lub usługodawców, w tym podmiotów pozyskujących zasoby naturalne oraz rolników, a także działalność osób wykonujących wolne zawody, również wówczas, gdy czynność została wykonana jednorazowo w okolicznościach wskazujących na zamiar wykonywania czynności w sposób częstotliwy. Działalność gospodarcza obejmuje również czynności polegające na wykorzystywaniu towarów lub wartości niematerialnych i prawnych w sposób ciągły dla celów zarobkowych.

Zwolnienia

Art. 43. 1. Zwalnia się od podatku:

18) usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, oraz dostawę towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związane, wykonywane w ramach działalności leczniczej przez podmioty lecznicze;

18a) usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, oraz dostawę towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związane, świadczone na rzecz podmiotów leczniczych na terenie ich przedsiębiorstw, w których wykonywana jest działalność lecznicza;

19) usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, świadczone w ramach wykonywania zawodów:

a) lekarza i lekarza dentysty,

b) pielęgniarki i położnej,

c) medycznych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, Nr 149, poz. 887 i Nr 174, poz. 1039),

d) psychologa;

19a) świadczenie usług, o których mowa w pkt 18 i 19, jeżeli usługi te zostały nabyte przez podatnika we własnym imieniu ale na rzecz osoby trzeciej od podmiotów, o których mowa w pkt 18 i 19;

20) usługi transportu sanitarnego;

22) usługi pomocy społecznej w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej oraz usługi określone w przepisach o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, a także dostawę towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związane, na rzecz beneficjenta tej pomocy, wykonywane przez:

a) regionalne ośrodki polityki społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie, ośrodki pomocy społecznej, rodzinne domy pomocy, ośrodki wsparcia i ośrodki interwencji kryzysowej,

b) wpisane do rejestru prowadzonego przez wojewodę:

— domy pomocy społecznej prowadzone przez podmioty posiadające zezwolenie wojewody,

— placówki opiekuńczo-wychowawcze i ośrodki adopcyjno-opiekuńcze,

c) placówki specjalistycznego poradnictwa,

d) inne niż wymienione w lit. a—c placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku na podstawie zezwolenia wojewody, wpisane do rejestru prowadzonego przez wojewodę,

e) specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie;

23) usługi opieki nad osobami niepełnosprawnymi, przewlekle chorymi lub osobami w podeszłym wieku, świadczone w miejscu ich zamieszkania przez podmioty inne niż wymienione w pkt 22, oraz dostawę towarów ściśle z tymi usługami związaną;

24) usługi w zakresie opieki nad dziećmi i młodzieżą oraz dostawę towarów ściśle z tymi usługami związaną, wykonywane:

a) w formach i na zasadach określonych w przepisach o pomocy społecznej oraz w przepisach o systemie oświaty,

b) przez podmioty sprawujące opiekę nad dziećmi w wieku do 3 lat;

Odliczanie częściowe podatku oraz korekta podatku naliczonego

Art. 90. 1. W stosunku do towarów i usług, które są wykorzystywane przez podatnika do wykonywania czynności, w związku z którymi przysługuje prawo do obniżenia kwoty podatku należnego, jak i czynności, w związku z którymi takie prawo nie przysługuje, podatnik jest obowiązany do odrębnego określenia kwot podatku naliczonego związanych z czynnościami, w stosunku do których podatnikowi przysługuje prawo do obniżenia kwoty podatku należnego.

2. Jeżeli nie jest możliwe wyodrębnienie całości lub części kwot, o których mowa w ust. 1, podatnik może pomniejszyć kwotę podatku należnego o taką część kwoty podatku naliczonego, którą można proporcjonalnie przypisać czynnościom, w stosunku do których podatnikowi przysługuje prawo do obniżenia kwoty podatku należnego, z zastrzeżeniem ust. 10.

3. Proporcję, o której mowa w ust. 2, ustala się jako udział rocznego obrotu z tytułu czynności, w związku z którymi przysługuje prawo do obniżenia kwoty podatku należnego, w całkowitym obrocie uzyskanym z tytułu czynności, w związku z którymi podatnikowi przysługuje prawo do obniżenia kwoty podatku należnego, oraz czynności, w związku z którymi podatnikowi nie przysługuje takie prawo.

4. Proporcję, o której mowa w ust. 3, określa się procentowo w stosunku rocznym na podstawie obrotu osiągniętego w roku poprzedzającym rok podatkowy, w odniesieniu do którego jest ustalana proporcja. Proporcję tę zaokrągla się w górę do najbliższej liczby całkowitej.

5. Do obrotu, o którym mowa w ust. 3, nie wlicza się obrotu uzyskanego z dostawy towarów i usług, które na podstawie przepisów o podatku dochodowym są zaliczane przez podatnika do środków

trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych podlegających amortyzacji, oraz gruntów i praw wieczystego użytkowania gruntów, jeżeli są zaliczane do środków trwałych podatnika — używanych przez podatnika na potrzeby jego działalności.

6. Do obrotu, o którym mowa w ust. 3, nie wlicza się obrotu uzyskanego z tytułu transakcji dotyczących nieruchomości lub usług wymienionych w art. 43 ust. 1 pkt 37–41, w zakresie, w jakim czynności te są dokonywane sporadycznie.

8. Podatnicy, którzy w poprzednim roku podatkowym nie osiągnęli obrotu, o którym mowa w ust. 3, lub u których obrót ten w poprzednim roku podatkowym był niższy niż 30 000 zł, do obliczenia kwoty podatku naliczonego podlegającej odliczeniu od kwoty podatku należnego przyjmują proporcję wyliczoną szacunkowo, według prognozy uzgodnionej z naczelnikiem urzędu skarbowego, w formie protokołu.

9. Przepis ust. 8 stosuje się również, gdy podatnik uzna, że w odniesieniu do niego kwota obrotu, o której mowa w tym przepisie, byłaby niereprezentatywna.

10. W przypadku gdy proporcja określona zgodnie z ust. 2–8:

1) przekroczyła 98% oraz kwota podatku naliczonego niepodlegająca odliczeniu, wynikająca z zastosowania tej proporcji, w skali roku, była mniejsza niż 500 zł — podatnik ma prawo uznać, że proporcja ta wynosi 100%;

2) nie przekroczyła 2% — podatnik ma prawo uznać, że proporcja ta wynosi 0%.

11. Minister właściwy do spraw finansów publicznych może określić, w drodze rozporządzenia, metody obliczania proporcji inne niż określona w ust. 3 oraz warunki ich stosowania, uwzględniając uwarunkowania obrotu gospodarczego oraz przepisy Unii Europejskiej.

12. Minister właściwy do spraw finansów publicznych może określić, w drodze rozporządzenia, przypadki, w których podatnik ma prawo uznać, że proporcja określona zgodnie z ust. 2–8, która przekroczyła 98%, a kwota podatku naliczonego niepodlegająca odliczeniu, wynikająca z zastosowania tej proporcji, w skali roku, była równa lub większa niż 500 zł, wynosi 100%, oraz warunki ich stosowania, uwzględniając uwarunkowania obrotu gospodarczego oraz specyfikę wykonywanych czynności.

Art. 90a. 1. W przypadku gdy w ciągu 120 miesięcy, licząc od miesiąca, w którym nieruchomość stanowiąca część przedsiębiorstwa podatnika została przez niego oddana w użytkowanie, nastąpi

zmiana w stopniu wykorzystania tej nieruchomości do celów działalności gospodarczej, dokonuje się korekty podatku naliczonego odliczonego przy jej nabyciu lub wytworzeniu. Korekty, o której mowa w zdaniu pierwszym, dokonuje się w deklaracji za okres rozliczeniowy, w którym nastąpiła ta zmiana, w kwocie proporcjonalnej do pozostałego okresu korekty. Jeżeli podatnik wykorzystuje tę nieruchomość w działalności gospodarczej również do czynności zwolnionych od podatku bez prawa do odliczeń, korekta powinna uwzględniać proporcję określoną w art. 90 ust. 3—10, zastosowaną przy odliczeniu.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, przepisu art. 8 ust. 2 nie stosuje się.

Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług z dnia 11 marca 2004 r. przekształcona spółka będzie płatnikiem VAT. Jednakże art. 43 tejże ustawy opisuje rodzaje działalności zwolnione z opodatkowania podatkiem VAT. Zgodnie z pkt. 18 zwalnia się z podatku usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, oraz dostawę towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związane, świadczone na rzecz podmiotów leczniczych na terenie ich przedsiębiorstw, w których wykonywana jest działalność lecznicza.

Zważywszy na to, że spółka może świadczyć także usługi drogą komercyjną, które nie będą dotyczyć działalności medycznej opisanej w punkcie 18, zastosowanie ma także art. 90 ustawy, określający sposób odliczania częściowego podatku. Zgodnie z art. 90 w stosunku do towarów i usług, które są wykorzystywane przez podatnika do wykonywania czynności, w związku z którymi przysługuje prawo do obniżenia kwoty podatku należnego, jak i czynności, w związku z którymi takie prawo nie przysługuje, podatnik jest obowiązany do odrębnego określenia kwot podatku naliczonego związanych z czynnościami, w stosunku do których podatnikowi przysługuje prawo do obniżenia kwoty podatku należnego.

Zapisy art. 90 oznaczają, iż w przypadku, kiedy wartość rocznego obrotu z niemedycejskiej działalności komercyjnej podlegającej podatkowi VAT stanowią 2% lub mniej udziału w ogólnych rocznych obrotach spółki, wówczas podatnik nie musi za tą działalność płacić podatku VAT. W przeciwnym razie działalność ta podlega opodatkowaniu podatkiem VAT.

6.6 Podatek dochodowy od osób prawnych a przekształcona spółka

Zgodnie z *Art. 1. ust. 1. Ustawa* reguluje opodatkowanie podatkiem dochodowym dochodów osób prawnych i spółek kapitałowych w organizacji, zwanych dalej „podatnikami”.

Art. 7. 1. Przedmiotem opodatkowania podatkiem dochodowym jest dochód bez względu na rodzaj źródeł przychodów, z jakich dochód ten został osiągnięty; w wypadkach, o których mowa w art. 21 i 22, przedmiotem opodatkowania jest przychód.

2. Dochodem jest, z zastrzeżeniem art. 10 i 11, nadwyżka sumy przychodów nad kosztami ich uzyskania, osiągnięta w roku podatkowym; jeżeli koszty uzyskania przychodów przekraczają sumę przychodów, różnica jest stratą.

3. Przy ustalaniu dochodu stanowiącego podstawę opodatkowania nie uwzględnia się:

1) przychodów ze źródeł przychodów położonych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub za granicą, jeżeli dochody z tych źródeł nie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym albo są wolne od podatku;

2) przychodów wymienionych w art. 21 i 22, przy czym w przypadku podatników, o których mowa w art. 3 ust. 2, prowadzących działalność poprzez położony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zagraniczny zakład uwzględnia się przychody wymienione w art. 21, jeżeli związane są z działalnością zakładu;

3) kosztów uzyskania przychodów, o których mowa w pkt 1 i 2, przy czym w przypadku podatników, o których mowa w art. 3 ust. 2, prowadzących działalność poprzez położony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zagraniczny zakład uwzględnia się koszty uzyskania przychodów wymienionych w art. 21, jeżeli przychody te zostały uwzględnione przez podatnika przy ustalaniu dochodu przypadającego na zagraniczny zakład;

4) strat przedsiębiorców przekształcanych, łączonych, przejmowanych lub dzielonych — w razie przekształcenia formy prawnej, łączenia lub podziału przedsiębiorców, z wyjątkiem przekształcenia spółki kapitałowej w inną spółkę kapitałową;

5) strat przedsiębiorstw państwowych przejmowanych lub nabywanych na podstawie przepisów o komercjalizacji i prywatyzacji;

6) strat instytucji kredytowej związanych z działalnością oddziału tej instytucji, którego składniki majątkowe zostały wniesione do spółki tytułem wkładu niepieniężnego na utworzenie banku na podstawie przepisów *ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. — Prawo bankowe (Dz. U. z 2002 r. Nr 72, poz. 665, z późn. zm.)*¹⁴.

4. Przy ustalaniu straty nie uwzględnia się przychodów i kosztów uzyskania przychodów, o których mowa w ust. 3, a w razie przekształcenia formy prawnej, łączenia lub podziału przedsiębiorców, także straty przedsiębiorców przekształcanych, łączonych, przejmowanych lub dzielonych, z wyjątkiem przekształconych spółek kapitałowych w inne spółki kapitałowe.

4a. Przy ustalaniu straty nie uwzględnia się również strat przedsiębiorstw państwowych przejmowanych lub nabywanych na podstawie przepisów o komercjalizacji i prywatyzacji oraz strat instytucji kredytowej związanych z działalnością oddziału tej instytucji, którego składniki majątkowe zostały wniesione do spółki tytułem wkładu niepieniężnego na utworzenie banku na podstawie przepisów *ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. — Prawo bankowe*.

5. O wysokość straty, o której mowa w ust. 2, poniesionej w roku podatkowym można obniżyć dochód w najbliższych kolejno po sobie następujących pięciu latach podatkowych, z tym że wysokość obniżenia w którymkolwiek z tych lat nie może przekroczyć 50% kwoty tej straty.

Art. 7a. 1. W podatkowych grupach kapitałowych przedmiotem opodatkowania podatkiem dochodowym, obliczanym zgodnie z art. 19, jest osiągnięty w roku podatkowym dochód stanowiący nadwyżkę sumy dochodów wszystkich spółek tworzących grupę nad sumą ich strat. Jeżeli za rok podatkowy suma strat przekracza sumę dochodów spółek, różnica stanowi stratę podatkowej grupy kapitałowej. Dochody i straty spółek oblicza się zgodnie z art. 7 ust. 1—3.

2. Straty, o której mowa w ust. 1, poniesionej przez podatkową grupę kapitałową nie pokrywa się z dochodu poszczególnych spółek w razie upływu okresu obowiązywania umowy lub po utracie statusu podatkowej grupy kapitałowej, z przyczyn określonych w art. 1a ust. 10.

3. Z dochodu podatkowej grupy kapitałowej nie pokrywa się strat spółek wchodzących w skład grupy, poniesionych przez nie w okresie przed powstaniem grupy.

Art. 9. 1. Podatnicy są obowiązani do prowadzenia ewidencji rachunkowej, zgodnie z odrębnymi przepisami, w sposób zapewniający określenie wysokości dochodu (straty), podstawy

¹⁴ Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. — Prawo bankowe (Dz. U. z 2002 r. Nr 72, poz. 665, z późn. zm.)

opodatkowania i wysokości należnego podatku za rok podatkowy, a także do uwzględnienia w ewidencji środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych informacji niezbędnych do obliczenia wysokości odpisów amortyzacyjnych zgodnie z przepisami art. 16a—16m.

Art. 17. 1. Wolne od podatku są:

4) dochody podatników, z zastrzeżeniem ust. 1c, których celem statutowym jest działalność naukowa, naukowo-techniczna, oświatowa, w tym również polegająca na kształceniu studentów, kulturalna, w zakresie kultury fizycznej i sportu, ochrony środowiska, wspierania inicjatyw społecznych na rzecz budowy dróg i sieci telekomunikacyjnej na wsi oraz zaopatrzenia wsi w wodę, dobroczynności, **ochrony zdrowia i pomocy społecznej**, rehabilitacji zawodowej i społecznej inwalidów oraz kultu religijnego — w części przeznaczanej na te cele;

6c) dochody organizacji pożytku publicznego, o których mowa w przepisach o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie — w części przeznaczanej na działalność statutową, z włączeniem działalności gospodarczej;

1a. Zwolnienie, o którym mowa w ust. 1, dotyczące podatników przeznaczających dochody na cele statutowe lub inne cele określone w tym przepisie, nie dotyczy:

1) dochodów uzyskanych z działalności polegającej na wytwarzaniu wyrobów przemysłu elektronicznego, paliwowego, tytoniowego, spirytusowego, winiarskiego, piwowarskiego, a także pozostałych wyrobów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 1,5%, oraz wyrobów z metali szlachetnych albo z udziałem tych metali lub dochodów uzyskanych z handlu tymi wyrobami; zwolnieniem objęte są jednak dochody jednostek naukowych i instytutów badawczych, w rozumieniu odrębnych przepisów, uzyskane z działalności polegającej na wytwarzaniu wyrobów przemysłu elektronicznego;

1a) dochodów uzyskanych z działalności polegającej na oddaniu środków trwałych lub wartości niematerialnych i prawnych do odpłatnego używania na warunkach określonych w art. 17a—17k;

2) dochodów, bez względu na czas ich osiągnięcia, wydatkowanych na inne cele niż wymienione w tych przepisach.

1b. Zwolnienie, o którym mowa w ust. 1, dotyczące podatników przeznaczających dochody na cele statutowe lub inne cele określone w tym przepisie, ma zastosowanie, jeżeli dochód jest przeznaczony i

— bez względu na termin — wydatkowany na cele określone w tym przepisie, w tym także na nabycie środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych służących bezpośrednio realizacji tych celów oraz na opłacenie podatków niestanowiących kosztu uzyskania przychodów, z zastrzeżeniem ust. 1 pkt 5a.

1c. Przepis ust. 1 pkt. 4 nie ma zastosowania w:

- 1) przedsiębiorstwach państwowych, spółdzielniach i **spółkach**;
- 2) przedsiębiorstwach komunalnych mających osobowość prawną, dla których funkcję organu założycielskiego pełnią jednostki samorządu terytorialnego lub ich jednostki pomocnicze utworzone na podstawie odrębnych przepisów;
- 3) samorządowych zakładach budżetowych oraz jednostkach organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej, będących podatnikami podatku dochodowego od osób prawnych — jeżeli przedmiotem ich działalności jest zaspokajanie potrzeb publicznych pośrednio związanych z ochroną środowiska w zakresie: wodociągów i kanalizacji, ścieków komunalnych, wysypisk i utylizacji odpadów komunalnych oraz transportu zbiorowego.

Zgodnie z Art. 17. 1. pkt. 4 wolne od podatku są dochody podatników, z zastrzeżeniem ust. 1c, których celem statutowym jest działalność naukowa, naukowo-techniczna, oświatowa, w tym również polegająca na kształceniu studentów, kulturalna, w zakresie kultury fizycznej i sportu, ochrony środowiska, wspierania inicjatyw społecznych na rzecz budowy dróg i sieci telekomunikacyjnej na wsi oraz zaopatrzenia wsi w wodę, dobroczynności, ochrony zdrowia i pomocy społecznej, rehabilitacji zawodowej i społecznej inwalidów oraz kultu religijnego — w części przeznaczonej na te cele.

Jednak na podstawie ust. 1c. przepis ust. 1 pkt. 4 nie ma zastosowania w przedsiębiorstwach państwowych, spółdzielniach i spółkach. W związku z tym przekształcona spółka podlega opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób prawnych.

6.7 Zalety i wady przekształcenia MCZ w Węgorzewie w spółkę prawa handlowego

Do głównych zalet przekształcenia SP ZOZ w spółkę prawa handlowego należą:

- Szpitale działające na zasadzie SPZOZ powoli stają się przeżytkiem. W oparciu o taką strukturę niezwykle trudno jest sprawnie zarządzać szpitalem, a pozyskiwanie nowych źródeł przychodu jest znacznie ograniczone. Nowa struktura pozwala na pozyskiwanie różnych źródeł finansowania w sposób przewidziany prawem.
- Przekształcenie wymienionych podmiotów w spółkę prawa handlowego połączone z wprowadzeniem sprawnego modelu organizacyjnego oraz ekonomicznego mogą prowadzić do uzdrowienia sytuacji podmiotów spółki, większej efektywności, a co za tym idzie do polepszenia pomocy społecznej i ochrony zdrowia lokalnej społeczności,
- W oparciu o obecną strukturę SPZOZ i DPS trudno jest sprawnie zarządzać podmiotami, nie ma sprzyjających warunków do utrzymania konkurencyjności na rynku, brak jest właściwych czynników motywacyjnych dla zarządzających, warunków do rozwoju oraz do znacznego polepszenia płacy,
- Utworzona spółka działa na podstawie prawa handlowego, jest samodzielnym podmiotem, co daje większy poziom swobody decyzyjnej w porównaniu do SP ZOZ. Przekształcenie przyczynić się może do przyspieszenia procesu decyzyjnego oraz większej efektywności zarządzania.
- Utworzona spółka jest traktowana jak przedsiębiorstwo, dyrektor odpowiada za nią tak jak za wynik przedsiębiorstwa (za jakość świadczonych usług oraz wyniki finansowe),
- Przy SP ZOZ organ założycielski musi pokrywać ujemny wynik finansowy jednostki. Natomiast przy niepublicznych jednostkach strata pokrywana jest z własnych środków, co stanowi istotny mechanizm dyscyplinujący, który zgodnie z założeniem ustawodawcy powinien ograniczyć zadłużanie się podmiotów leczniczych.
- Przekształcone podmioty lecznicze nie przejmują zobowiązań poprzedników – zaczyna od „białej karty”, bez zobowiązań poprzedników,
- Prywatyzacja SPZOZ oznacza komercjalizację przede wszystkim świadczeń, ale również daje możliwość komercyjnego wykorzystania budynków, pomieszczeń, Podmiot ten traktowany jest

jako przedsiębiorstwo mogące podejmować decyzje dynamicznie, natomiast SP ZOZ ma większe ograniczenia podejmowania decyzji - każda musi być skonsultowana z radą społeczną zakładu oraz organem założycielskim - jednostką samorządu terytorialnego. W praktyce każda decyzja może być niezwykle przeciągnięta w czasie,

- Zaletą formy spółki prawa handlowego jest większa odpowiedzialność zarządu za podmiot w odróżnieniu od formuły SP ZOZ. Zgodnie z *art. 293 Kodeksu Spółek Handlowych* członkowie zarządu odpowiadają wobec spółki za szkodę wyrządzoną działaniem lub zaniechaniem sprzecznym z prawem lub postanowieniami umowy spółki, chyba że nie ponoszą winy. W tym odrębnie, na podstawie *art. 198 k.s.h.*, każdy członek zarządu odpowiada wobec spółki za bezpodstawne (czyli wbrew przepisom prawa lub postanowieniom umowy spółki) dokonanie różnorodnych wypłat na rzecz wspólników (np. nienależnej dywidendy).
- Zmniejszenie poziomu zagrożenia korupcyjnego. Wykorzystywanie sprzętu medycznego dla celów prywatnych jest zjawiskiem dosyć powszechnie występującym w placówkach medycznych. Wykorzystywanie sprzętu poza godzinami pracy może doprowadzać do działań mających znamiona korupcji, np. dodatkowe płatne zabiegi dla pacjentów. Proceder taki ma z reguły negatywne skutki dla klientów - pacjentów oraz całego szpitala, w tym znaczące skutki finansowe. Komercjalizacja świadczeń w ramach podmiotów leczniczych pozwoli optymalnie wykorzystać majątek oraz zasoby ludzkie spółki, a także zminimalizować występowanie w/w typu działalności korupcyjnej.

Z drugiej strony przekształcenie w spółkę prawa handlowego może być niekorzystne ze względu na:

- Większą odpowiedzialność za funkcjonowanie jednostki, możliwa upadłość jednostki na podstawie prawa handlowego. Zarząd placówki odpowiada za wyniki własnym majątkiem, Zgodnie z *art. 299 KSH* jeżeli egzekucja przeciwko spółce okazała się bezskuteczna, członkowie zarządu odpowiadają solidarnie za jej zobowiązania. Zobowiązania te muszą być stwierdzone tytułem wykonawczym (np. prawomocny wyrok sądowy, nakaz zapłaty).
- Konieczność przejścia bardzo żmudnej procedury rejestracyjnej i ostateczna zależność rejestracji spółki od decyzji administracyjnej władz publicznych, W opisywanym przypadku podmiotem dokonującym przekształcenia jest organ wykonawczy jednostki samorządu terytorialnego. Kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest obowiązany niezwłocznie doręczyć organowi dokonującemu przekształcenia odpowiedzi na

pytania zawarte w kwestionariuszu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, wraz z wymaganymi dokumentami, a także udzielać wyjaśnień niezbędnych do przeprowadzenia przekształcenia. Organ dokonujący przekształcenia sporządza akt przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę. Zgodnie z *Rozporządzeniem Ministra Skarbu Państwa w sprawie określenia wzoru kwestionariusza samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przeznaczonego do przekształcenia w spółkę kapitałową oraz wykazu dokumentów niezbędnych do sporządzenia aktu przekształcenia z dnia 22 grudnia 2011 r.*, utworzenie aktu przekształcenia wymaga skompletowania szeregu niezbędnych dokumentów, które zostały wymienione w Załączniku nr 1 do opracowania.

- Skomplikowane negocjacje kontraktu na usługi medyczne z Narodowym Funduszem Zdrowia (przejęcie kontraktu, cesje itp., finansowanie części działalności DPS). Zgodnie z *Art. 3 pkt. 4 Ustawy o działalności leczniczej* podmiot leczniczy może udzielać świadczeń zdrowotnych mieszkańcom domów pomocy społecznej, wychowankom regionalnych placówek opiekuńczo-terapeutycznych lub interwencyjnych ośrodków preadopcyjnych, zlokalizowanych na terenie tych podmiotów. Wykonywanie w/w świadczeń wymaga jednak utworzenia wydzielonej jednostki organizacyjnej oraz zgody (decyzji) NFZ na zakontraktowanie tych usług.

6.8 Odpowiedzialność cywilno-prawna w spółce prawa handlowego na podstawie Kodeksu Spółek Handlowych

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością jest spółką prawa handlowego, której funkcjonowanie regulowane jest przez *Kodeks spółek handlowych*. Jest to określony umową związek kilku podmiotów (wspólników), w którym odpowiadają oni wobec wierzycieli spółki tylko do wysokości imiennych udziałów w spółce, zapisanych w umowie spółki (wyjątkiem jest zadłużenie podatkowe). Prawo nie ogranicza liczby wspólników, oznacza to, że udziałowcem może być zarówno jedna jak i np. 1000 osób. Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością posiada osobowość prawną, może pozywać i być pozywana, może zaciągać zobowiązania oraz nabywać prawa rzeczowe.

Zgodnie z *Ustawą z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych*:

Art. 479.

Jeżeli członkowie zarządu umyślnie lub przez niedbalstwo podali fałszywe dane w oświadczeniu, o którym mowa w art. 320 § 1 pkt 3 i 4 lub w art. 441 § 2 pkt 5, odpowiadają wobec

wierzycieli spółki solidarnie ze spółką przez trzy lata od dnia zarejestrowania spółki lub zarejestrowania podwyższenia kapitału zakładowego.

Art. 480.

§ 1. Kto, biorąc udział w tworzeniu spółki, wbrew przepisom prawa z winy swojej wyrządził spółce szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.

§ 2. W szczególności odpowiada ten, kto:

1) zamieścił lub współdziałał w zamieszczeniu w statucie, sprawozdaniach, opiniach, ogłoszeniach i zapisach fałszywych danych lub dane te w inny sposób rozpowszechnił bądź też pominął lub współdziałał w pominięciu w tych dokumentach danych istotnych dla powstania spółki, w szczególności dotyczących wkładów niepieniężnych, nabycia mienia oraz przyznania akcjonariuszom lub innym osobom wynagrodzenia lub szczególnych korzyści, albo

2) współdziałał w czynnościach prowadzących do zarejestrowania spółki na podstawie dokumentu zawierającego fałszywe dane.

...

Art. 482.

Kto przy badaniu sprawozdania finansowego spółki z winy swojej dopuścił do wyrządzenia spółce szkody, obowiązany jest do jej naprawienia.

Art. 483.

§ 1. Członek zarządu, rady nadzorczej oraz likwidator odpowiada wobec spółki za szkodę wyrządzoną działaniem lub zaniechaniem sprzecznym z prawem lub postanowieniami statutu spółki, chyba że nie ponosi winy.

§ 2. Członek zarządu, rady nadzorczej oraz likwidator powinien przy wykonywaniu swoich obowiązków dołożyć staranności wynikającej z zawodowego charakteru swojej działalności.

Art. 484.

Kto współdziałał w wydaniu przez spółkę bezpośrednio lub za pośrednictwem osób trzecich akcji, obligacji lub innych tytułów uczestnictwa w zyskach albo podziale majątku, obowiązany jest do naprawienia wyrządzonej szkody, jeżeli zamieścił w ogłoszeniach lub zapisach fałszywe dane lub w inny sposób dane te rozpowszechnił albo, podając dane o stanie majątkowym spółki, zataił okoliczności, które powinny być ujawnione zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Art. 485.

Jeżeli szkodę, o której mowa w art. 480–484, wyrządziło kilka osób wspólnie, odpowiadają za szkodę solidarnie.

Art. 486.

§ 1. Jeżeli spółka nie wytoczy powództwa o naprawienie wyrządzonej jej szkody w terminie roku od dnia ujawnienia czynu wyrządzającego szkodę, każdy akcjonariusz lub osoba, której służy inny tytuł uczestnictwa w zyskach lub podziale majątku, może wnieść pozew o naprawienie szkody wyrządzonej spółce.

§ 2. Na żądanie pozwanego, zgłoszone przy pierwszej czynności procesowej, sąd może nakazać złożenie kaucji na zabezpieczenie pokrycia szkody grożącej pozwanemu. Wysokość i rodzaj kaucji sąd określa według swojego uznania. W przypadku niezłożenia kaucji w wyznaczonym przez sąd terminie pozew zostaje odrzucony.

§ 3. Na kaucji służy pozwanemu pierwszeństwo przed wszystkimi wierzycielami powoda.

§ 4. Jeżeli powództwo okaże się nieuzasadnione, a powód, wnosząc je, działał w złej wierze lub dopuścił się rażącego niedbalstwa, obowiązany jest naprawić szkodę wyrządzoną pozwanemu.

Art. 487.

W przypadku wytoczenia powództwa na podstawie art. 486 § 1 oraz w razie upadłości spółki, osoby obowiązane do naprawienia szkody nie mogą powoływać się na uchwałę walnego zgromadzenia udzielającą im absolutorium ani na dokonane przez spółkę zrzeczenie się roszczeń o odszkodowanie.

Art. 488.

Roszczenie o naprawienie szkody przedawnia się z upływem trzech lat od dnia, w którym spółka dowiedziała się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże w każdym przypadku roszczenie przedawnia się z upływem pięciu lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wyrządzające szkodę.

Art. 489.

Powództwo o odszkodowanie przeciwko członkom organów spółki oraz likwidatorom wytacza się według miejsca siedziby spółki.

Art. 490.

Przepisy art. 479–489 nie naruszają praw akcjonariuszy oraz innych osób do dochodzenia naprawienia szkody na zasadach ogólnych.

Organy spółki:

- **Zgromadzenie Wspólników**

Zgromadzenie wspólników jest organem stanowiącym, nie posiadającym kompetencji reprezentacyjnych. Organ ten spotyka się zazwyczaj raz do roku na tzw. zwyczajnym zgromadzeniu wspólników. Spotkanie to odbywa się na zakończenie roku obrachunkowego w celu zatwierdzenia sprawozdań finansowych spółki oraz udzielenia absolutorium pozostałym

organom spółki. Decyzje zgromadzenia wspólników są nadrzędne w odniesieniu do kompetencji i czynności pozostałych organów spółki. Mogą one być jedynie zaskarżane do sądu i uchylone wówczas, kiedy występuje sprzeczność z prawami nadrzędnymi albo naruszone zostały procedury. Zgromadzenie wspólników może również zostać powołane w dowolnym czasie, o ile wymaga tego interes spółki lub dostateczna ilość wspólników domaga się jego zwołania. Dochodzi wówczas do zwołania "nadzwyczajnego zgromadzenia wspólników".

- **Zarząd spółki**

Zarząd jest to organ wykonawczy spółki, na czele którego stoi Prezes Spółki. Organ ten prowadzi sprawy spółki i reprezentuje ją na zewnątrz. Może się składać z jednego lub większej liczby członków, którzy są powoływani uchwałą wspólników. Członkami zarządu mogą być wspólnicy albo osoby trzecie. Mandat członka zarządu wygasa z dniem odbycia zgromadzenia wspólników zatwierdzającego sprawozdanie finansowe za pierwszy pełny rok obrotowy pełnienia funkcji członka zarządu. Jeżeli członek zarządu został powołany na dłużej niż rok to jego kadencja wygasa z dniem odbycia zgromadzenia wspólników, zatwierdzającego sprawozdanie finansowe za ostatni pełny rok obrotowy pełnienia funkcji członka zarządu. Mandat wygasa również wskutek śmierci, rezygnacji albo odwołania ze składu zarządu.

Prawo członka zarządu do reprezentacji spółki rozciąga na wszystkie czynności sądowe i pozasądowe spółki. Czynności sądowe oznaczają możliwość zastępowania spółki przed sądami powszechnymi oraz przed innymi sądami (Sądem Najwyższym, Naczelny Sąd Administracyjny) a także dokonywania wszelkich czynności procesowych (np. wytaczania powództw, uznania i cofnięcia powództwa, składania zażaleń, apelacji, udział w postępowaniu egzekucyjnym). Prawa reprezentacji członka zarządu nie można ograniczyć ze skutkiem prawnym wobec osób trzecich. Oznacza to, że wszelkie przypadki ograniczania prawa reprezentacji członków zarządu nie odnoszą skutku prawnego w stosunkach zewnętrznych spółki. Ograniczenia te mają jedynie skutek w relacjach pomiędzy członkiem zarządu a spółką. Wszelkie naruszenia takich ograniczeń mogą ewentualnie skutkować odpowiedzialnością organizacyjną członków zarządu.

Do składania oświadczeń w imieniu spółki wymagane jest współdziałanie dwóch członków zarządu albo jednego członka zarządu łącznie z prokurentem. Oświadczenia składane spółce oraz doręczenia pism spółce mogą być dokonywane wobec jednego członka zarządu lub prokurenta. W czynnościach między spółką a zarządem spółka jest reprezentowana przez

pełnomocnika powołanego uchwałą wspólników albo przez radę nadzorczą. W świetle przepisów *KSH* wspólnicy nie ponoszą odpowiedzialności za zobowiązania spółki. Odpowiedzialność cywilnoprawna może dotyczyć odpowiedzialności wobec wierzycieli spółki lub samej spółki. Może obejmować odpowiedzialność za szkodę lub odpowiedzialność za zobowiązania spółki.

- **Rada Nadzorcza i Komisja Rewizyjna**

W spółkach, w których kapitał zakładowy przewyższa kwotę 500.000 złotych, a wspólników jest więcej niż dwudziestu pięciu, powinna być ustanowiona rada nadzorcza lub komisja rewizyjna.

Rada nadzorcza składa się co najmniej z trzech członków powoływanych i odwoływanych uchwałą wspólników, chyba, że inaczej przewiduje umowa spółki. Uchwałą wspólników członków rady nadzorczej powołuje się na rok, jeżeli umowa spółki nie stanowi inaczej. Uchwałą wspólników członkowie rady nadzorczej mogą być odwołani w każdym czasie. Rada nadzorcza sprawuje stały nadzór nad działalnością spółki we wszystkich dziedzinach jej działalności. Rada nadzorcza nie ma jednak prawa wydawania zarządowi wiążących poleceń dotyczących prowadzenia spraw spółki. Do szczególnych obowiązków rady nadzorczej należy ocena sprawozdań rocznych, w zakresie ich zgodności z księgami i dokumentami, jak i ze stanem faktycznym, oraz wniosków zarządu dotyczących podziału zysku albo pokrycia straty, a także składanie zgromadzeniu wspólników corocznego pisemnego sprawozdania z wyników tej oceny.

Komisja rewizyjna składa się co najmniej z trzech członków, powoływanych i odwoływanych według tych samych zasad, co członkowie rady nadzorczej.

Jeżeli umowa spółki nie stanowi inaczej, mandaty członków rady nadzorczej i komisji rewizyjnej wygasają z dniem odbycia zgromadzenia wspólników zatwierdzającego sprawozdanie finansowe za pierwszy pełny rok obrotowy pełnienia funkcji członka. W przypadku powołania członków rady nadzorczej i komisji rewizyjnej na okres dłuższy niż rok, ich mandaty wygasają z dniem odbycia zgromadzenia wspólników zatwierdzającego sprawozdanie finansowe za ostatni pełny rok obrotowy pełnienia tej funkcji.

Do obowiązków komisji rewizyjnej należy ocena sprawozdań i wniosków zarządu dotyczących podziału zysku lub pokrycia straty, a także składanie zgromadzeniu wspólników corocznego pisemnego sprawozdania z wyników tej oceny, w trybie i w zakresie określonym dla wykonywania tych czynności przez radę nadzorczą. W spółce niemającej rady nadzorczej umowa spółki może rozszerzyć obowiązki komisji rewizyjnej.

7. Realizacja działalności medycznej na podstawie kontraktu NFZ i perspektywy finansowania działalności nowej spółki na podstawie kontraktu NFZ

W tabelach zamieszczonych poniżej przedstawiono poziom wykonania kontraktu z NFZ w rozbiciu na poszczególne oddziały i komórki MCZ w ujęciu rocznym w latach 2009 - 2011 oraz częściowy za I półrocze roku 2012¹⁵.

Tabela 13. Realizacja Kontraktu w 2009 r. (w zł)

Nazwa oddziału	cena	LICZBA ŚWIADCZEŃ				WARTOŚĆ			
		plan I-XII 2009	faktycznie wykonane I-XII 2009	%	wykazane w rachunku I-XII 2009	plan I-XII 2009	faktycznie wykonane I-XII-2009	%	wykazane w rachunku I-XII 2009
WEWNĘTRZNY									
Punkt rozliczeniowy w oddziale	51,00	55 344	54 716	99%	54 716	2 822 544,00	2 790 516,00	99%	2 790 516,00
razem						2 822 544,00	2 790 516,00	99%	2 790 516,00
REHABILITACYJNY									
Punkt w rehabilitacji ogólnoustrojowej	1,15	1 365 100	1 390 270	102%	1 364 860	1 569 865,00	1 598 810,50	102%	1 569 589,00
Punkt w fizjoterapeutycznych zabiegach ambulatoryjnych	1,05	172 544	179 682	104%	172 544	181 171,20	188 666,10	104%	181 171,20
razem						1 751 036,20	1 787 476,60	102%	1 750 760,20
DETOKSYKACYJNY									
Punkt w oddziale leczenia zespołów alkoholowych	8,70	137 085	135 310,40	99%	135 310,40	1 192 639,50	1 177 200,48	99%	1 177 200,48
Punkt w oddziale leczenia zespołów po substancjach psychoaktywnych	8,70	10 047	9 449	94%	9 449	87 408,90	82 203,69	94%	82 203,69
razem						1 280 048,40	1 259 404,17	98%	1 259 404,17
IZBA PRZYJĘĆ									
Ryczałt dobowy w izbie przyjęć	706,00	365	365	100%	365	257 690,00	257 690,00	100%	257 690,00
razem						257 690,00	257 690,00	100%	257 690,00
OGÓLEM						6 111 318,60	6 095 086,77	100%	6 058 370,37

Źródło danych: dane MCZ Szpital Powiatowy w Węgorzewie

¹⁵ plik otrzymany od Pani Ewa Kraśniewskiej - inspektor ds. kontroli zarządczej dnia 19.07.2012r.

Tabela 14. Realizacja Kontraktu w 2010 r. (w zł)

Nazwa oddziału	cena	LICZBA ŚWIADCZEŃ				WARTOŚĆ			
		plan I-XII 2010	faktycznie wykonane I-XII 2010	%	wykazane w rachunku I-XII 2010	plan I-XII 2010	faktycznie wykonane I-XII-2010	%	wykazane w rachunku I-XII 2010
WEWNĘTRZNY									
Punkt rozliczeniowy w oddziale	51,00	56 234	56 645	101%	56 225	2 867 934,00	2 888 901,12	101%	2 867 481,12
razem						2 867 934,00	2 888 901,12	101%	2 867 481,12
REHABILITACYJNY									
Punkt w rehabilitacji ogólnoustrojowej	1,15	1 359 473	1 380 720	102%	1 359 380	1 563 393,95	1 587 828,00	102%	1 563 287,00
Punkt w fizjoterapeutycznych zabiegach ambulatoryjnych	1,05	162 603	172 729	106%	162 603	170 733,15	181 365,45	106%	170 733,15
razem						1 734 127,10	1 769 193,45	102%	1 734 020,15
DETOKSYKACYJNY									
Punkt w oddziale leczenia zespołów alkoholowych	9,60	121 454	122 113,00	101%	121 449,90	1 165 958,40	1 172 284,80	101%	1 165 919,04
Punkt w oddziale leczenia zespołów po substancjach psychoaktywnych	9,60	9 584	8 881	93%	8 881	92 006,40	85 253,76	93%	85 253,76
razem						1 257 964,80	1 257 538,56	100%	1 251 172,80
IZBA PRZYJĘĆ									
Ryczałt dobowy w izbie przyjęć	706,00	365	365	100%	365	257 690,00	257 690,00	100%	257 690,00
razem						257 690,00	257 690,00	100%	257 690,00
OGÓŁEM						6 117 715,90	6 173 323,13	101%	6 110 364,07

Źródło danych: dane MCZ Szpital Powiatowy w Węgorzewie

Tabela 15. Realizacja Kontraktu w 2011 r. (w zł)

Nazwa oddziału	cena	LICZBA ŚWIADCZEŃ				WARTOŚĆ			
		plan I-XII 2011	faktycznie wykonane I-XII 2011	%	wykazane w rachunku I-XII 2011	plan I-XII 2011	faktycznie wykonane I-XII 2011	%	wykazane w rachunku I-XII 2011
WEWNĘTRZNY									
Punkt rozliczeniowy w oddziale	51,00	54 827	55 137	101%	54 827	2 796 158,64	2 811 989,04	101%	2 796 158,64
razem						2 796 158,64	2 811 989,04	101%	2 796 158,64
REHABILITACYJNY									
Punkt w rehabilitacji ogólnoustrojowej	1,15	1 359 473	1 380 060	102%	1 359 380	1 563 393,95	1 587 069,00	102%	1 563 287,00
Punkt w fizjoterapeutycznych zabiegach ambulatoryjnych	1,05	165 213	166 141	101%	165 212	173 473,65	174 448,05	101%	173 472,60
razem						1 736 867,60	1 761 517,05	101%	1 736 759,60
DETOKSYKACYJNY									
Punkt w oddziale leczenia zespołów alkoholowych	9,60	126 829	124 765,40	98%	124 765,40	1 217 558,40	1 197 747,84	98%	1 197 747,84
Punkt w oddziale leczenia zespołów po substancjach psychoaktywnych	9,60	10 387	10 201	98%	10 201	99 715,20	97 930,56	98%	97 930,56
razem						1 317 273,60	1 295 678,40	98%	1 295 678,40
IZBA PRZYJĘĆ									
Ryczałt dobowy w izbie przyjęć	1 017,00	365	365	100%	365	371 205,00	371 205,00	100%	371 205,00
razem						371 205,00	371 205,00	100%	371 205,00
OGÓŁEM						6 221 504,84	6 240 389,49	100%	6 199 801,64

Źródło danych: dane MCZ Szpital Powiatowy w Węgorzewie

Tabela 16. Realizacja Kontraktu w 2012 r. (I półrocze) (w zł)

Nazwa oddziału	cena	LICZBA ŚWIADCZEŃ				WARTOŚĆ			
		plan I-XII 2012	faktycznie wykonane I-VI 2012	%	wykazane w rachunku I-VI 2012	plan I-VI 2012	faktycznie wykonane I-VI-2012	%	wykazane w rachunku I-VI 2012
WEWNĘTRZNY									
Punkt rozliczeniowy w oddziale	52,00	55 781	27 563	49%	27 600	2 900 612,00	1 433 269,76	49%	1 435 193,76
razem						2 900 612,00	1 433 269,76	49%	1 435 193,76
REHABILITACYJNY									
Punkt w rehabilitacji ogólnoustrojowej	1,15	1 437 028	721 490	50%	717 420	1 652 582,20	829 713,50	50%	825 033,00
Punkt w fizjoterapeutycznych zabiegach ambulatoryjnych	1,05	167 922	86 808	52%	83 963	176 318,10	91 148,40	52%	88 161,15
razem						1 828 900,30	920 861,90	50%	913 194,15
DETOKSYKACYJNY									
Punkt w oddziale leczenia zespołów alkoholowych	10,00	106 870	63 047,70	59%	53 431,80	1 068 700,00	630 477,00	59%	534 318,00
razem						1 068 700,00	630 477,00	59%	534 318,00
IZBA PRZYJĘĆ									
Ryczałt dobowy w izbie przyjęć	1 392,00	366	182	50%	182	509 472,00	253 344,00	50%	253 344,00
razem						509 472,00	253 344,00	50%	253 344,00
PORADNIA KARDIOLOG.									
Punkt w poradni kardiologicznej	9,30	15 818	9 192	58%	8 144	147 107,40	85 485,60	58%	75 734,55
razem						147 107,40	85 485,60	58%	75 734,55
OGÓŁEM						6 307 684,30	3 237 952,66	51%	3 136 049,91

Źródło danych: dane MCZ Szpital Powiatowy w Węgorzewie

Z danych zawartych w powyższych tabelach wynika, że w analizowanym okresie wartość kontraktu z NFZ charakteryzowała się minimalnie zróżnicowanym poziomem. W 2009 roku kontrakt ukształtował się na poziomie 6 111 318,60 zł, po czym w kolejnym roku odnotowano niewielkie zwiększenie wartości kontraktu z NFZ do poziomu 6 117 715,90 zł. W 2011r. nastąpił wzrost kontraktu o 1,6 % w stosunku do roku poprzedniego, a w 2012 r. wartość kontraktu wyniosła 6 307 684,30 co dało wzrost o 86 179,46 zł w stosunku do roku ubiegłego.

W całym analizowanym okresie wykonanie kontraktu na poszczególnych oddziałach oscylowało na poziomie 98-102%. Nieznaczne odchylenia zaobserwować można na oddziale rehabilitacyjnym (punkt fizjoterapeutyczny w 2010r. - 106%) czy na oddziale detoksykacyjnym (punkt w oddziale leczenia zespołów po substancjach psychoaktywnych w 2010r. - 93%).

W większości przypadków wykonanie usług przekraczało zaplanowane wartości kontraktu, co świadczy o braku zaspokojenia popytu na świadczone usługi. Przekształcenie MCZ w Węgorzewie w spółkę prawa handlowego pozwoli na realizację usług drogą komercyjną, co prowadzi do dywersyfikacji źródła przychodów oraz zwiększenia ich wielkości.

Planuje się także utworzenie oddziału rehabilitacji dziennej i zakontraktowanie usług na tym oddziale w NFZ oraz świadczenie ich komercyjnie. Jednakże decyzja co do kontraktacji jest po stronie NFZ i od niego zależy fakt oraz termin utworzenia nowej jednostki.

Zgodnie z Art. 3 pkt. 4 Ustawy o działalności leczniczej w ramach struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego może zostać wydzielona jednostka organizacyjna, w celu udzielania świadczeń zdrowotnych mieszkańcom domów pomocy społecznej, wychowankom regionalnych placówek opiekuńczo-terapeutycznych lub interwencyjnych ośrodków preadopcyjnych, zlokalizowana na terenie tych podmiotów. Wykonywanie w/w świadczeń zdrowotnych zależne jest od decyzji NFZ na wpisanie tych usług w kontrakt zawierany pomiędzy spółką a regionalnym oddziałem NFZ.

Tabela 17. Zestawienie wartości kosztów osobowych w stosunku do wartości kontraktów z NFZ na poszczególnych oddziałach

	Koszty osobowe (wraz z wartością kontraktów) w PLN				Wartość kontraktu z NFZ w PLN			
	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012
Oddział wewnętrzny	1 393 227,79	1 456 934,47	1 528 772,07	1 542 000,00	2 822 544,00	2 867 934,00	2 796 158,64	2 900 612,00
Izba przyjęć	343 686,25	295 392,14	308 644,73	315 000,00	257 690,00	257 690,00	371 205,00	509 472,00
Oddział rehabilitacji (wraz z działem fizjoterapii i rehabilitacji)	1 118 515,77	1 135 486,62	1 171 508,03	1 221 600,00	1 751 036,20	1 734 127,10	1 736 867,60	1 828 900,30
Oddział detoksykacyjny	781 452,33	790 094,42	799 557,29	813 200,00	1 280 048,40	1 257 964,80	1 317 273,60	1 068 700,00
Poradnia kardiologiczna	0,00	0,00	0,00	72 000,00	0,00	0,00	0,00	147 107,40

Źródło danych: opracowanie własne na podstawie pliku danych otrzymanego od XXX dnia 09.07.2012r. oraz pliku danych otrzymanego od Pani Ewy Kraśniewskiej - inspektor ds. kontroli zarządczej dnia 19.07.2012r.

Koszty osobowe na oddziale wewnętrznym z roku na rok systematycznie, lecz nieznacznie, rosną. W 2012 roku koszty te wzrosły o niespełna 1%. Również kontrakt z NFZ na świadczenia medyczne wzrasta. Analogicznie jego wartość w 2012 roku jest większa od wartości z 2011r. o prawie 4%. W

2011r. udział kosztów osobowych w wartości kontraktu z NFZ wyniósł niespełna 53%. Natomiast w 2012r. udział ten wyniesie (zakładając 100-u% realizację kontraktu oraz brak zmian w projekcji wartości kosztów osobowych) ponad 53%.

Na izbie przyjęć wartość kosztów osobowych w 2011 r. wyniosła 308 644,73 zł i stanowiła 83% wartości kontraktu z NFZ. Natomiast w 2012r. udział ten wyniesie ok 62%. Warto również zauważyć, że od 2010 roku wartość kontraktu dla izby przyjęć znacząco wzrasta. W 2012 roku wyniosła 509 472,- zł i oznaczała wzrost o 37% w stosunku do roku poprzedniego.

Sytuacja na oddziale detoksykacyjnym to systematyczny niewielki wzrost kosztów osobowych oraz rokroczny spadek wartości kontraktu. W 2011r. udział kosztów osobowych w wartości kontraktu wyniósł ok. 61%, natomiast w 2012 roku jego prawdopodobna wartość to 76%.

W poradni kardiologicznej wartość kosztów osobowych w 2012 roku wyniesie 72 000,- zł i stanowić będzie ok 49% wartości kontraktu z NFZ na świadczenie usług medycznych w tej komórce.

8. Struktura majątku spółki

W rozdziale tym zaprezentowano informacje na temat poszczególnych składników majątku spółki.

Tabela 18. Wykaz budynków będących własnością nowej spółki

L.p.	Rodzaj budynków (wniesione do spółki przez powiat węgorzewski, a użytkowane wcześniej przez DPS)	Wartość netto ŚT na dzień 31.12.2011r.
1	Budynek 01	2 167 151,02 zł
2	Budynek 6	3 785 800,98 zł
3	Budynek 7	2 244 644,50 zł
4	Budynek administracyjny	105 694,22 zł
5	Budynek gospodarczy	39 424,84 zł
6	Budynek Gospodarczy	2 231,74
7	Budynek magazynowy	7 959,85 zł
8	Budynek gospodarczy	5 661,60 zł
9	Budynek gospodarczy	1 295,85 zł
L.p	Rodzaj budynków (wniesione do spółki przez powiat, a użytkowane wcześniej przez MCZ)	Wartość netto ŚT na dzień 31.12.2011r.
1	Budynek główny szpitala	2 035 050,24 zł (łącznie z częścią gospodarczą)
2	Budynek gospodarczy szpitala	Wartość wliczona w budynek główny szpitala
3	Magazyn	Wartość wliczona w budynek główny szpitala
4	Garaż	Wartość wliczona w budynek główny szpitala
5	Tlenownia	Wartość wliczona w budynek główny szpitala
6	Stolarnia	Wartość wliczona w budynek główny szpitala

Źródło danych: Opracowanie własne na podstawie pliku otrzymanego od Skarbnika Powiatu dnia 09.07.2012r.

Tabela 19. Wykaz aparatury medycznej przekazanej spółce

Lp.	Nazwa urządzenia	Typ	Nr fabryczny	Nr inwentarzowy	Rok produkcji
1	Ssak elektryczny	WAN-M2	375	430	1987
2	Ssak elektryczny	NEW ASKIR -30	33752-84	1435	2011
3	Przyrząd ssący elektryczny	SO-4	x	428	2002
4	Przyrząd ssący elektryczny	SO-5	x	427	2002
5	Defibrylator	Litepak-20	344570037	50	2002
6	Kardiomonitor	Diaskope-2	10728305	420	1994
7	Kardiomonitor	Diaskope-2	8705676	407	2002
8	Kardiomonitor	Propaq	DC004621	425	2002
9	Kardiomonitor	Pacard	78352C	424	1994
10	Rehtroskop	x	OC-150-01-M	423	2002
11	Aparat EKG	BTL – 08MD	LSN08MD-0722	66	2008
12	Pulsoksymetr palcowy	MD300C22	SN08171480056	1335	2008
13	Pompa infuzyjna	Kwapisz-duet	14129	57	2010
14	Pompa infuzyjna	Duet 20/50	13819	58	2002
15	Pompa infuzyjna	Ascor	x	416	2002

16	Pompa infuzyjna	Kwapisz-duet	11653	422	2002
17	Pompa infuzyjna	Ascor AB 23	0519/08	1300	2002
18	Pompa infuzyjna	Duet 20/50	15533	1413	2008
19	Pompa infuzyjna	Duet 20/53	15532	1414	2011
20	Pompa infuzyjna	Ascor	1205499/10	1339	2011
21	Nebulizator NB-2	83	WW4H0942	409	2002
22	Nebulizator	Eurosol „B”	98F0016814	408	2002
23	Nebulizator	Pharmoneb-B	20050543	59	2002
24	Nebulizator Omron CX-3	LOT 09	SN 20694	60	2002
25	Nebulizator	VOYAGE	1671	1115	2009
26	USG Aparat	NEMIOXG	E1C0642980	61	2002
27	Kardiomonitor	UP 7000	13300HL00039	1430	2002
28	Kardiomonitor	PC5000 B	JO60HL00380	1431	2011
29	Zestaw do prób wysiłkowych	Aspel	03-sie	62	2011
30	Holter	Aspel	27-mar	63	2003
31	Defibrylator	Defi-Ekom	D-04059	64	2003
32	Kardiosymulator	MIMIP-80	889	1049	2002
33	Spirometr	Miaro-Lab	Sn32626	65	2002
34	Holter RR	Scanelight II	11975G068	1308	2002
35	Rejestrator EKG	Telesmart-H	10898	1312	2002
36	Sunlap Profesjonal	UV i IR	8058	1107	2002
37	Autotherm 390	390	X	14	2008
38	Aparat do krioterapii	Cryo - T	ITP1118Ec	16	2002
39	Duoter	DLT	2012-05-08	1102	2002
40	Duoter	DLT	2010-03-07	1105	2008
41	MAG-magnetic	x	134	440	2007
42	Magnetronic	MF-10	SN-2673/05	18	2005
43	Terapuls	Accuro	087/2004	19	2005
44	Pulsotronic	ST-4M	SN 754	25	2004
45	Intordynamic	8C	SN 567	26	2005
46	Diatermia	DT-10B	SN 568	27	2005
47	InterD-64	D-64	D-64009	28	2006
48	Aries	AKS	2025-04-08	1104	2009
49	Aries	AMC	2026-04-08	1103	2008
50	Aries	SN/AMS	2008-03-11	1380	2008
51	Polaris laser	PM-2	1940-06-08	1106	2011
52	Przenośny laser CTL	CTL-1202	x	1294	2008
53	Sonaris	Astar ABR	197	1083	2008
54	Lampa SOLLUX	LSC	209	875	2009
55	Lampa SOLLUX	LSK	404	876	2002
56	Lampa SOLLUX	-	-	1347	2002
57	Stół rehabilitacyjny-krzyżak	SRK-ME	106010103	12	2006
58	Krzyżak stół	SRK-RE/00	01.059.10/30	30	2003
59	Krzyżak stół	SRK-RE/01	01.058.10/30	31	2003

60	Stół pionizujący	OPIW	x	435	2000
61	Ssak elektryczny	NEW ASKIR 20	RE310100/09	9	2010
62	EKG Ascard Aspel	4778/08/FVS	151/08	1299	2009
63	Defibrylator	Combi 2/P	96044	443	2008
64	Pompa infuzyjna	Duet 12/50	15308	1192	2002
65	Videogastroskop	EG-250HR	761371348	1068	2010
66	Myjnia automatyczna	CYW-100N	09CB22	1079	2008
67	Ssak	SO-2M	2792/96	444	2008
68	EKG EK-53 Hellige	EK-53	35471	442	2011
69	Ssak elektryczny	SO-4	19897/1999	634	1992
70	Defibrylator	Lifepak9B	12107	441	1999
71	Defibrylator	Defi Max	12100280	1338	1990
72	Resuscitator	AMBU	-	414	2011
73	Pulsoksymetr palcowy	MD300C22	8171480074	1500	2010
74	Ssak ręczno-nożny	NEW EMIWAC	11412-84/SP	1433	2011
75	Automatyczna wywoływarka do zdjęć RTG	1171-1-0000/11-71	10-04-10-98-87	1	x
76	Aparat RTG	BK 120 MK	0262P 06903	2	x
77	Lampa RTG	FH-21HR	0362N 99713	3	x
78	Ścianka boczna	BR-IZOM	0162M30 308	4	x
79	Szafa sterująca	UD 15OL-40E	00162R80 707	5	x
80	Unilight ADA	GMBH	N1117	6	x
81	Negatoskop	L-110	80078	448	x
82	Negatoskop	L-120	79452	447	x
83	Negatoskop	NGP-800	1007/98	446	x
84	Aparat EKG	Ascard MR Green	SN 0159	1393	2011

Źródło danych: plik otrzymany od Skarbnika Powiatu dnia 09.07.2012r.

Przekazane środki trwałe, użytkowane do tej pory przez MCZ szpital powiatowy w Węgorzewie, wymagają inwestycji pozwalających na osiągnięcie wymogów określonych w *Rozporządzeniu Ministra zdrowia z dnia 2 lutego 2011 roku w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31. poz. 158)*¹⁶. Szczegółowe informacje dotyczące zakresu niezbędnych prac określone zostały w Programie Dostosowania Mazurskiego Centrum Zdrowia Szpitala Powiatowego w Węgorzewie do w/w wymogów.

¹⁶ Rozporządzenie Ministra zdrowia z dnia 2 lutego 2011 roku w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31. poz. 158)

Powiat Węgorzewski planuje także budowę trzech budynków mieszkalnych na terenie DPS dla 135 osób wraz niezbędnym zagospodarowaniem terenu i przyłączami. Koszt budowy planuje się w wysokości 12 508 000,- zł, w tym¹⁷:

- budowa trzech budynków - 10 293 830,-
- wykonanie niezbędnej infrastruktury - 1 689 170,-
- wyposażenie budynków - 525 000,-

W przypadku otrzymania przez powiat dotacji na inwestycję spółka będzie dzierżawić nowo wybudowane budynki (koszt. ok. 700 000,- zł rocznie) i na tej podstawie złoży wniosek o prowadzenie DPS. W przypadku niezyskania dotacji powiat wnosi w majątek spółki działki, na których spółka zrealizuje planowaną inwestycję we wsparciu zewnętrznych źródeł finansowania np. kredytu.

Tabela 20. Składniki majątku MCZ w Węgorzewie w latach 2009 – 2012 (w zł)

Aktywa	Stan dotychczasowy			
	2009	2010	2011	2012
A. Aktywa trwałe (I+II+III)	2 456 423,22	3 078 035,37	2 867 202,92	2 666 202,92
I. Wartości niematerialne i prawne	549,00	-	-	-
II. Rzeczowe aktywa trwałe (1+2+3+4+5)	2 455 874,22	3 078 035,37	2 867 202,92	2 666 202,92
1. grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego gruntu)	199 600,00	199 600,00	199 600,00	199 600,00
2. budynki i budowle	1 504 703,21	2 312 476,22	2 215 247,29	2 117 947,29
3. urządzenia techniczne i maszyny	326 639,69	310 801,60	276 100,14	235 100,14
4. środki transportu	-	-	-	-
5. pozostałe środki trwałe	424 931,32	255 157,55	176 255,49	113 555,49
III. Pozostałe aktywa trwałe	-	-	-	-
B. Aktywa obrotowe (I+II+III+IV)	951 373,06	1 136 399,86	1 155 450,44	1 013 631,79
I. Zapasy	31 079,74	34 621,05	21 643,58	24 000,00
II. Należności krótkoterminowe	638 545,63	635 323,60	557 088,73	594 800,00
III. Inwestycje krótkoterminowe (w tym środki pieniężne)	257 776,28	430 625,56	552 368,05	366 931,79

¹⁷ Na podstawie danych otrzymanych od Skarbnika Powiatu dnia 02.08.2012r.

IV. Pozostałe aktywa obrotowe	23 971,41	35 829,65	24 350,08	27 900,00
Aktywa razem (A+B)	3 407 796,28	4 214 435,23	4 022 653,36	3 679 834,71

Źródło danych: plik otrzymany od Skarbnika Powiatu dnia 09.07.2012r.

W latach 2009-2011 wartość środków obrotowych MCZ rok rocznie wzrastała natomiast w 2012 roku zauważalny jest spadek w stosunku do roku poprzedniego o ponad 12%. Odmiennie rzecz ma się z aktywami trwałymi. W 2008 r. ich wartość wynosiła 2 456 423,22 zł, a w 2010 r. nastąpił wzrost o 25%. Jednak w 2011 r. nastąpił spadek wartości o ok. 7% , a w roku 2012 wartość aktywów trwałych wynosi 2 666 202,92 zł. Zauważalny jest także systematyczny spadek pozostałych środków trwałych.

Tabela 21. Struktura składników majątku MCZ w Węgorzewie w latach 2009 - 2012

Aktywa	Struktura w %			
	2009	2010	2011	2012
A. Aktywa trwałe (I+II+III)	72,1	73,0	71,3	72,5
I. Wartości niematerialne i prawne	0,0	-	-	-
II. Rzeczowe aktywa trwałe (1+2+3+4+5)	72,1	73,0	71,3	72,5
1. grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego gruntu)	5,9	4,7	5,0	5,4
2. budynki i budowle	44,2	54,9	55,1	57,6
3. urządzenia techniczne i maszyny	9,6	7,4	6,9	6,4
4. środki transportu	-	-	-	-
5. pozostałe środki trwałe	12,5	6,1	4,4	3,1
III. Pozostałe aktywa trwałe	-	-	-	-
B. Aktywa obrotowe (I+II+III+IV)	27,9	27,0	28,7	27,5
I. Zapasy	0,9	0,8	0,5	0,7
II. Należności krótkoterminowe	18,7	15,1	13,8	16,2
III. Inwestycje krótkoterminowe (w tym środki pieniężne)	7,6	10,2	13,7	10,0
IV. Pozostałe aktywa obrotowe	0,7	0,9	0,6	0,8

Aktywa razem (A+B)	100,0	100,0	100,0	100,0
---------------------------	-------	-------	-------	-------

Źródło danych: opracowanie własne na podstawie pliku danych otrzymanego od Skarbnika Powiatu dnia 09.07.2012r.

Na przestrzeni lat 2010-2012 struktura rzeczowych aktywów trwałych rozkłada się w podobnych proporcjach. Największy w niej udział (przekraczający każdego roku 50%) mają budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej i wodnej. Wyjątek stanowi rok 2009, w którym udział tej pozycji bilansowej w strukturze rzeczowych aktywów trwałych wynosił ok. 44%. W strukturze swój udział nieznacznie zaznaczają grunty oraz urządzenia techniczne i maszyny.

Tabela 22. Składniki majątku DPS w Węgorzewie w latach 2009 – 2012 (w tys. zł)

Aktywa	Stan dotychczasowy			
	2009	2010	2011	2012
A. Aktywa trwałe (I+II+III)	8315,00	9658,00	9656,00	9656,00
I. Wartości niematerialne i prawne				
II. Rzeczowe aktywa trwałe (1+2+3+4+5)	5737,00	9092,00	9656,00	9656,00
1. grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego gruntu)				
2. budynki i budowle	5653,00	9019,00	9596,00	9596,00
3. urządzenia techniczne i maszyny				
4. środki transportu				
5. pozostałe środki trwałe	84,00	73,00	60,00	60,00
III. Pozostałe aktywa trwałe	2578,00	566,00		
B. Aktywa obrotowe (I+II+III+IV)	5323,00	5465,00	5743,00	5743,00
I. Zapasy	190,00	132,00	228,00	228,00
II. Należności krótkoterminowe	182,00	185,00	172,00	172,00
III. Inwestycje krótkoterminowe (w tym środki pieniężne)	4951,00	5148,00	5343,00	5343,00
IV. Pozostałe aktywa obrotowe				
Aktywa razem (A+B)	13638,00	15123,00	15399,00	15399,00

Źródło danych: plik otrzymany od Skarbnika Powiatu dnia 05.07.2012r.

W latach 2009-2011 wartość środków obrotowych DPS rok rocznie wzrastała natomiast w 2012 roku planowany stan tych aktywów powinien być na tym samym poziomie jak w 2011 r. Największy udział wśród aktywów trwałych mają budynki i budowle, które stanowią w całym analizowanym okresie blisko 99% wartości majątku trwałego ogółem. Natomiast wśród aktywów obrotowych zdecydowanie przeważają inwestycje krótkoterminowe, których udział oscyluje w granicach 93-94%.

Tabela 23. Prognozowane składniki majątku spółki w latach 2013 - 2017 (na podstawie składników majątku MCZ w Węgorzewie) (w zł)

Aktywa	Planowany				
	2013	2014	2015	2016	2017
A. Aktywa trwałe (I+II+III)	2 450 581,99	2 453 112,20	2 318 971,20	2 326 213,69	2 349 700,90
I. Wartości niematerialne i prawne	-	-	-	-	-
II. Rzeczowe aktywa trwałe (1+2+3+4+5)	2 450 581,99	2 453 112,20	2 318 971,20	2 326 213,69	2 349 700,90
1. grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego gruntu)	199 600,00	199 600,00	199 600,00	199 600,00	199 600,00
2. budynki i budowle	2 020 718,36	1 923 489,43	1 826 578,75	1 730 054,98	1 633 531,21
3. urządzenia techniczne i maszyny	187 454,81	141 765,71	98 066,28	55 820,83	24 771,81
4. środki transportu	-	-	-	-	-
5. pozostałe środki trwałe	42 808,82	188 257,06	194 726,17	340 737,88	491 797,88
III. Pozostałe aktywa trwałe	-	-	-	-	-
B. Aktywa obrotowe (I+II+III+IV)	1 225 842,91	1 442 799,26	1 650 994,45	1 788 915,53	2 098 142,74
I. Zapasy	23 000,00	27 000,00	31 000,00	26 000,00	33 000,00
II. Należności krótkoterminowe	605 800,00	618 000,00	630 000,00	650 000,00	665 000,00
III. Inwestycje krótkoterminowe (w tym środki pieniężne)	568 542,91	768 799,26	960 494,45	1 081 915,53	1 368 142,74
IV. Pozostałe aktywa obrotowe	28 500,00	29 000,00	29 500,00	31 000,00	32 000,00
Aktywa razem (A+B)	3 676 424,90	3 895 911,46	3 969 965,65	4 115 129,22	4 447 843,64

Źródło danych: opracowanie własne na podstawie pliku danych otrzymanego od Skarbnika Powiatu dnia 09.07.2012r.

W latach 2013-2017 wartość środków trwałych spółki utrzymuje się na stabilnym poziomie. Występują jedynie niewielkie odchylenia, które w 2014r. wynoszą ok. 0,1% w stosunku do roku poprzedniego. Na koniec okresu prognozy wartość aktywów trwałych wynosi 2 349 700,90 zł, co w stosunku do roku 2013 oznacza spadek o ok. 4%.

W całym okresie projekcji systematycznie wzrasta poziom aktywów obrotowych spółki. W 2013r. ich wartość wynosi 1 225 842,91 zł, a w kolejnym roku następuje wzrost o 17%. W 2017 roku wartość środków obrotowych przekracza poziom 2 mln zł i stanowi wzrost w stosunku do roku 2013 o ok. 71%.

Tabela 24. Prognozowana struktura składników majątku spółki w latach 2013 - 2017 (na podstawie składników majątku MCZ w Węgorzewie)

Aktywa	Struktura w %				
	2013	2014	2015	2016	2017
A. Aktywa trwałe (I+II+III)	66,7	63,0	58,4	56,5	52,8
I. Wartości niematerialne i prawne	-	-	-	-	-
II. Rzeczowe aktywa trwałe (1+2+3+4+5)	66,7	63,0	58,4	56,5	52,8
1. grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego gruntu)	5,4	5,1	5,0	4,9	4,5
2. budynki i budowle	55,0	49,4	46,0	42,0	36,7
3. urządzenia techniczne i maszyny	5,1	3,6	2,5	1,4	0,6
4. środki transportu	-	-	-	-	-
5. pozostałe środki trwałe	1,2	4,8	4,9	8,3	11,1
III. Pozostałe aktywa trwałe	-	-	-	-	-
B. Aktywa obrotowe (I+II+III+IV)	33,3	37,0	41,6	43,5	47,2
I. Zapasy	0,6	0,7	0,8	0,6	0,7
II. Należności krótkoterminowe	16,5	15,9	15,9	15,8	15,0
III. Inwestycje krótkoterminowe (w tym środki pieniężne)	15,5	19,7	24,2	26,3	30,8
IV. Pozostałe aktywa obrotowe	0,8	0,7	0,7	0,8	0,7
Aktywa razem (A+B)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Źródło danych: opracowanie własne na podstawie pliku danych otrzymanego od Skarbnika Powiatu dnia 09.07.2012r.

W strukturze rzeczowych aktywów trwałych utworzonej spółki dominują budynki i budowle, które do roku 2015 stanowią blisko połowę wszystkich środków trwałych. Jednakże ich udział w całym okresie projekcji systematycznie spada. Zauważalny jest także systematyczny spadek udziału urządzeń technicznych i maszyn.

Jednocześnie powyższe zestawienie prezentuje roczny wzrost wartości aktywów obrotowych, w których od roku 2014 dominują inwestycje krótkoterminowe (w tym środki pieniężne). Powiększający się systematycznie stan środków pieniężnych jest dobrym symptomem dla rozpoczęcia inwestycji w spółce.

Tabela 25. Amortyzacja składników majątku MCZ w latach 2009-2012 (w zł)

Wyszczególnienie	Wartość początkowa	Odpis amortyzacyjny roczny	Stan dotychczasowy			
			2009	2010	2011	2012
A. Aktywa trwałe (I+II+III)	4 859 504,13	226 000,00	272 993,38	285 545,53	267 325,76	260 000,00
I. Wartości niematerialne i prawne	16 104,00	x	732,00	549,00	x	x
II. Rzeczowe aktywa trwałe (1+2+3+4+5)	4 843 400,13	226 000,00	272 261,38	284 996,53	267 325,76	260 000,00
1. grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego gruntu)	199 600,00	x	x	x	x	x
2. budynki i budowle	2 975 208,13	97 000,00	74 755,21	75 269,02	97 228,93	97 300,00
3. urządzenia techniczne i maszyny	606 524,00	52 000,00	52 170,07	51 772,01	54 208,93	55 000,00
4. środki transportu	370,09	x	x	x	x	x
5. pozostałe środki trwałe	1 061 697,91	77 000,00	145 336,10	157 955,50	115 887,90	107 700,00
III. Pozostałe aktywa trwałe	x	x	x	x	x	x

Źródło danych: plik otrzymany od Skarbnika Powiatu dnia 09.07.2012r.

Powyższe zestawienie prezentuje wartości amortyzacyjne dla środków trwałych MCZ w latach 2009-2012. Powyższe kwoty systematycznie pomniejszają wartość aktywów trwałych, co wykazały wcześniejsze zestawienia. Wiodącą rolę odgrywają tutaj wartości amortyzacyjne budynków i budowli.

Tabela 26. Amortyzacja składników majątku DPS w latach 2009-2012 (w zł)

Wyszczególnienie	Wartość początkowa	Odpis amortyzacyjny roczny	Stan dotychczasowy			
			2009	2010	2011	2012
A. Aktywa trwałe (I+II+III)	11 420 000,00	21 792,00	251 697,00	239 687,00	212 792,00	233 501,00
I. Wartości niematerialne i prawne	x	x	x	x	x	x
II. Rzeczowe aktywa trwałe (1+2+3+4+5)	11 420 000,00	212 792,00	251 697,00	239 687,00	212 792,00	233 501,00
1. grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego gruntu)	x	x	x	x	x	x
2. budynki i budowle	10 933 279,00	193 191,00	235 074,00	219 202,00	193 191,00	213 045,00

3. urządzenia techniczne i maszyny	335 130,00	17 877,00	14 568,00	18 430,00	17 877,00	19 722,00
4. środki transportu	124 033,00	x	x	x	x	x
5. pozostałe środki trwałe	27 558,00	1 724,00	2 055,00	2 055,00	1 724,00	734,00
III. Pozostałe aktywa trwałe	x	x	x	x	x	x

Źródło danych: plik otrzymany od Skarbnika Powiatu dnia 05.07.2012r.

Analogiczną sytuację zaobserwować można w przypadku DPS. Tu również w strukturze amortyzacji rzeczowych aktywów trwałych dominującą rolę wykazują budynki i budowle oraz urządzenia techniczne i maszyny.

Tabela 27. Planowana amortyzacja składników majątku spółki (po połączeniu składników MCZ i DPS) w latach 2013-2017 (w zł)

Wyszczególnienie	Stan planowany			
	2013	2014	2015	2017
A. Aktywa trwałe (I+II+III)	448 149,93	444 198,79	455 170,00	509 041,79
I. Wartości niematerialne i prawne	-	-	-	-
II. Rzeczowe aktywa trwałe (1+2+3+4+5)	448 146,93	444 198,79	455 170,00	509 041,79
1. grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego gruntu)	-	-	-	-
2. budynki i budowle	310 273,93	310 273,93	309 955,68	309 568,77
3. urządzenia techniczne i maszyny	66 392,33	64 436,10	62 446,43	49 796,02
4. środki transportu	-	-	-	-
5. pozostałe środki trwałe	71 480,67	69 485,76	82 764,89	149 674,00
III. Pozostałe aktywa trwałe	-	-	-	-

Źródło danych: Opracowanie własne na podstawie pliku danych otrzymanego od Skarbnika Powiatu dnia 05.07.2012r.

Powyższa tabela przedstawia wartości amortyzacji dla składników majątku utworzonej spółki w latach 2013-2017. Największy udział mają wartości amortyzacji budynków i budowli, które w 2017 roku stanowią ponad 60% całkowitej wartości amortyzacji aktywów trwałych.

9. Perspektywa finansowania zewnętrznego

Analiza ekonomiczno-finansowa spółki pozwala stwierdzić, że w latach 2013-2017 prognozowane jest prowadzenie rentownej działalności. W okresie projekcji badana jednostka utrzymuje płynność finansową. Przepływy pieniężne jak i wskaźniki płynności bieżącej i szybkiej wskazują, że spółka nie powinna napotykać na bariery w regulowaniu swoich zobowiązań. Wśród źródeł finansowania składników majątkowych dominują kapitały własne. Wysoki stopień pokrycia majątku trwałego kapitałami własnymi wskazuje, że firma ma stabilną sytuację finansową.

Do pozytywnych zjawisk występujących w badanej jednostce należy zaliczyć zachowanie trzech złotych reguł (finansowej, bilansowej, bankowej) odzwierciedlających kształtowanie się relacji kapitał własny/kapitał obcy, aktywa trwałe/kapitał własny oraz posiadanie dodatniego kapitału pracującego. Mimo, że wszystkie złote reguły w badanym okresie są zachowane, to jednak należy zwrócić uwagę na fakt, że w badanej jednostce mogą nie być w pełni wykorzystane możliwości rozwojowe m.in. w oparciu o zewnętrzne źródła finansowania. Do możliwych zewnętrznych źródeł finansowania zaliczyć można między innymi:

1. Środki wspólnotowe Unii Europejskiej.

Przekształcenie MCZ w Węgorzewie w spółkę prawa handlowego otwiera przed przedsiębiorstwem nowe możliwości aplikowania o środki wspólnotowe UE. Realizacja inwestycji z dofinansowaniem unijnym odbywać się może na zasadach wykorzystania pomocy publicznej, a więc spółka aplikować może o wsparcie w wysokości max. 50% kosztów kwalifikowalnych zakładanego projektu inwestycyjnego. Występowanie pomocy publicznej pozwala na wykorzystanie wdrożonych rozwiązań do działalności komercyjnej. Obecnie przedsiębiorstwa korzystać mogą z następujących programów wsparcia:

- Program Operacyjny Innowacyjna Gospodarka, Oś priorytetowa 8. Społeczeństwo informacyjne – zwiększanie innowacyjności gospodarki, celem osi priorytetowej 8 jest stymulowanie rozwoju gospodarki elektronicznej poprzez wspieranie tworzenia nowych, innowacyjnych eUsług, innowacyjnych rozwiązań elektronicznego biznesu oraz zmniejszanie technologicznych, ekonomicznych i mentalnych barier wykorzystywania eUsług w społeczeństwie¹⁸.

¹⁸ <http://www.poig.gov.pl/> - 09.08.2012r.

- Program Operacyjny Kapitał Ludzki, w szczególności Priorytet VIII - Regionalne kadry gospodarki. Celem Priorytetu VIII jest podniesienie konkurencyjności wszystkich regionów kraju poprzez podniesienie poziomu adaptacyjności pracowników i przedsiębiorstw oraz wsparcie przedsiębiorstw (zwłaszcza małych i średnich) w dostosowaniu się do potrzeb regionalnych strategii rozwoju. Cel ten będzie realizowany poprzez wspieranie pracodawców przechodzących procesy restrukturyzacji, organizowanie doradztwa i szkoleń ułatwiających podwyższanie lub zdobywanie nowych kwalifikacji wśród pracowników przedsiębiorstw, a także zwiększenie dostępności szkoleń e-learningowych i udziału korzystających z nich osób¹⁹.

- Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko, w szczególności Priorytet²⁰:

"Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia", Cele szczegółowe priorytetu:

- a) Obniżenie poziomu śmiertelności oraz skutków powikłań powstających w wyniku wypadków i innych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- b) Zwiększenie dostępności i jakości specjalistycznych i wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych.

- Regionalny Program Operacyjny Warmia i Mazury na lata 2007-2013²¹,

1. Poddziałanie 1.1.9. - Dotacje inwestycyjne dla mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw obejmujące:

- a) rozbudowę lub rozszerzenie zakresu działalności gospodarczej przedsiębiorstwa,
- b) dokonywanie zasadniczych zmian produkcji, procesu produkcyjnego lub zmianę w zakresie świadczenia usług,
- c) zakup urządzeń niezbędnych do unowocześnienia i rozwoju działalności przedsiębiorstwa.

2. Działanie 4.2. Rewitalizacja miast

- w zakresie zagospodarowania pustych przestrzeni w tkance urbanistycznej miast połączona z poprawą estetyki przestrzeni publicznych związana z nadaniem lub przywróceniem im funkcji publicznych oraz poprawa funkcjonalności ruchu kołowego, pieszego oraz estetyki przestrzeni publicznych z wyłączeniem zabudowy jednorodzinnej, poprzez realizację kompleksowych projektów obejmujących więcej niż jeden element :
 - a) budowa, remont, przebudowa np. placów, rynków, parków, skwerów, zieleńców, alei, zbiorników wodnych, obiektów małej architektury i zakup niezbędnego sprzętu.

¹⁹ <http://www.efs.gov.pl/> - 09.08.2012r.

²⁰ <http://www.pois.gov.pl/> - 09.08.2012r.

²¹ <http://rpo.warmia.mazury.pl/> - 09.08.2012r.

b) remont, przebudowa lub modernizacja dróg stanowiących drogę wewnętrzną obszaru rewitalizowanego

c) remont, przebudowa drogowych obiektów inżynierskich na drogach stanowiących drogę wewnętrzną obszaru rewitalizowanego;

- wymiana, remont lub przebudowa zdegradowanej infrastruktury technicznej w zakresie: sieci wodociągowej, kanalizacji sanitarnej i deszczowej, ciepłowniczej i energetycznej, telekomunikacyjnej, jedynie jako element stanowiący integralną część projektu, w ramach którego realizowane są inne typy projektów przewidziane w Działaniu 4.2.;

3. Poddziałanie 7.2.2. Usługi i aplikacje dla MŚP

Przykładowe projekty realizowane w ramach tego działania (lista otwarta) to:

a) rozwój i promocja e-usług umożliwiających na Warmii i Mazurach budowanie i rozwój regionalnej i lokalnej gospodarki opartej na wiedzy, w tym budowa lub rozbudowa systemów udostępniających e-usługi w zakresie e-handlu, turystyki, tworzenia sieci kooperacji między przedsiębiorstwami przy wykorzystaniu narzędzi i platform elektronicznych. Tworzenie lub uczestnictwo w Wirtualnych Organizacjach Sieciowych (Network-Virtual-Organisation NVO).

b) tworzenie i rozbudowa narzędzi i systemów informatycznych w MŚP prowadzących do osiągnięcia sprawnej organizacji. wewnętrznej (back-office), sprawnej obsługi klientów (front-office) oraz zapewnienia interoperacyjności systemów. Projekty w zakresie integracji działań biznesowych między kooperującymi firmami, wymiany informacji oraz e-obiegu dokumentów, systemów elektronicznej archiwizacji dokumentów, systemów bazodanowych, integracja systemów, budowa i rozbudowa systemów transmisji danych pomiędzy MŚP i ich kontrahentami.

Wykorzystanie programów UE w celu finansowania działalności inwestycyjnej uzależnione jest od decyzji odpowiednich władz w zakresie alokacji środków wspólnotowych na poszczególne konkursy. Ponadto zauważyć należy iż większość programów operacyjnych wygasa w 2013r. W 2014 r. planowana jest ponowna alokacja środków dla państw członkowskich. Jednakże kwota tej alokacji, formy wsparcia oraz konkretne terminy nie są na razie znane.

2. Programy rządowe²²:

- kredyt obrotowy dla podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych (Bank Gospodarstwa Krajowego): Kredyt obrotowy dla podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych to oferta

²² <http://www.bgk.com.pl/> - 09.08.2012r.

skierowana do wszystkich Klientów posiadających umowy zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia w wysokości przekraczającej 2,5 mln zł w skali roku. Kredyt ten charakteryzuje się:

- a) preferencyjnymi warunkami cenowymi,
- b) wygodną formą zabezpieczenia w postaci cesji wierzytelności z kontraktu,
- c) uproszczoną procedurą badania zdolności kredytowej,
- d) pełnym dostosowaniem do trybu rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia.

W wybranych przypadkach kredyt może być zaoferowany bez konieczności prowadzenia procedury przetargowej.

Udostępnione Klientowi środki mogą być przeznaczone zgodnie z bieżącymi potrzebami na spłatę: zobowiązań związanych z prowadzoną działalnością, kredytu w innym banku lub BGK.

- skorzystanie z usług funduszy poręczeń kredytowych (na podstawie programu BGK),

3. Pożyczki i kredyty bankowe - stabilna sytuacja finansowa spółki pozwala na zaciąganie kredytów i pożyczek od instytucji finansowych.

Wykaz dokumentów wymaganych od Spółek z o.o.:

- a) Kwestionariusz zawierający m.in. nazwę firmy, adres, rodzaj prowadzonej działalności, rodzaj prowadzonej ewidencji księgowej, dane osoby reprezentującej, potrzeby klienta, dane kontaktowe,
- b) Dokumenty założycielskie m.in. umowa spółki, akty notarialne wykazane w KRS, odpis z KRS, Zaświadczenie REGON i NIP,
- c) Dane finansowe, w tym: informacja o kliencie i prowadzonej działalności, sprawozdanie F-02 wraz z zestawieniem obrotów i sald (*może być na innym druku zawierającym wszystkie elementy*), ewidencja środków trwałych, bilans i rachunek wyników, opcjonalnie opinia i raport biegłego rewidenta, uchwały odnośnie podziału zysku z lat ubiegłych, deklaracje podatkowe podatku dochodowego,

Wyżej wymienione dokumenty stanowią przykład na podstawie danych INVEST-BANK S.A. i mogą wymagać uzupełnienia na prośbę instytucji finansowej udzielającej kredytu. Szczegółowy zakres dokument niezbędnych do uzyskania kredytu może różnić się w zależności od wymogów podmiotów finansujących.

4. Leasing, w tym finansowy, operacyjny i zwrotny. Leasing stanowi nowoczesną i efektywną ekonomicznie formą finansowania inwestycji, która nie wymaga angażowania dużych środków własnych. Przez cały czas trwania umowy leasingowej jej przedmiot pozostaje własnością leasingodawcy, natomiast leasingobiorca płacąc opłaty leasingowe wykorzystuje go do swoich celów gospodarczych. Niewątpliwą zaletą leasingu jest to, że pozwala na wliczenie

całego płaconego przez leasingobiorcę czynszu leasingowego w koszty uzyskania przychodu, co daje możliwość finansowania z zysku jeszcze przed opodatkowaniem.

Leasing Operacyjny charakteryzuje się tym, że amortyzacja przedmiotu leasingu dokonywana jest w księgach finansującego; wszystkie płatności leasingowe stanowią koszt uzyskania przychodu dla korzystającego, a podatek VAT płacony jest razem z każdą ratą leasingową.

Zgodnie z przepisami o podatku dochodowym umowa leasingu operacyjnego powinna być zawarta:

- a) na co najmniej 40% normatywnego okresu amortyzacji, jeżeli jej przedmiotem są podlegające odpisom amortyzacyjnym rzeczy ruchome lub wartości niematerialne i prawne,
- b) na co najmniej 10 lat, jeżeli jej przedmiotem są podlegające odpisom amortyzacyjnym nieruchomości.

Zalety leasingu operacyjnego:

- poprawienie płynności finansowej ,
- finansowanie do 100% środka trwałego,
- niższy koszt kapitału (przy uwzględnieniu korzyści podatkowych),
- płatności leasingowe stanowią koszt uzyskania przychodu zmniejszając podstawę opodatkowania,

Przy **Leasingu Finansowym** amortyzacja przedmiotu leasingu dokonywana jest przez korzystającego (leasingobiorcę). Kosztem uzyskania przychodu dla korzystającego jest część odsetkowa opłaty leasingowej i amortyzacja środka trwałego.

Zalety leasingu finansowego:

- podatkowe- amortyzacja oraz odsetki (stanowią koszt uzyskania przychodu),
- leasingobiorca staje się właścicielem środka trwałego po cenie zakupu, ustalonej przy zawieraniu umowy leasingu i obowiązującej na koniec okresu leasingu,
- źródło finansowania średnio- i długoterminowych inwestycji,
- finansowanie do 100% środka trwałego,
- poprawa płynności finansowej, raty leasingowe dopasowane do wymagań budżetowych klienta.

Leasing Zwrotny pozwala uwolnić środki zamrożone w aktywach trwałych i przez to zmniejszyć koszt finansowania długu. Przedsiębiorstwo - posiadacz sprzętu, budynku sprzedaje go firmie leasingowej, uzyskując w ten sposób środki obrotowe na inne cele, a następnie ten sam sprzęt bierze w leasing dzięki czemu może go dalej używać.

Zalety leasingu zwrotnego:

- uwolnienie kapitału,
- możliwość zmniejszenia wysokości zobowiązań podatkowych,
- możliwość przeniesienia przewidywanych strat na przyszłe okresy, podatkowe,
- wzrost wskaźników tzn. zwrot na aktywach (ROA) oraz zwrot na kapitale (ROE), dodatkowe źródło finansowania o pomniejszonym koszcie dzięki korzyściom podatkowym.

10. Ocena ekonomiczno-finansowa gospodarowania Szpitala w Węgorzewie i Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie

Przeprowadzona analiza ekonomiczno-finansowa dla trzech wariantów w oparciu o przedstawione założenia sformułowane przez Starostwo Powiatowe tj.:

- **Wariant I** – analiza i ocena możliwości samodzielnego funkcjonowania przekształconego Szpitala w Węgorzewie w spółkę prawa handlowego oraz Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie po otrzymaniu dotacji na realizację projektowanej inwestycji tj. z budżetu państwa 8 mln zł oraz pozostałej kwoty z budżetu Starostwa Powiatowego w Węgorzewie.
- **Wariant II** – analiza i ocena możliwości samodzielnego funkcjonowania przekształconego Szpitala w Węgorzewie w spółkę prawa handlowego oraz przejęcie zadań realizowanych przez Dom Pomocy Społecznej w Węgorzewie na bazie dzierżawionego majątku DPS (inwestycji sfinansowanej dotacją z budżetu państwa - 8 mln zł oraz z budżetu Powiatu Węgorzewskiego).
- **Wariant III** – analiza i ocena możliwości samodzielnego funkcjonowania Szpitala w Węgorzewie po przekształceniu w spółkę prawa handlowego oraz przejęcie zadań realizowanych przez Dom Pomocy Społecznej w Węgorzewie i realizację projektowanej inwestycji w oparciu o kredyt komercyjny. Kredyt komercyjny na realizację inwestycji przewidziano na poziomie ponad 10,8 mln zł o okresie spłaty 10 letnim przy karencji w spłacie do zakończenia inwestycji tj. czerwca 2013. Kredyt byłby spłacany w ratach degresywnych. Oprocentowanie nominalne kredytu w skali roku przyjęto na poziomie 7,5%.

Wariant I

Analiza i ocena możliwości samodzielnego funkcjonowania:

- przekształconego **Szpitala w Węgorzewie** w spółkę prawa handlowego
- oraz **Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie** po otrzymaniu dotacji na realizację projektowanej inwestycji

10. 1 Ocena ekonomiczno - finansowa gospodarowania Szpitala w Węgorzewie – Wariant I

Analiza majątku i źródeł finansowania

W celu przystosowania informacji sprawozdawczej do potrzeb analizy, dotychczasowe bilanse za lata 2009-2012 i planowane na okres 5 lat (od 2013 do 2017) zostały poddane syntezie, w wyniku, której otrzymano bilanse analityczne. Analityczne formy bilansów zawierają wskaźniki struktury pozwalające lepiej rozumieć sytuację badanej jednostki oraz dokonać wstępnej oceny jej sytuacji majątkowej i kapitałowej.

W analizowanym okresie zanotowano zmiany w wartości składników majątkowych oraz zmiany w ich strukturze. Wartość składników majątkowych wzrosła ponad 1,8 krotnie do poziomu **4,45** mln zł w 2017r. głównie w efekcie dokonanych i planowanych inwestycji w kolejnych latach, a udział aktywów trwałych w aktywach ogółem zmniejszył się z poziomu 72,1% w 2009r. do 52,8% w 2017r. Największą pozycję w aktywach trwałych stanowią rzeczowe aktywa trwałe, w których największy udział mają budynki i budowle oraz grunty. Wśród aktywów obrotowych największy udział posiadają należności krótkoterminowe, których poziom kształtuje się na poziomie od 18,7% w 2009r. do 15,0% w 2017r. i wynika w głównej mierze z charakteru świadczonych usług i sposobu realizacji płatności za wykonane usługi oraz inwestycje krótkoterminowe, których udział systematycznie się zwiększa z 7,6% w 2009r. do 30,8% w 2017r. i jest on głównie wynikiem gromadzenia nadwyżek pieniężnych z prowadzonej działalności. Wzrost środków finansowych z punktu prowadzonej działalności jest korzystny i daje realne podstawy do sprawnego prowadzenia działalności.

Ocenę struktury pasywów przeprowadzono w oparciu o dane za lata 2009-2017 zawarte w poniższej tabeli. Do oceny struktury kapitałów najczęściej wykorzystuje się kryterium własności. Do podstawowych wskaźników struktury własności kapitałów należą:

- wskaźnik wyposażenia przedsiębiorstwa w kapitały własne,
- wskaźnik zaangażowania kapitałów obcych.

Wskaźnik wyposażenia przedsiębiorstwa w kapitały własne informuje o stopniu samofinansowania przedsiębiorstwa. Wartość tego wskaźnika w badanym okresie wynosiła: od 85,8% w 2009r. do 89,8% w 2017r. Natomiast wskaźnik zaangażowania kapitałów obcych informuje o rozmiarach zadłużenia przedsiębiorstwa. Wielkość tego wskaźnika w badanym okresie wynosiła analogicznie od 14,2% w 2009r. do 10,1% w 2017r. Wysoki udział kapitałów własnych w ogólnej sumie pasywów jednostki jest

zjawiskiem pozytywnym. Świadczy o jej mocnych podstawach finansowych oraz daleko idącej niezależności od kapitałów obcych.

Poziom, struktura i zmiana wartości składników majątkowych i źródeł ich finansowania według głównych grup bilansowych w latach 2009-2012 w Szpitalu w Węgorzewie

Aktywa	Stan dotychczasowy				Planowany					Struktura w %								
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
A. Aktywa trwałe (I+II+III)	2 456 423,22	3 078 035,37	2 867 202,92	2 666 202,92	2 450 581,99	2 453 112,20	2 318 971,20	2 326 213,69	2 349 700,90	72,1	73,0	71,3	72,5	66,7	63,0	58,4	56,5	52,8
I. Wartości niematerialne i prawne	549,00	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-
II. Rzeczowe aktywa trwałe (1+2+3+4+5)	2 455 874,22	3 078 035,37	2 867 202,92	2 666 202,92	2 450 581,99	2 453 112,20	2 318 971,20	2 326 213,69	2 349 700,90	72,1	73,0	71,3	72,5	66,7	63,0	58,4	56,5	52,8
1. grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego gruntu)	199 600,00	199 600,00	199 600,00	199 600,00	199 600,00	199 600,00	199 600,00	199 600,00	199 600,00	5,9	4,7	5,0	5,4	5,4	5,1	5,0	4,9	4,5
2. budynki i budowle	1 504 703,21	2 312 476,22	2 215 247,29	2 117 947,29	2 020 718,36	1 923 489,43	1 826 578,75	1 730 054,98	1 633 531,21	44,2	54,9	55,1	57,6	55,0	49,4	46,0	42,0	36,7
3. urządzenia techniczne i maszyny	326 639,69	310 801,60	276 100,14	235 100,14	187 454,81	141 765,71	98 066,28	55 820,83	24 771,81	9,6	7,4	6,9	6,4	5,1	3,6	2,5	1,4	0,6
4. środki transportu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5. pozostałe środki trwałe	424 931,32	255 157,55	176 255,49	113 555,49	42 808,82	188 257,06	194 726,17	340 737,88	491 797,88	12,5	6,1	4,4	3,1	1,2	4,8	4,9	8,3	11,1
III. Pozostałe aktywa trwałe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B. Aktywa obrotowe (I+II+III+IV)	951 373,06	1 136 399,86	1 155 450,44	1 013 631,79	1 225 842,91	1 442 799,26	1 650 994,45	1 788 915,53	2 098 142,74	27,9	27,0	28,7	27,5	33,3	37,0	41,6	43,5	47,2
I. Zapasy	31 079,74	34 621,05	21 643,58	24 000,00	23 000,00	27 000,00	31 000,00	26 000,00	33 000,00	0,9	0,8	0,5	0,7	0,6	0,7	0,8	0,6	0,7
II. Należności krótkoterminowe	638 545,63	635 323,60	557 088,73	594 800,00	605 800,00	618 000,00	630 000,00	650 000,00	665 000,00	18,7	15,1	13,8	16,2	16,5	15,9	15,9	15,8	15,0
III. Inwestycje krótkoterminowe (w tym środki pieniężne)	257 776,28	430 625,56	552 368,05	366 931,79	568 542,91	768 799,26	960 494,45	1 081 915,53	1 368 142,74	7,6	10,2	13,7	10,0	15,5	19,7	24,2	26,3	30,8
IV. Pozostałe aktywa obrotowe	23 971,41	35 829,65	24 350,08	27 900,00	28 500,00	29 000,00	29 500,00	31 000,00	32 000,00	0,7	0,9	0,6	0,8	0,8	0,7	0,7	0,8	0,7
Aktywa razem (A+B)	3 407 796,28	4 214 435,23	4 022 653,36	3 679 834,71	3 676 424,90	3 895 911,46	3 969 965,65	4 115 129,22	4 447 843,64	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pasywa	Stan dotychczasowy				Planowany					Struktura w %								
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
C. Kapitał (fundusz) własny	2 924 770,20	3 665 237,22	3 604 585,81	3 246 608,56	3 245 646,10	3 457 580,01	3 434 181,55	3 547 092,47	3 995 154,24	85,8	87,0	89,6	88,2	88,3	88,7	86,5	86,2	89,8
D. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania (I+II+III+IV)	483 026,08	549 198,01	418 067,55	433 226,15	430 778,80	438 331,45	535 784,10	568 036,75	452 689,40	14,2	13,0	10,4	11,8	11,7	11,3	13,5	13,8	10,2
I. Rezerwy na zobowiązania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
II. Zobowiązania długoterminowe (1+2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1. Kredyty i pożyczki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. Pozostałe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
III. Zobowiązania krótkoterminowe (1+2+3)	483 026,08	549 198,01	412 594,05	428 300,00	426 400,00	434 500,00	532 500,00	565 300,00	450 500,00	14,2	13,0	10,3	11,6	11,6	11,2	13,4	13,7	10,1
1. Z tytułu dostaw i usług	369 854,09	306 081,75	296 173,29	317 800,00	320 000,00	326 000,00	420 000,00	450 000,00	330 000,00	10,9	7,3	7,4	8,6	8,7	8,4	10,6	10,9	7,4
2. Kredyty i pożyczki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. Pozostałe	113 171,99	243 116,26	116 420,76	110 500,00	106 400,00	108 500,00	112 500,00	115 300,00	120 500,00	3,3	5,8	2,9	3,0	2,9	2,8	2,8	2,8	2,7
IV. Rozliczenia międzyokresowe	-	-	5 473,50	4 926,15	4 378,80	3 831,45	3 284,10	2 736,75	2 189,40	-	-	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
Pasywa razem (C+D)	3 407 796,28	4 214 435,23	4 022 653,36	3 679 834,71	3 676 424,90	3 895 911,46	3 969 965,65	4 115 129,22	4 447 843,64	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Zródło: opracowano na podstawie danych ze Starostwa Powiatowego w Węgorzewie

Analiza majątkowo – kapitałowa przedstawia relacje pomiędzy poszczególnymi składnikami aktywów oraz pasywów.

Tabela 28. Struktura majątkowo-kapitałowa Szpitala w Węgorzewie w latach 2009-2017

Lp.	Wyszczególnienie	Relacje	Stan dotychczasowy				Planowany					Stan dotychczasowy				Planowany				
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
			dane do wskaźników (w tys. zł)										Wartość wskaźnika							
1.	Wskaźnik pokrycia majątku trwałego kapitałami własnymi Wpkw	Kapitały własne	2 924,8	3 665,2	3 604,6	3 246,6	3 245,6	3 457,6	3 434,2	3 547,1	3 995,2	1,19	1,19	1,26	1,22	1,32	1,41	1,48	1,52	1,70
		Majątek trwały	2 456,4	3 078,0	2 867,2	2 666,2	2 450,6	2 453,1	2 319,0	2 326,2	2 349,7									
2.	Wskaźnik pokrycia majątku trwałego kapitałem stałym Wpks	Kapitał stały	2 924,8	3 665,2	3 604,6	3 246,6	3 245,6	3 457,6	3 434,2	3 547,1	3 995,2	1,19	1,19	1,26	1,22	1,32	1,41	1,48	1,52	1,70
		Majątek trwały	2 456,4	3 078,0	2 867,2	2 666,2	2 450,6	2 453,1	2 319,0	2 326,2	2 349,7									
3.	Wskaźnik zaangażowania kapitałów obcych na sfinansowanie majątku obrotowego Wzko	Kapitały obce krt.	483,0	549,2	412,6	428,3	426,4	434,5	532,5	565,3	450,5	0,51	0,48	0,36	0,42	0,35	0,30	0,32	0,32	0,21
		Majątek obrotowy	951,4	1 136,4	1 155,5	1 013,6	1 225,8	1 442,8	1 651,0	1 788,9	2 098,1									
4.	Wskaźnik ogólnej sytuacji finansowej	Wpkw	1,19	1,19	1,26	1,22	1,32	1,41	1,48	1,52	1,70	2,35	2,46	3,52	2,88	3,81	4,68	4,59	4,83	7,92
		Wzko	0,51	0,48	0,36	0,42	0,35	0,30	0,32	0,32	0,21									

Źródło: opracowano na podstawie danych ze Starostwa Powiatowego w Węgorzewie

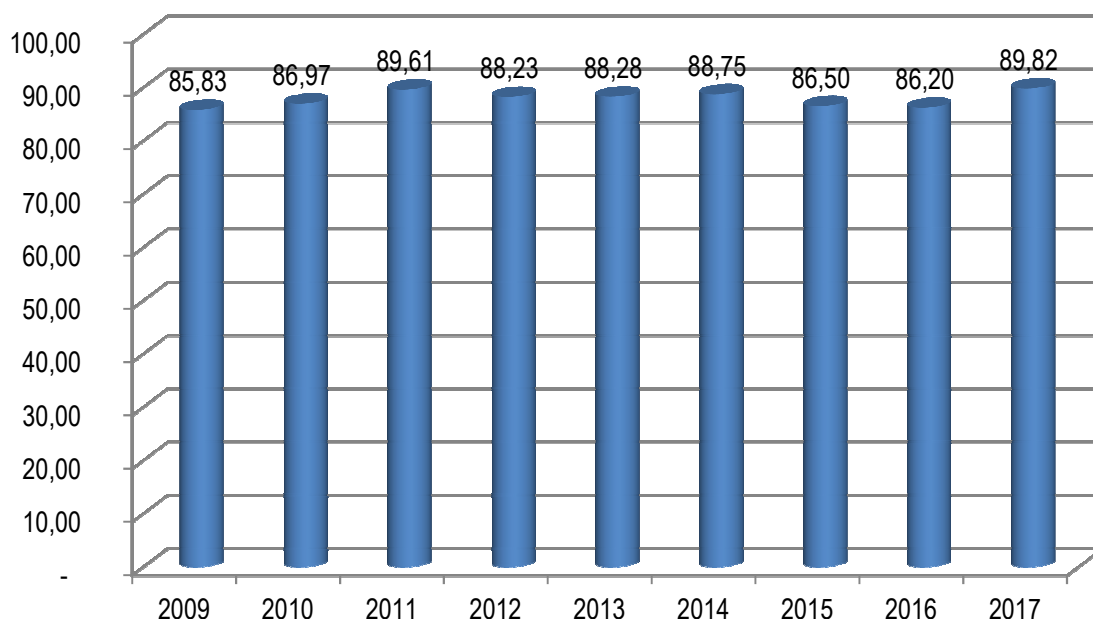
Im wyższy stopień pokrycia majątku trwałego kapitałami własnymi, tym lepsza jest sytuacja finansowa. Badana jednostka ma pełne pokrycie majątku trwałego kapitałami własnymi. Jest to sytuacja pozytywna. Natomiast, gdy kapitał stały jest wyższy od kapitałów trwałych oznacza, że nadwyżka jest przeznaczana na sfinansowanie majątku obrotowego. Jest to również dobra relacja. W tym zestawieniu w całym okresie korzystnie przedstawiała się również dynamika wskaźnika zaangażowania kapitałów obcych do sfinansowania majątku obrotowego. Wynika to ze wzrostu udziału majątku obrotowego w aktywach jednostki, przy jednoczesnym w miarę stabilnym utrzymywaniu udziału kapitałów obcych krótkoterminowych w pasywach.

Jeżeli podzielimy wskaźnik pokrycia majątku trwałego kapitałami własnymi przez wskaźnik zaangażowania kapitałów obcych do sfinansowania majątku obrotowego, wówczas otrzymamy wskaźnik ogólnej sytuacji finansowej analizowanej jednostki. Dla potrzeb analizy, bardziej istotna jest jego dynamika, niż poziom. Dynamiczny wzrost tego wskaźnika w latach 2009-2017 jest symptomem systematycznej poprawy sytuacji finansowej jednostki. Z finansowego punktu widzenia sytuacja jednostki przedstawia się korzystnie.

Jednym ze sposobów wychwycenia nieprawidłowych zjawisk, które pojawiają się w jednostce jest sprawdzenie zachowania tzw. złotych reguł:

- ZŁOTEJ REGULY FINANSOWANIA, która zachowana jest wówczas, gdy kapitał własny (fundusze) są większe od kapitału obcego (zobowiązań i rezerw na zobowiązania). W badanej jednostce złota reguła finansowania jest zachowana w całym analizowanym okresie. Świadczy to o zachowaniu prawidłowej struktury pasywów. Udziału funduszy własnych w pasywach był wysoki i wynosił od 85,3% w 2009r. do 89,2% w 2017r. Poziom tego wskaźnika wskazuje, że w najbliższych latach nie zagraża naruszenie tej reguły (wyk. 7).

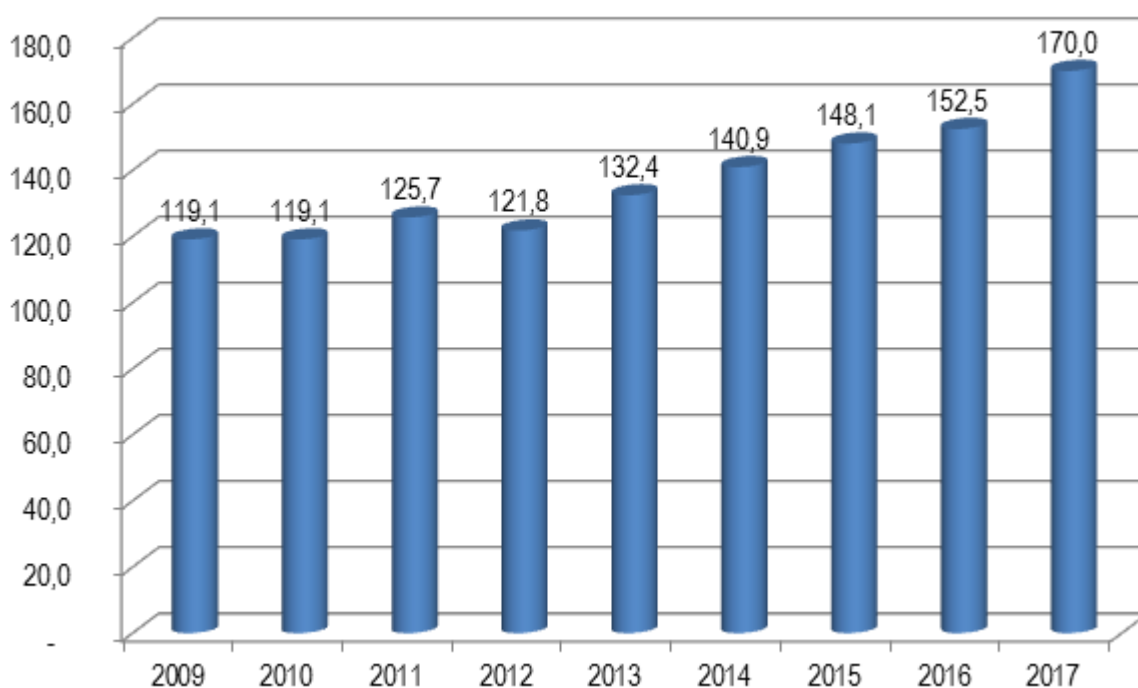
Wykres 8. Udział kapitałów (funduszy) własnych w pasywach ogółem Szpitala w Węgorzewie w latach 2009-2017



Źródło: opracowano na podstawie danych ze Starostwa Powiatowego w Węgorzewie

- ZŁOTEJ REGULY BILANSOWEJ, która zachowana jest wówczas, gdy całe aktywa trwałe były finansowane kapitałem własnym. W analizowanym okresie występuje pełne finansowanie aktywów trwałych kapitałami (funduszami) własnymi oraz notuje się systematyczny wzrost udziału kapitałów własnych w finansowaniu aktywów trwałych tj. od 119,1% (2009r.) do 170,0% w 2017r. Powyższy stan może świadczyć o właściwym finansowaniu aktywów trwałych z punktu widzenia bezpieczeństwa prowadzenia działalności (wyk. 8).

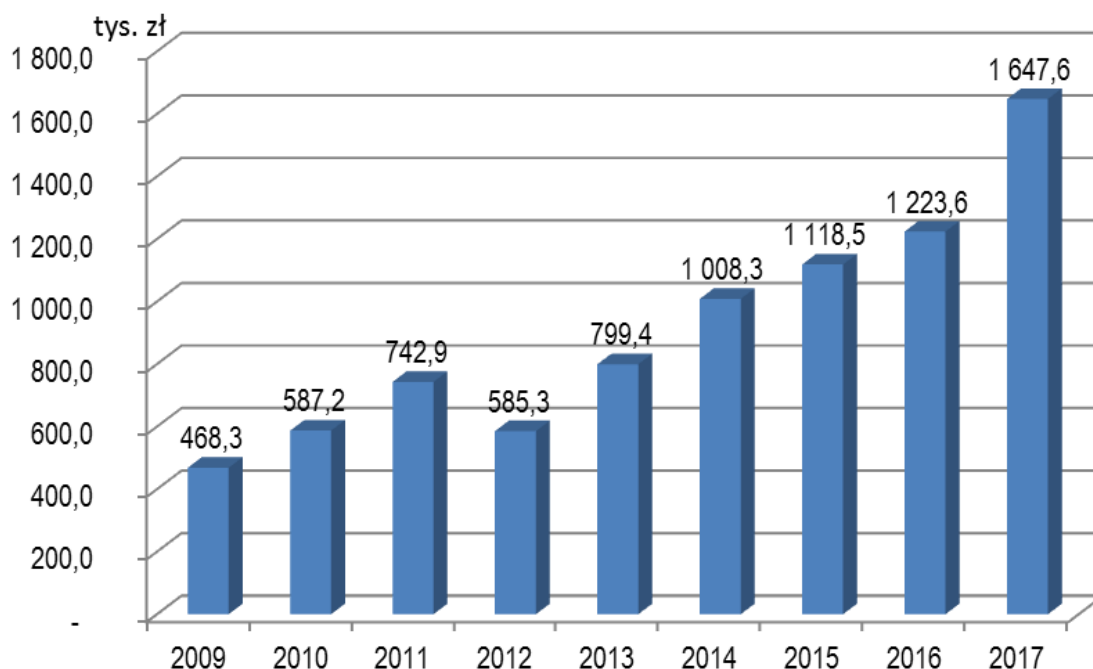
Wykres 9. Finansowanie aktywów trwałych kapitałami (funduszami) własnymi Szpitala w Węgorzewie w latach 2009-2017



Źródło: opracowano na podstawie danych ze Starostwa Powiatowego w Węgorzewie

- ZŁOTEJ REGUŁY BANKOWEJ, która zachowana jest wówczas, gdy podmiot posiada dodatni kapitał pracujący. W badanym okresie różnica pomiędzy aktywami obrotowymi a kapitałem obcym krótkoterminowym (kapitał pracujący) miała wartość dodatnią i systematycznie w całym analizowanym okresie wzrastała. Najwyższą wartość osiągnęła w 2017r., gdzie kapitał pracujący był wyższy o ponad 1647,6 tys. zł. Wartości te świadczą o tym, że jednostka finansuje część aktywów obrotowych kapitałem stałym, tj.: kapitałem własnym. Z finansowego punktu widzenia należy postrzegać to jako pozytywne zjawisko (wyk. 9).

Wykres 10. Różnica pomiędzy aktywami obrotowymi a kapitałem obcym krótkoterminowym Szpitala w Węgorzewie w latach 2009-2017



Źródło: opracowano na podstawie danych ze Starostwa Powiatowego w Węgorzewie

Mimo, że wszystkie złote reguły w badanym okresie są zachowane, to jednak należy zwrócić uwagę na fakt, że w badanej jednostce mogą być nie w pełni wykorzystane możliwości rozwojowe m.in. w oparciu o zewnętrzne źródła finansowania.

10.2 Analiza przychodów i kosztów - Wariant I

Analizę strumieni przychodów i kosztów, czyli tych pozycji, które w istotny sposób wpływają na wynik finansowy jednostki, przeprowadzono z uwzględnieniem:

- zysku brutto ze sprzedaży,
- zysku ze sprzedaży,
- zysku z działalności operacyjnej,
- zysku z działalności gospodarczej.

W badanym okresie w analizowanej jednostce systematycznie notowany jest wzrost sprzedaży przy czym można wyróżnić dwa okresy (tab. 23). Pierwszy, od 2009 do 2012r., gdzie przychody wzrosły z niespełna 6,3 do ponad 6,9 mln zł, przy jednocześnie utrzymującej się stracie w całym okresie na poziomie około 0,4 mln zł, oraz drugi od 2013 do 2017r., gdzie notowany jest wzrost przychodów oraz utrzymywanie dodatniego wyniku finansowego na wszystkich poziomach.

Tabela 29. Poziom zmian przychodów, kosztów i wyników finansowych działalności w Szpitalu w Węgorzewie w latach 2009-2017

Wyszczególnienie	Stan dotychczasowy				Planowany				
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
A. Przychody netto ze sprzedaży	6 266 718,27	6 304 619,92	6 628 047,34	6 914 439,30	7 066 400,00	7 207 050,00	7 351 900,00	7 498 200,00	7 648 300,00
I. Przychody netto ze sprzedaży produktów i usług	6 266 718,27	6 304 619,92	6 628 047,34	6 914 439,30	7 066 400,00	7 207 050,00	7 351 900,00	7 498 200,00	7 648 300,00
II. Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów									
B. Koszty działalności operacyjnej	6 680 116,79	6 688 589,59	6 990 740,36	7 263 052,00	7 024 209,81	7 118 863,44	7 230 945,81	7 382 536,42	7 503 585,58
I. Amortyzacja	272 993,38	285 545,53	267 325,76	260 000,00	215 620,93	211 669,79	222 641,00	267 757,51	276 512,79
II. Zużycie materiałów i energii	915 267,30	927 429,12	964 843,57	1 059 300,00	1 078 856,70	1 098 784,98	1 119 091,89	1 139 784,64	1 160 870,55
III. Usługi obce	2 215 781,83	2 150 453,36	2 338 453,91	2 395 144,00	2 435 901,76	2 451 937,40	2 468 293,74	2 484 977,22	2 501 994,36
IV. Podatki i opłaty:	47 571,00	50 011,00	52 480,00	53 358,00	55 500,00	57 400,00	58 600,00	60 700,00	62 900,00
V. Wynagrodzenia	2 607 761,64	2 629 954,48	2 724 699,61	2 772 000,00	2 562 000,00	2 610 000,00	2 660 000,00	2 713 000,00	2 770 000,00
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	552 022,20	585 104,72	593 441,12	672 250,00	621 321,97	632 962,66	645 088,38	657 941,65	671 764,97
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	68 719,44	60 091,38	49 496,39	51 000,00	55 008,45	56 108,62	57 230,79	58 375,41	59 542,92
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów									
C. Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)	- 413 398,52	- 383 969,67	- 362 693,02	- 348 612,70	42 190,19	88 186,56	120 954,19	115 663,58	144 714,42
D. Pozostałe przychody operacyjne	282 067,63	313 974,89	114 642,84	59 200,00	58 000,00	58 900,00	61 100,00	64 300,00	66 700,00
I. Dotacje	-	-	24 526,50	547,00	547,00	547,00	547,00	547,00	547,00
II. Pozostałe przychody operacyjne	282 067,63	313 974,89	90 116,34	58 653,00	57 453,00	58 353,00	60 553,00	63 753,00	66 153,00
E. Pozostałe koszty operacyjne	22 565,82	4 688,58	89 160,35	31 600,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	- 153 896,71	- 74 683,36	- 337 210,53	- 321 012,70	100 090,19	146 986,56	181 954,19	179 863,58	211 314,42
G. Przychody finansowe	6 815,48	7 039,13	8 865,42	5 800,00	5 800,00	6 200,00	6 500,00	6 500,00	7 000,00
H. Koszty finansowe	2 217,38	44,89	40,72	11 900,00	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00
I. Zysk (strata) brutto (F+G-H)	- 149 298,61	- 67 689,12	- 328 385,83	- 327 112,70	105 490,19	152 786,56	188 054,19	185 963,58	217 914,42
J. Podatek dochodowy									
K. Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)									
L. Zysk (strata) netto (I-J-K)	- 149 298,61	- 67 689,12	- 328 385,83	- 327 112,70	105 490,19	152 786,56	188 054,19	185 963,58	217 914,42

Źródło: opracowano na podstawie danych ze Starostwa Powiatowego w Węgorzewie

10. 3 Analiza przepływów pieniężnych – Wariant I

Analiza struktury przepływów pieniężnych pozwala uzyskać informację o najistotniejszych źródłach pozyskiwania gotówki oraz kierunkach jej rozchodowania. Przepływy pieniężne decydują o płynności finansowej jednostki. Utrzymanie płynności finansowej jest bardzo istotnym elementem decydującym o sprawności prowadzonej działalności. Strukturę przepływów pieniężnych przedstawiono w tabeli 25 prezentując poziom i zmiany wpływów i wydatków wg ich źródeł. Analizując strukturę wpływów i wydatków należy stwierdzić, iż badana jednostka w całym okresie zachowuje płynność finansową, o czym świadczą nadwyżki pieniężne w poszczególnych latach. Największy wpływ na poziom nadwyżek finansowych mają uzyskiwane wyniki finansowe, odpisy amortyzacyjne, uzyskane dotacje i systematycznie nabywanie składników majątku trwałego (wydatki inwestycyjne).

Tabela 30. Poziom i dynamika zmian wpływów i wydatków wg ich źródeł w Szpitalu w Węgorzewie za lata 2009-2017 (w zł)

Lp.	Wyszczególnienie	Stan dotychczasowy				Planowany				
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
A.	PRZEPLWY ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH Z DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ									
1	Zysk (strata) netto	-149298,61	-67689,12	-328385,83	-327112,70	105490,19	152786,56	188054,19	185963,58	217914,42
2	Amortyzacja	272993,38	285545,53	267325,76	260000,00	215620,93	211669,79	222641,00	267757,51	276512,79
3	Zmiana stanu zapasów	-6154,93	-3541,31	12977,47	-2356,42	1000,00	-4000,00	-4000,00	5000,00	-7000,00
4	Zmiana stanu należności	-1033,32	3222,03	78234,87	-37711,27	-11000,00	-12200,00	-12000,00	-20000,00	-15000,00
5	Zmiana stanu zobowiązań krótkoterm. (z wyjątkiem pożyczek i kredytów)	52679,94	-66171,93	136603,96	-15705,95	1900,00	-8100,00	-98000,00	-32800,00	114800,00
6	Inne korekty	12238,59	-11858,24	11479,57	-3549,92	-600,00	-500,00	-500,00	-1500,00	-1000,00
I	Razem (1+2+3+4+5+6)	181425,05	139506,96	178235,80	-126436,26	312411,12	339656,35	296195,19	404421,09	586227,21
B.	PRZEPLWY ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH Z DZIAŁALNOŚCI INWESTYCYJNEJ									
1	Sprzedaż składników majątku trwałego									
2	Nabycie składników majątku trwałego	-185560,05	-1780021,40	-56493,31	-59000,00	-110800,00	-139400,00	-104500,00	-283000,00	-300000,00
3	Inne		872863,72							
II	Razem (1+2+3)	-185560,05	-907157,68	-56493,31	-59000,00	-110800,00	-139400,00	-104500,00	-283000,00	-300000,00
C.	PRZEPLWY ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH Z DZIAŁALNOŚCI FINANSOWEJ									
1	Zaciągnięcie kredytów i pożyczek									
2	Splata kredytów i pożyczek	-67599,96								
3	Dotacje	114950,77	940000,00							
4	Wyплаты na rzecz właścicieli									
5	Wpłaty dokonane przez właścicieli									
6	Pozostałe		500,00							
III	Razem (1+2+3+4+5+6)	47350,81	940500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
D.	Przeplwy pieniężne netto razem (I+II+III)	43215,81	172849,28	121742,49	-185436,26	201611,12	200256,35	191695,19	121421,09	286227,21
F.	Środki pieniężne na początek okresu	214560,47	257776,28	430625,56	552368,05	366931,79	568542,91	768799,26	960494,45	1081915,53
G.	Środki pieniężne na koniec okresu (F+D)	257776,28	430625,56	552368,05	366931,79	568542,91	768799,26	960494,45	1081915,53	1368142,74

Źródło: opracowano na podstawie danych ze Starostwa Powiatowego w Węgorzewie

10.4 Analiza wskaźnikowa – Wariant I

Analiza wskaźnikowa stanowi rozwinięcie wstępnej analizy bilansu oraz rachunku zysków i strat. W analizie tej obliczono następujące grupy wskaźników:

- wskaźniki płynności,
- sprawności działania,
- struktury kapitałowej
- wskaźniki rentowności

Wskaźniki płynności finansowej - charakteryzują zasoby majątku obrotowego jednostki z punktu widzenia ich zdolności do regulowania bieżących zobowiązań (tab. 31). W tabeli 31 przedstawiono wskaźniki płynności pozwalające na ocenę stopnia realizacji powyższego zadania. Do pozytywnych zjawisk w analizowanym okresie należy zaliczyć:

- wysoki poziom wskaźników charakteryzujących płynność badanej jednostki (płynność bieżąca i szybka), co dowodzi o możliwości terminowego i bezproblemowego regulowania zobowiązań bieżących w latach 2009-2017. Uzyskiwane wartości wskaźników płynności bieżącej, i szybkiej były na wysokim poziomie przekraczającym wielkości standardowe uznawane przez analityków finansowych.

Wskaźniki sprawności - oceniają szybkość krążenia zasobów majątkowych jednostki, w szczególności ich produktywność (tab.31). Analiza wartości wskaźników pozwala wyciągnąć następujące wnioski:

- wskaźnik rotacji zapasów**, jest jednym z podstawowych wskaźników sprawności zarządzania aktywami określający efektywność wykorzystania zapasów. Wskaźnik rotacji zapasów w dniach, pokazuje po ilu dniach firma odnawia swoje zapasy przekształca w gotowe wyroby/usługi. Niska wartość (około 2 dni) wskazuje, że szpital zoptymalizował poziom utrzymywanych zapasów (leki, inne materiały) i systematycznie je odtwarza, aby móc świadczyć usługi medyczne.
 - wskaźnik rotacji należności**, określający relacje przychodów netto do poziomu należności wskazują na sprawność ściągania należności. Wartości tego wskaźnika w całym analizowanym okresie kształtowały się na poziomie od 37 do 32 dni co wynika ze specyfiki prowadzonej działalności (sprzedaż usług finansowanych w głównej mierze przez NFZ).
 - wskaźnik rotacji zobowiązań**, określający z kolei relacje przychodów netto do poziomu zobowiązań wskazuje, że dyrekcja Szpitala relatywnie szybko regulowała swoje zobowiązania,
-

przy czym na zbliżonym poziomie utrzymywała zobowiązania i należności. Utrzymanie opinii dobrego płatnika na rynku przekłada się w konsekwencji na dokonywanie zakupów niezbędnych materiałów w korzystnych cenach

- ❑ **relacja kapitału obrotowego netto do przychodów ze sprzedaży.** Powyższą relację można wyrazić w procentach. Relacja ta oznacza, ile każda złotówka przychodów ze sprzedaży wymaga zaangażowania kapitału obrotowego netto. Wzrost tej relacji w badanej jednostce wskazuje, że szybciej wzrastał poziom uzyskiwanych przychodów w porównaniu do wzrostu kapitału będącego w obrocie.
- ❑ **kapitał stały a aktywa obrotowe.** Klasyczne ujęcie zasad finansowania majątku firmy zakłada również możliwość pokrycia kapitałem stałym części aktywów obrotowych, zwłaszcza niskopłynnych jego składników. W sytuacji, gdy różnica między kapitałem stałym, a składnikami aktywów trwałych jest dodatnia, oznacza to, że część środków obrotowych jest finansowana kapitałem własnym lub kapitałem długoterminowym obcym. Zgodnie z powyższym, kapitał stały powinien pokryć co najmniej wartość aktywów trwałych oraz wartość zapasów, jako składników aktywów obrotowych o niskiej płynności finansowej. Uzyskane wartości wskazują, że relacja w przypadku badanej jednostki kształtuje się w całym analizowanym okresie na poziomie wyższym od wymaganego.

Wskaźnik poziomu zadłużenia określa udział zobowiązań w finansowaniu majątku przedsiębiorstwa. Wskaźnik ten ocenia, jaka część majątku firmy jest finansowana kapitałem obcym. Jest on ważny z punktu widzenia wierzycieli, ze względu na fakt, iż określa zabezpieczenie ich wierzytelności majątkiem firmy, której zostały pożyczone środki finansowe. W analizowanej jednostce poziom zadłużenia jest bardzo niski i systematycznie się obniża osiągając poziom około 10,2% w 2017r.

Wskaźniki rentowności - przedstawiają efektywność działania jednostki poprzez powiązanie wyniku finansowego lub przepływów pieniężnych netto z przychodami ze sprzedaży, z zasobami majątku i kapitałów. Obliczone wskaźniki rentowności charakteryzują się w czterech pierwszych latach od 2009-2012 relatywnie niskimi ujemnymi wartościami, a w kolejnych latach (2013 i 2017) dodatnimi wartościami.

Tabela 31. Analiza wskaźnikowa działalności Szpitala w Węgorzewie w latach 2009-2017

Wyszczególnienie	Stan dotychczasowy				Planowany				
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
A. Wskaźniki płynności									
1. płynność bieżąca	1,97	2,07	2,80	2,37	2,87	3,32	3,10	3,16	4,66
2. płynność szybka	1,91	2,01	2,75	2,31	2,82	3,26	3,04	3,12	4,58
B. Wskaźniki sprawności działania									
1. Rotacja zapasów w dniach	1,81	2,00	1,19	1,27	1,19	1,37	1,54	1,27	1,57
2. Rotacja należności w dniach	37,19	36,78	30,68	31,40	31,29	31,30	31,28	31,64	31,74
3. Rotacja zobowiązań w dniach	21,54	17,72	16,31	16,78	16,53	16,51	20,85	21,91	15,75
4. Kapitał obrotowy do przychodów ogółem (%)	15,18	18,02	17,43	14,66	17,35	20,02	22,46	23,86	27,43
5. Kapitał stały do aktywów trwałych	1,19	1,19	1,26	1,22	1,32	1,41	1,48	1,52	1,70
C. Wskaźnik struktury kapitałowej									
1. Poziom zadłużenia (w%)	14,17	13,03	10,39	11,77	11,72	11,25	13,50	13,80	10,18
D. Wskaźniki rentowności									
1. Rentowność sprzedaży w %	- 2,38	- 1,07	- 4,95	- 4,73	1,49	2,12	2,56	2,48	2,85
2. Rentowność kapitału własnego (ROE)	- 5,10	- 1,85	- 9,11	- 10,08	3,25	4,42	5,48	5,24	5,45
3. Rentowności aktywów (ROA)	- 4,38	- 1,61	- 8,16	- 8,89	2,87	3,92	4,74	4,52	4,90
Objaśnienia do wskaźników:									
A1. aktywa obrotowe/zobowiązania bieżące									
A2. (aktywa obrotowe – zapasy)/zobowiązania bieżące									
A3. aktywa obrotowe/przychody ze sprzedaży netto									
A4. (kapitały własne+zobowiązania długoterminowe)/aktywa trwałe									
B1. zapasy/(przychody ze sprzedaży/365)									
B2. należności/(przychody ze sprzedaży/365)									
B3. zobowiązania/(przychody ze sprzedaży/365)									
C1. zadłużenie/aktywa*100									
D1. zysk netto/ przychody ze sprzedaży*100									
D2. zysk netto/kapitał własny									
E.2 zysk netto/aktywa ogółem*100									

Źródło: opracowano na podstawie danych ze Starostwa Powiatowego w Węgorzewie

W tabeli 32 przedstawiono wskaźniki efektywności, ekonomiczno - finansowe oraz wskaźniki medyczne, które w bardziej szczegółowy sposób obrazują zakres, przedmiot i efektywność świadczonych usług medycznych realizowany przez Szpital w Węgorzewie. Analizując wskaźniki efektywności w badanej jednostce należy stwierdzić, że w całym okresie notowany jest systematyczny wzrost wskaźników sprzedaży i wskaźników kosztów, przy czym należy zauważyć, że koszty w przeliczeniu na łóżko są nieznacznie wyższe od realizowanej sprzedaży w przeliczeniu na 1 łóżko szpitalne. Jest to zjawisko relatywnie niekorzystne. Na taki stan wpływ zapewne mają dokonane inwestycje (szczególnie w 2010 roku -1,78 mln zł), co związane jest m.in. z wymaganiami jakościowymi prowadzonej działalności szpitalnej. W latach 2009 do 2012 zostały przeprowadzone niewielkie zmiany w poziomie i strukturze zatrudnienia, których odzwierciedleniem są zmiany w relacjach zatrudnionych lekarzy w odniesieniu liczby pielęgniarek oraz pozostałych pracowników szpitala. Wyniki wskazują, że zmiany te w kolejnych latach pozwolą na poprawę efektywności prowadzonej działalności. Zmiany te znajdują odzwierciedlenie także w poziomie zatrudnienia, gdzie zmniejsza się poziom zatrudnienia głównie liczbie pozostałego personelu z 87,5 etatu w 2009 do 81,2 etatu w 2017 roku a także w formie prawnej zatrudnienia. Liczba etatów lekarskich utrzymywana jest na zbliżonym poziomie około 15 etatów przeliczeniowych. Lekarze zatrudnieni są w oparciu o umowy o kontrakty, a pozostały personel na umowy o pracę. Biorąc pod uwagę wskaźniki ekonomiczne należy zauważyć dwa charakterystyczne okresy tj. od 2009 do 2010 gdzie poziom sprzedaży był niższy (około 6,3 mln zł). W kolejnych latach zauważyć można systematyczny wzrost jego poziomu do ponad 7,6 mln zł w 2017 roku. zmiany te są wynikiem dokonanych inwestycji oraz zmian w poziomie i strukturze prowadzonych usług medycznych związanych z wprowadzeniem poradni kardiologicznej i podstawowej opieki zdrowotnej. W strukturze przychodów dominują przychody ze sprzedaży usług medycznych - finansowanej przez NFZ, które stanowią około 92,7%, pozostałe 7,3% to przychody z działalności komercyjnej, z tego sprzedaż usług medycznych - około 3% oraz 4,3% ze sprzedaży niemedycejskiej tj. najmu, rozmowy telefonicznych, darowizn, centralne ogrzewanie, energia elektrycznej, operacji finansowych i pozostałych (refundacja wynagrodzeń, umorzenia itp.).

Analizując wskaźniki efektywności wg poszczególnych działalności na poziomie kosztów bezpośrednich Szpitala w Węgorzewie w latach 2009-2012 należy stwierdzić, że rentowność kształtuje się na relatywnie niskim poziomie tj. od (-) 4,5% w 2012 roku do 2,9% w 2017 roku. Wśród oddziałów, które mają dodatnie wskaźniki efektywności a zarazem największy udział w poziomie przychodów jest oddział wewnętrzny, rehabilitacyjny i detoksykacyjny. Dział fizjoterapii i rehabilitacji oraz uruchomiona w 2010 roku podstawowa opieka zdrowotna w całym okresie analizy posiadają ujemną rentowność na poziomie kosztów bezpośrednich, co z punktu widzenia finansowego jest niekorzystnym zjawiskiem. Natomiast wysoką rentowność na poziomie kosztów bezpośrednich posiada uruchomiona w 2012 roku poradnia kardiologiczna, jednak jej poziom sprzedaży jest niewielki tj. od 142,0 tys. zł w 2012 do 158,0 tys. zł 2017 roku.

Tabela 32. Wskaźniki efektywności i medyczne Szpitala w Węgorzewie w latach 2009-2012

Wyszczególnienie	Jednostka miary	Stan dotychczasowy				Planowany				
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Wskaźniki efektywności										
Sprzedaż na pracownika	tys. zł/etat	61,3	59,9	62,8	66,2	73,2	74,7	76,2	77,7	79,3
Sprzedaż na pacjenta	tys. zł/etat	2,1	2,2	2,4	2,5	2,5	2,6	2,6	2,7	2,7
Sprzedaż na łóżko	tys. zł/etat	70,4	70,8	74,5	77,7	79,4	81,0	82,6	84,2	85,9
Sprzedaż na lekarza	tys. zł/etat	489,6	460,2	463,5	519,9	531,3	541,9	552,8	563,8	575,1
Koszt na pacjenta	tys. zł/etat	2,2	2,3	2,5	2,6	2,5	2,5	2,6	2,6	2,7
Koszt osobodnia	zł/os. D	219,2	236,4	247,6	256,6	248,2	251,5	255,5	260,9	265,1
Koszt na łóżko	tys. zł/etat	75,1	75,2	78,5	81,6	78,9	80,0	81,2	82,9	84,3
Pielęgniarki/Lekarze	etat/etat	4,2	3,9	3,6	3,8	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6
Pozostały/Lekarze	etat/etat	2,8	2,8	2,7	3,0	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6
Wskaźniki ekonomiczne										
Wartość sprzedaży	[tys. zł]	6 266,7	6 304,6	6 628,0	6 914,4	7 066,4	7 207,1	7 351,9	7 498,2	7 648,3
Zysk na sprzedaży	[tys. zł]	- 413,4	- 384,0	- 362,7	- 348,6	42,2	88,2	121,0	115,7	144,7
EBIT - jest to zysk operacyjny, czyli zysk przed odliczeniem podatków i odsetek	[tys. zł]	- 153,9	- 74,7	- 337,2	- 321,0	100,1	147,0	182,0	179,9	211,3
Zysk netto	[tys. zł]	- 149,3	- 67,7	- 328,4	- 327,1	105,5	152,8	188,1	186,0	217,9
EBIT DA - zysk przedsiębiorstwa przed potrąceniem odsetek od zaciągniętych kredytów, podatków, deprecjacji oraz amortyzacji.	[tys. zł]	119,1	210,9	- 69,9	- 61,0	315,7	358,7	404,6	447,6	487,8
Wartość księgową	[tys. zł]	3 407,8	4 214,4	4 022,7	3 679,8	3 676,4	3 895,9	3 970,0	4 115,1	4 447,8
Inwestycje	zł	185,6	1 780,0	56,5	59,0	110,8	139,4	104,5	283,0	300,0
Amortyzacja	zł	273,0	285,5	267,3	260,0	215,6	211,7	222,6	267,8	276,5
Stan środków pieniężnych na koniec okresu	zł	257,8	430,6	552,4	366,9	568,5	768,8	960,5	1 081,9	1 368,1
Zatrudnienie w oparciu o umowy o pracę	etały	87,5	89,5	89,2	89,2	81,2	81,2	81,2	81,2	81,2
Zatrudnienie w oparciu o umowy o kontrakty	etały	14,8	15,7	16,3	15,3	15,3	15,3	15,3	15,3	15,3
Wskaźniki medyczne										
Liczba łóżek	[szk.]	89	89	89	89	89	89	89	89	89
Liczba pacjentów	[os.]	2 995	2 847	2 814	2 820	2 820	2 820	2 820	2 820	2 820
Liczba osobodni	[osdn]	30 473	28 290	28 229	28 300	28 300	28 300	28 300	28 300	28 300
Liczba lekarzy	[os.]	12,8	13,7	14,3	13,3	13,3	13,3	13,3	13,3	13,3
Liczba pielęgniarek	[os.]	54,0	53,0	52,0	51,0	48,0	48,0	48,0	48,0	48,0
Liczba pozostałego personelu	[os.]	35,5	38,5	39,2	40,2	35,2	35,2	35,2	35,2	35,2
Wykorzystanie łóżek	[%]	93,8	87,1	86,9	87,1	87,1	87,1	87,1	87,1	87,1
Średni czas pobytu	[dni]	83,5	77,5	77,3	77,5	77,5	77,5	77,5	77,5	77,5

Źródło: opracowano na podstawie danych ze Starostwa Powiatowego w Węgorzewie

Tabela 33. Wskaźniki efektywności wg poszczególnych działalności na poziomie kosztów bezpośrednich Szpitala

Rentowność poszczególnych oddziałów		Stan dotychczasowy				Planowany				
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Oddział wewnętrzny										
Przychody jednostki	[tys. zł]	2 790,5	2 867,5	2 816,4	2 900,6	2 958,6	3 017,8	3 078,1	3 140,0	3 202,8
Koszty zmienne	[tys. zł]	1 343,2	1 358,8	1 492,2	1 576,0	1 626,7	1 643,3	1 660,2	1 677,4	1 695,0
Koszty stałe	[tys. zł]	818,1	786,0	804,2	808,0	808,0	808,0	808,0	808,0	808,0
Razem koszty bezpośrednie	[tys. zł]	2 161,3	2 144,8	2 296,3	2 384,0	2 434,7	2 451,3	2 468,2	2 485,4	2 503,0
Rentowność na poziomie k. bezpośrednich	[%]	29,1	33,7	22,6	21,7	21,5	23,1	24,7	26,3	28,0
Izba Przyjęć										
Przychody jednostki	[tys. zł]	257,7	257,7	371,2	509,5	520,4	530,2	540,9	550,0	561,2
Koszty zmienne	[tys. zł]	141,5	40,6	47,5	51,8	53,4	54,4	55,5	56,6	57,7
Koszty stałe	[tys. zł]	239,8	251,7	267,2	271,4	271,4	271,4	271,4	271,4	271,4
Razem koszty bezpośrednie	[tys. zł]	381,2	292,3	314,7	323,2	324,8	325,8	326,9	328,0	329,1
Rentowność na poziomie k. bezpośrednich	[%]	- 32,4	- 11,8	18,0	57,6	60,2	62,7	65,5	67,7	70,5
Oddział rehabilitacyjny										
Przychody jednostki	[tys. zł]	1 587,1	1 563,3	1 563,3	1 652,6	1 685,6	1 719,4	1 753,7	1 789,0	1 824,8
Koszty zmienne	[tys. zł]	468,2	458,4	455,1	464,3	478,0	480,7	483,5	486,4	489,3
Koszty stałe	[tys. zł]	549,6	575,0	609,6	625,0	625,0	625,0	625,0	625,0	625,0
Razem koszty bezpośrednie	[tys. zł]	1 017,8	1 033,4	1 064,7	1 089,3	1 103,0	1 105,7	1 108,5	1 111,4	1 114,3
Rentowność na poziomie k. bezpośrednich	[%]	55,9	51,3	46,8	51,7	52,8	55,5	58,2	61,0	63,8
Dział fizjoterapii i rehabilitacji										
Przychody jednostki	[tys. zł]	181,2	170,7	173,5	176,3	179,4	182,7	186,3	190,0	193,2
Koszty zmienne	[tys. zł]	108,0	114,3	104,4	115,1	119,0	120,2	121,4	122,7	124,0
Koszty stałe	[tys. zł]	242,2	226,3	227,0	241,0	241,0	241,0	241,0	241,0	241,0
Razem koszty bezpośrednie	[tys. zł]	350,2	340,6	331,3	356,1	360,0	361,2	362,4	363,7	365,0
Rentowność na poziomie k. bezpośrednich	[%]	- 48,3	- 49,9	- 47,6	- 50,5	- 50,2	- 49,4	- 48,6	- 47,8	- 47,1
Oddział detoksykacyjny										
Przychody jednostki	[tys. zł]	1 259,4	1 253,7	1 295,7	1 068,7	1 090,0	1 112,0	1 134,0	1 157,0	1 180,0
Koszty zmienne	[tys. zł]	435,2	410,8	408,2	423,2	436,8	439,2	441,6	444,1	446,6
Koszty stałe	[tys. zł]	501,4	508,0	507,7	515,4	515,4	515,4	515,4	515,4	515,4
Razem koszty bezpośrednie	[tys. zł]	936,6	918,8	915,8	938,6	952,2	954,6	957,0	959,5	962,0
Rentowność na poziomie k. bezpośrednich	[%]	34,5	36,4	41,5	13,9	14,5	16,5	18,5	20,6	22,7
Podstawowa Opieka Zdrowotna										
Przychody jednostki	[tys. zł]	-	-	4,4	35,0	36,0	37,0	38,0	39,0	40,0
Koszty zmienne	[tys. zł]	-	-	50,9	59,0	61,2	61,5	61,8	62,1	62,4
Koszty stałe	[tys. zł]	-	-	1,6	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2
Razem koszty bezpośrednie	[tys. zł]	-	-	52,5	61,2	63,4	63,7	64,0	64,3	64,6
Rentowność na poziomie k. bezpośrednich	[%]	-	-	- 91,6	- 42,8	- 43,2	- 41,9	- 40,6	- 39,3	- 38,1
Poradnia Kardiologiczna										
Przychody jednostki	[tys. zł]	-	-	-	142,8	146,0	149,0	152,0	155,0	158,0
Koszty zmienne	[tys. zł]	-	-	-	80,50	83,50	83,59	83,69	83,80	83,90
Koszty stałe	[tys. zł]	-	-	-	1,70	1,70	1,70	1,70	1,70	1,70
Razem koszty bezpośrednie	[tys. zł]	-	-	-	82,2	85,2	85,3	85,4	85,5	85,6
Rentowność na poziomie k. bezpośrednich	[%]	-	-	-	73,7	71,4	74,7	78,0	81,3	84,6
Szpital										
Przychody jednostki	[tys. zł]	6 555,6	6 625,6	6 751,6	6 979,4	7 130,2	7 272,2	7 419,5	7 569,0	7 722,0
Koszty zmienne	[tys. zł]	3 131,05	3 035,60	3 257,18	3 408,24	3 514,76	3 550,72	3 587,39	3 624,76	3 662,86
Koszty stałe	[tys. zł]	3 573,85	3 657,72	3 822,76	3 898,31	3 509,45	3 568,14	3 643,56	3 757,77	3 840,72
Razem koszty bezpośrednie	[tys. zł]	6 704,9	6 693,3	7 079,9	7 306,6	7 024,2	7 118,9	7 230,9	7 382,5	7 503,6
Rentowność na poziomie k. bezpośrednich	[%]	- 2,2	- 1,0	- 4,6	- 4,5	1,5	2,2	2,6	2,5	2,9

Uwaga - Wskaźniki rentowności dla poszczególnych oddziałów szpitalnych i poradni generujących koszty nie w pełni odzwierciedlają prawdziwą wielkość przychodów ponieważ na bazie majątku są generowane pozostałe przychody jak i koszty, które powinno w zasadzie przypisać poszczególnym jednostkom organizacyjnym (dlatego też wskaźniki rentowności w niektórych przypadkach mają ujemne wartości lub ich wartości są "zniekształcone")

Źródło: opracowano na podstawie danych ze Starostwa Powiatowego w Węgorzewie

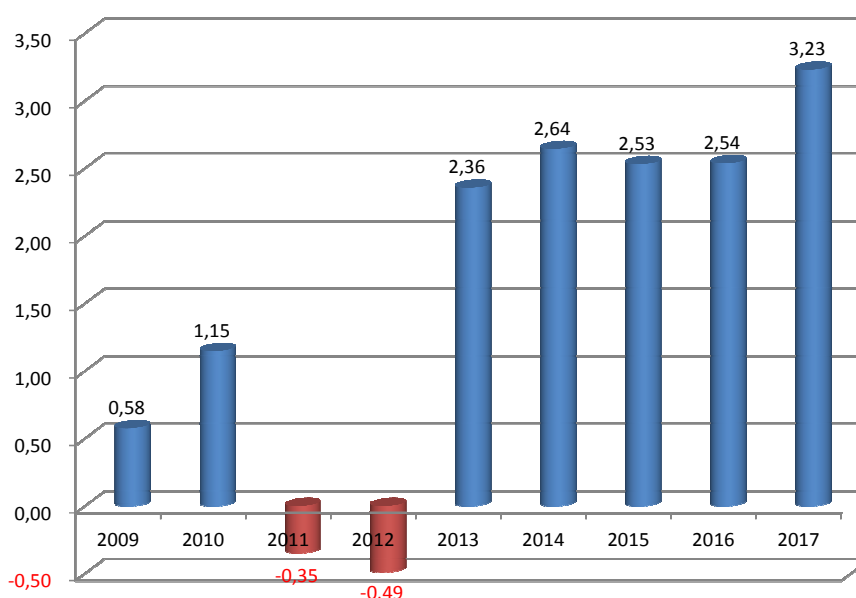
10.5 Syntetyczna analiza finansowa – Wariant I

Analizy syntetycznej dokonano w oparciu o uproszczoną wieloczynnikową analizę dyskryminacji. Zastosowano w niej sześć wskaźników, które jak pokazuje praktyka są kluczowe dla kondycji ekonomiczno-finansowej jednostki.

Zgodnie z przyjętą w analizie skalą ocen, jednostki zagrożone upadłością to takie, w których suma ocen jest ujemna, a jednostki bardzo dobre to te, które uzyskują 2 i więcej punktów. Jak wskazuje Altman, prawdopodobieństwo bliskiej utraty płynności przedsiębiorstwa jest bardzo duże, gdy wskaźnik ten jest równy lub wyższy niż 1,8 pkt., gdy mieści się między 1,8 a 2,99 określa jako niepewne, których równy 3,0 i większy jako niskie prawdopodobieństwo utraty płynności.

W latach 2009-2017 Szpital w Węgorzewie wykazywał wartość wskaźnika syntetycznego na poziomie od -0,35 do 3,24 pkt., co świadczy o relatywnie stabilnej kondycji ekonomiczno-finansowej, ale tylko w latach 2013-2017. Niepokojącym sygnałem są niskie wartości wskaźnika oceny stanu badanej jednostki w latach 2009 i 2012, gdzie jego wartości były dodatnie niskie, a w 2011 i 2012 ujemne (od (-) 0,35 do (-) 0,49). Niski poziom tego wskaźnika w tych latach może świadczyć o bardzo dużym prawdopodobieństwie wystąpienia braku płynności finansowej i problemów bezpiecznej realizacji ustawowo nałożonych zadań (Tab. 34).

Wykres 11. Ocena kondycji finansowej Szpitala w Węgorzewie w latach 2009-2017 za pomocą analizy dyskryminacji Altmana



Źródło: opracowano na podstawie danych ze Starostwa Powiatowego w Węgorzewie

Tabela 34

Ocena kondycji finansowej Szpitala w Węgorzewie w latach 2009-2017 za pomocą analizy dyskryminacji Altmana

Zmienna	Wskaźnik	Waga	Lata									Lata								
			Stan dotychczasowy				Planowany					Stan dotychczasowy				Planowany				
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
			dane do wskaźników tys. zł									Wartość wskaźnika ważona								
X1	Zysk brutto+Amortyzacja	1,5	123,69	217,86	- 61,06	- 67,11	321,11	364,46	410,70	453,72	494,43	0,38	0,60	-0,22	-0,23	1,12	1,25	1,15	1,20	1,64
	Zobowiązania		483,03	549,20	418,07	433,23	430,78	438,33	535,78	568,04	452,69									
X2	Suma bilansowa	0,08	3 407,80	4 214,44	4 022,65	3 679,83	3 676,42	3 895,91	3 969,97	4 115,13	4 447,84	0,56	0,61	0,77	0,68	0,68	0,71	0,59	0,58	0,79
	Zobowiązania		483,03	549,20	418,07	433,23	430,78	438,33	535,78	568,04	452,69									
X3	Wynik brutto	10	- 149,30	- 67,69	- 328,39	- 327,11	105,49	152,79	188,05	185,96	217,91	-0,44	-0,16	-0,82	-0,89	0,29	0,39	0,47	0,45	0,49
	Suma bilansowa		3 407,80	4 214,44	4 022,65	3 679,83	3 676,42	3 895,91	3 969,97	4 115,13	4 447,84									
X4	Wynik brutto	5	- 149,30	- 67,69	- 328,39	- 327,11	105,49	152,79	188,05	185,96	217,91	-0,12	-0,05	-0,25	-0,24	0,07	0,11	0,13	0,12	0,14
	Obroty		6 266,72	6 304,62	6 628,05	6 914,44	7 066,40	7 207,05	7 351,90	7 498,20	7 648,30									
X5	Zapasy	0,3	31,08	34,62	21,64	24,00	23,00	27,00	31,00	26,00	33,00	0,0015	0,0016	0,0010	0,0010	0,0010	0,0011	0,0013	0,0010	0,0013
	Obroty		6 266,72	6 304,62	6 628,05	6 914,44	7 066,40	7 207,05	7 351,90	7 498,20	7 648,30									
X6	Obroty	0,1	6 266,72	6 304,62	6 628,05	6 914,44	7 066,40	7 207,05	7 351,90	7 498,20	7 648,30	0,184	0,150	0,165	0,188	0,192	0,185	0,185	0,182	0,172
	Suma bilansowa		3 407,80	4 214,44	4 022,65	3 679,83	3 676,42	3 895,91	3 969,97	4 115,13	4 447,84									
Razem		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0,58	1,15	-0,35	-0,49	2,36	2,64	2,53	2,54	3,23

Źródło: opracowanie na podstawie danych ze Starostwa Powiatowego w Węgorzewie

10.6 Ogólna ocena sytuacji ekonomiczno – finansowej Szpitala

Analizując sytuację ekonomiczno-finansową Szpitala należy stwierdzić, że w latach 2009-2012 Szpital prowadził nierentowną działalność (ujemny wynik finansowy), a w planach na lata 2013-2017 zakłada prowadzenie rentownej działalności. W całym okresie projekcji badana jednostka utrzymuje płynność finansową, Płynność finansowa powinna być jednak na bieżąco monitorowana, pomimo że przepływy pieniężne jak i wskaźniki płynności bieżącej i szybkiej wskazują, że przedsiębiorstwo nie ma problemów z regulowaniem swoich zobowiązań, to specyfika prowadzonej działalności może spowodować okresowe trudności z tzw. natychmiastowymi płatnościami. Ponadto Szpital nie posiada zobowiązań długoterminowych a wśród źródeł finansowania składników majątkowych dominują kapitały własne. Wysoki stopień pokrycia majątku trwałego kapitałami własnymi wskazuje, że firma ma stabilną sytuację finansową. Posiada również pełne pokrycie majątku trwałego kapitałami własnymi, a nadwyżka jest przeznaczana na sfinansowanie majątku obrotowego. Do pozytywnych zjawisk występujących w badanej jednostce należy zaliczyć zachowanie trzech złotych reguł (finansowej, bilansowej, bankowej) odzwierciedlających kształtowanie się relacji kapitał własny/kapitału obcego aktywa trwałe/kapitał własny oraz posiadanie dodatniego kapitału pracującego. Mimo, że wszystkie złote reguły w badanym okresie są zachowane, to jednak należy zwrócić uwagę na fakt, że w badanej jednostce mogą być nie w pełni wykorzystane możliwości rozwojowe m.in. w oparciu o zewnętrzne źródła finansowania. Do pozytywnych zjawisk należy zaliczyć zrealizowane inwestycje w latach 2009-2012, które pozwalają realizować wymaganą, jakość usług medycznych, a także planowane inwestycje w kolejnych latach 2013-2017 umożliwiające rozwijanie prowadzonej działalności i podnoszenie standardu usług.

Wyniki syntetycznej oceny kondycji finansowej, przy zastosowaniu wskaźnika syntetycznego Z-score wskazują, że Szpital w swoich założeniach będzie posiadał relatywnie stabilną kondycję ekonomiczno-finansową w latach 2013-2017. Niepokojącym sygnałem są niskie wartości wskaźnika oceny stanu badanej jednostki w latach 2009 i 2012, gdzie jego wartości były dodatnie niskie, a w 2011 i 2012 ujemne (od (-) 0,35 do (-) 0,49). Niski poziom tego wskaźnika w tych latach może świadczyć o bardzo dużym prawdopodobieństwie występowania braku płynności finansowej i problemów bezpiecznej realizacji ustawowo nałożonych zadań.

Podjęte działania wskazują, że właściciel przekształcając Szpital w spółkę prawa handlowego może wpłynąć na zakres, poziom i tempo planowanych inwestycji, ale także na działalność operacyjną i finansową Spółki, a także zwiększyć zakres odpowiedzialności kadry zarządzającej za osiągnięte wyniki.

10.7 Ocena ekonomiczno-finansowa Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie - Wariant I

Analiza majątku i źródeł finansowania

W celu przystosowania informacji sprawozdawczej do potrzeb analizy, bilanse dotychczasowe za lata 2009-2012 i planowane na okres 5 lat (od 2013 do 2017) zostały poddane syntezie, w wyniku, której otrzymano bilanse analityczne. Analityczne formy bilansów zawierają wskaźniki struktury pozwalające lepiej rozumieć sytuację badanej jednostki oraz dokonać wstępnej oceny jej sytuacji majątkowej i kapitałowej.

W analizowanym okresie zanotowano zmiany w wartości składników majątkowych oraz zmiany w ich strukturze. Wartość składników majątkowych wzrosła ponad 2,1 krotnie do poziomu 28,96 mln zł w 2017r. głównie w efekcie dokonanych i planowanych inwestycji w kolejnych latach, a udział aktywów trwałych w aktywach ogółem zwiększył się z poziomu 61,8% w 2009r. do 65,3% w 2017r. Największą pozycję w aktywach trwałych stanowią rzeczowe aktywa trwałe, w których największy udział mają budynki i budowle. Duży udział posiadają również aktywa obrotowe, którego udział w strukturze kształtował się na poziomie od 34,7% do 40,1%, a największy udział posiadają inwestycje krótkoterminowe (środki pieniężne), których poziom kształtuje się na poziomie od 35,5% w 2009r. do 33,3% w 2017r. i wynika w głównej mierze z charakteru świadczonych usług. Relatywnie wysoki poziom środków finansowych z punktu prowadzonej działalności jest korzystny i daje realne podstawy do sprawnego prowadzenia działalności operacyjnej. Na niskim poziomie utrzymuje się poziom zapasów, którego wartość kształtuje się na poziomie od 190 tys. złotych w 2009 i szacuje się jego niewielki wzrost do poziomu 220 tys. w latach 2013-2017, a udział w całym okresie nie przekracza 1,4%. również poziom należności kształtuje się na niskim poziomie tj ok. 180 tys. zł i wynika głównie z charakteru prowadzonej działalności oraz zasad rozliczania DPS-u z klientami.

Ocenę struktury pasywów przeprowadzono w oparciu o dane za lata 2009-2017 zawarte w poniższej tabeli. Do oceny struktury kapitałów najczęściej wykorzystuje się kryterium własności. Do podstawowych wskaźników struktury własności kapitałów należą:

- ❑ wskaźnik wyposażenia przedsiębiorstwa w kapitały własne,
- ❑ wskaźnik zaangażowania kapitałów obcych.

Wskaźnik wyposażenia przedsiębiorstwa w kapitały własne informuje o stopniu samofinansowania przedsiębiorstwa. Wartość tego wskaźnika w badanym okresie wynosiła: od 60,4% w 2009r. do 79,8%

w 2017r. Natomiast wskaźnik zaangażowania kapitałów obcych informuje o rozmiarach zadłużenia przedsiębiorstwa. Wielkość tego wskaźnika w badanym okresie wynosiła analogicznie od 39,6% w 2009r. do 20,2% w 2017r. Wysoki udział kapitałów własnych w ogólnej sumie pasywów jednostki jest zjawiskiem pozytywnym. Świadczy o jej mocnych podstawach finansowych oraz daleko idącej niezależności od kapitałów obcych. W przypadku DPSu, taka struktura finansowania wynika z zasad funkcjonowania i finansowania tego typu działalności.

Tabela 35. Poziom, struktura i zmiana składników majątkowych i źródeł finansowania wg głównych grup bilansowych w latach 2009 – 2017 Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie.

Poziom, struktura i zmiana składników majątkowych i źródeł finansowania wg głównych grup bilansowych w latach 2009-2017 Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie																		
Aktywa	Stan dotychczasowy				Planowany					Struktura w %								
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
A. Aktywa trwałe (I+II+III)	8 617 685,00	9 951 200,00	9 942 599,00	9 922 143,00	19 835 293,13	19 602 767,13	19 370 241,13	19 137 715,13	18 905 189,13	61,8	62,3	61,7	59,9	73,3	71,3	69,2	67,2	65,3
I. Wartości niematerialne i prawne										-	-	-	-	-	-	-	-	-
II. Rzeczowe aktywa trwałe (1+2+3+4+5)	6 039 685,00	9 385 200,00	9 942 599,00	9 922 143,00	19 835 293,13	19 602 767,13	19 370 241,13	19 137 715,13	18 905 189,13	43,3	58,7	61,7	59,9	73,3	71,3	69,2	67,2	65,3
1. grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego gruntu)										-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. budynki i budowle	5 653 000,00	9 019 000,00	9 596 000,00	9 596 000,00	19 528 631,13	19 315 586,13	19 102 541,13	18 889 496,13	18 676 451,13	40,6	56,4	59,5	57,9	72,2	70,2	68,3	66,3	64,5
3. urządzenia techniczne i maszyny	302 685,00	284 255,00	266 378,00	246 656,00	227 909,00	209 162,00	190 415,00	171 668,00	152 921,00	2,2	1,8	1,7	1,5	0,8	0,8	0,7	0,6	0,5
4. środki transportu										-	-	-	-	-	-	-	-	-
5. pozostałe środki trwałe	84 000,00	81 945,00	80 221,00	79 487,00	78 753,00	78 019,00	77 285,00	76 551,00	75 817,00	0,6	0,5	0,5	0,5	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
III. Pozostałe aktywa trwałe	2 578 000,00	566 000,00								18,5	3,5	-	-	-	-	-	-	-
B. Aktywa obrotowe (I+II+III+IV)	5 323 000,00	6 033 729,16	6 173 874,23	6 643 878,23	7 210 882,23	7 902 886,23	8 610 890,23	9 332 894,23	10 058 898,23	38,2	37,7	38,3	40,1	26,7	28,7	30,8	32,8	34,7
I. Zapasy	190 000,00	132 000,00	228 000,00	228 000,00	228 000,00	228 000,00	228 000,00	228 000,00	228 000,00	1,4	0,8	1,4	1,4	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
II. Należności krótkoterminowe	182 000,00	185 000,00	172 000,00	172 000,00	172 000,00	172 000,00	172 000,00	172 000,00	172 000,00	1,3	1,2	1,1	1,0	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
III. Inwestycje krótkoterminowe (w tym środki pieniężne)	4 951 000,00	5 716 729,16	5 773 874,23	6 243 878,23	6 810 882,23	7 502 886,23	8 210 890,23	8 932 894,23	9 658 898,23	35,5	35,8	35,8	37,7	25,2	27,3	29,3	31,4	33,3
IV. Pozostałe aktywa obrotowe										-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aktywa razem (A+B)	13 940 685,00	15 984 929,16	16 116 473,23	16 566 021,23	27 046 175,36	27 505 653,36	27 981 131,36	28 470 609,36	28 964 087,36	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pasywa	Stan dotychczasowy				Planowany					Struktura w %								
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
C. Kapitał (fundusz) własny	8 426 685,00	10 061 929,16	10 261 473,23	10 711 021,23	21 191 175,36	21 650 653,36	22 126 131,36	22 615 609,36	23 109 087,36	60,4	62,9	63,7	64,7	78,4	78,7	79,1	79,4	79,8
D. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania (I+II+III+IV)	5 514 000,00	5 923 000,00	5 855 000,00	5 855 000,00	5 855 000,00	5 855 000,00	5 855 000,00	5 855 000,00	5 855 000,00	39,6	37,1	36,3	35,3	21,6	21,3	20,9	20,6	20,2
I. Rezerwy na zobowiązania										-	-	-	-	-	-	-	-	-
II. Zobowiązania długoterminowe (1+2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1. Kredyty i pożyczki										-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. Pozostałe										-	-	-	-	-	-	-	-	-
III. Zobowiązania krótkoterminowe (1+2+3)	5 514 000,00	5 923 000,00	5 855 000,00	5 855 000,00	5 855 000,00	5 855 000,00	5 855 000,00	5 855 000,00	5 855 000,00	39,6	37,1	36,3	35,3	21,6	21,3	20,9	20,6	20,2
1. Z tytułu dostaw i usług	46 000,00	111 000,00	4 000,00	4 000,00	4 000,00	4 000,00	4 000,00	4 000,00	4 000,00	0,3	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2. Kredyty i pożyczki										-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. Pozostałe	5 468 000,00	5 812 000,00	5 851 000,00	5 851 000,00	5 851 000,00	5 851 000,00	5 851 000,00	5 851 000,00	5 851 000,00	39,2	36,4	36,3	35,3	21,6	21,3	20,9	20,6	20,2
IV. Rozliczenia międzyokresowe										-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pasywa razem (C+D)	13 940 685,00	15 984 929,16	16 116 473,23	16 566 021,23	27 046 175,36	27 505 653,36	27 981 131,36	28 470 609,36	28 964 087,36	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Źródło: opracowano na podstawie danych ze Starostwa Powiatowego w Węgorzewie

Analiza majątkowo – kapitałowa przedstawia relacje pomiędzy poszczególnymi składnikami aktywów oraz pasywów. Im wyższy stopień pokrycia majątku trwałego kapitałami własnymi, tym lepsza jest sytuacja finansowa. Badana jednostka ma pełne pokrycie majątku trwałego kapitałami własnymi praktycznie w całym okresie objętym analizą za wyjątkiem 2009 roku, którego wartość wynosiła 0,98. Jest to sytuacja pozytywna. Natomiast, gdy kapitał stały jest wyższy od kapitałów trwałych oznacza, że nadwyżka jest przeznaczana na sfinansowanie majątku obrotowego. Jest to również dobra relacja. Wartości wskaźnika pokrycia majątku trwałego kapitałem stałym są identyczne jak wskaźnika pokrycia majątku trwałego kapitałami własnymi ponieważ DPS nie posiadał (2009-2012) i nie planuje się zaciągania zobowiązań długoterminowych (2013-2017). W tym zestawieniu w całym okresie korzystnie przedstawiała się również dynamika wskaźnika zaangażowania kapitałów obcych do sfinansowania majątku obrotowego. Wynika to ze wzrostu udziału majątku obrotowego w aktywach jednostki, przy jednoczesnym w miarę stabilnym utrzymywaniu udziału kapitałów obcych krótkoterminowych w pasywach.

Jeżeli podzielimy wskaźnik pokrycia majątku trwałego kapitałami własnymi przez wskaźnik zaangażowania kapitałów obcych do sfinansowania majątku obrotowego, wówczas otrzymamy wskaźnik ogólnej sytuacji finansowej analizowanej jednostki. Dla potrzeb analizy, bardziej istotna jest jego dynamika, niż poziom. Dynamiczny wzrost tego wskaźnika w latach 2009-2017 jest symptomem systematycznej poprawy sytuacji finansowej jednostki. Z finansowego punktu widzenia jest to sytuacja jednostki przedstawia się korzystnie.

Tabela 36. Struktura majątkowo-kapitałowa Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie w latach 2009-2017

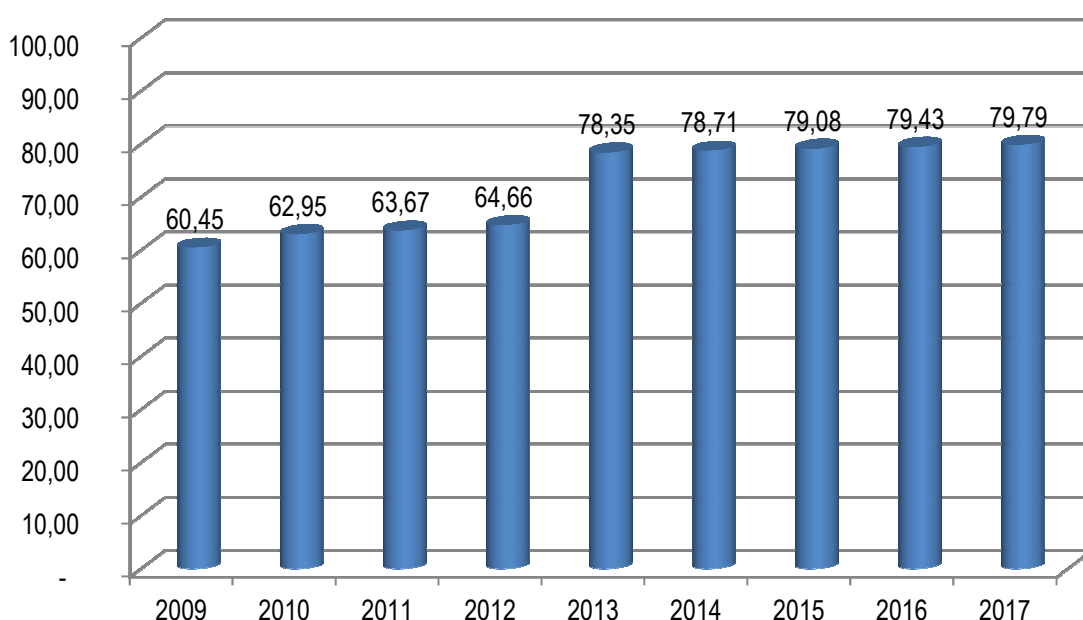
Lp.	Wyszczególnienie	Relacje	Stan dotychczasowy				Planowany					Stan dotychczasowy				Planowany				
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
			dane do wskaźników (w tys. zł)										Wartość wskaźnika							
1.	Wskaźnik pokrycia majątku trwałego kapitałami własnymi Wpkw	Kapitały własne	8 426,7	10 061,9	10 261,5	10 711,0	21 191,2	21 650,7	22 126,1	22 615,6	23 109,1	0,98	1,01	1,03	1,08	1,07	1,10	1,14	1,18	1,22
		Majątek trwały	8 617,7	9 951,2	9 942,6	9 922,1	19 835,3	19 602,8	19 370,2	19 137,7	18 905,2									
2.	Wskaźnik pokrycia majątku trwałego kapitałem stałym Wpks	Kapitał stały	8 426,7	10 061,9	10 261,5	10 711,0	21 191,2	21 650,7	22 126,1	22 615,6	23 109,1	0,98	1,01	1,03	1,08	1,07	1,10	1,14	1,18	1,22
		Majątek trwały	8 617,7	9 951,2	9 942,6	9 922,1	19 835,3	19 602,8	19 370,2	19 137,7	18 905,2									
3.	Wskaźnik zaangażowania kapitałów obcych na sfinansowanie majątku obrotowego Wzko	Kapitały obce krt.	5 514,0	5 923,0	5 855,0	5 855,0	5 855,0	5 855,0	5 855,0	5 855,0	5 855,0	1,04	0,98	0,95	0,88	0,81	0,74	0,68	0,63	0,58
		Majątek obrotowy	5 323,0	6 033,7	6 173,9	6 643,9	7 210,9	7 902,9	8 610,9	9 332,9	10 058,9									
4.	Wskaźnik ogólnej sytuacji finansowej	Wpkw	0,98	1,01	1,03	1,08	1,07	1,10	1,14	1,18	1,22	0,94	1,03	1,09	1,22	1,32	1,49	1,68	1,88	2,10
		Wzko	1,04	0,98	0,95	0,88	0,81	0,74	0,68	0,63	0,58									

Źródło: opracowano na podstawie danych ze Starostwa Powiatowego w Węgorzewie

Jednym ze sposobów wychwycenia nieprawidłowych zjawisk, które pojawiają się w jednostce jest sprawdzenie zachowania tzw. złotych reguł:

- **ZŁOTEJ REGULY FINANSOWANIA**, która zachowana jest wówczas, gdy kapitał własny (fundusze) są większe od kapitału obcego (zobowiązań i rezerw na zobowiązania). W badanej jednostce złota reguła finansowania jest zachowana w całym analizowanym okresie. Świadczy to o zachowaniu prawidłowej struktury pasywów. Udziału funduszy własnych w pasywach był relatywnie wysoki i wynosił od 60,45% w 2009r. do 79,9% w 2017r. Poziom tego wskaźnika wskazuje, że w najbliższych latach nie zagraża naruszeniu tej reguły (Wyk. 12).

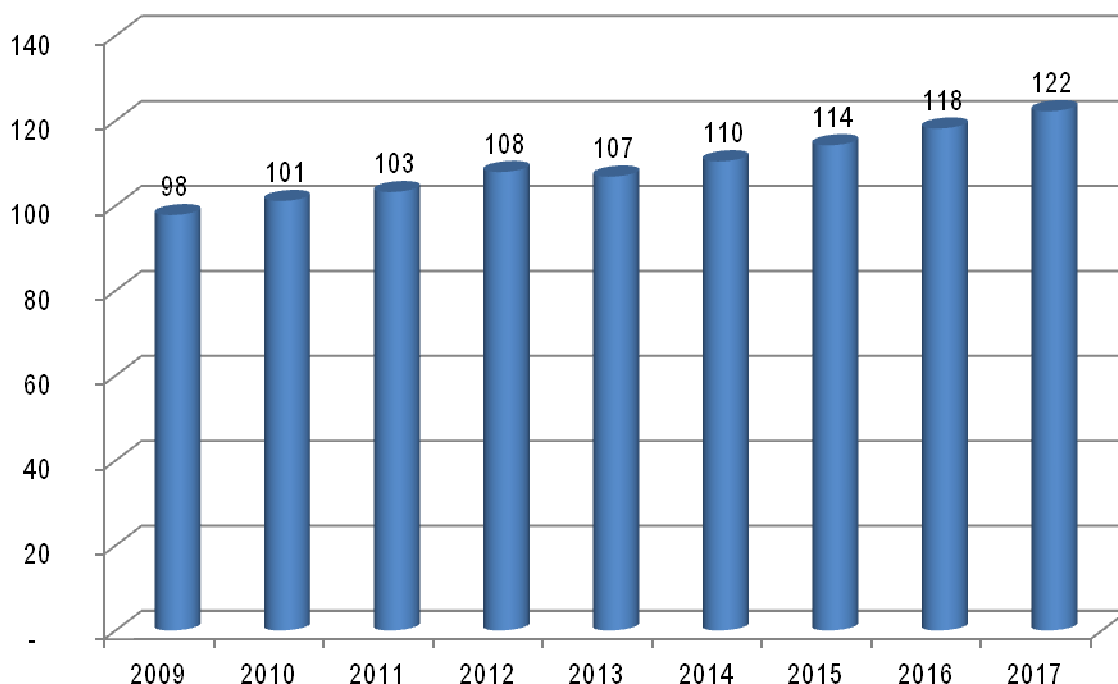
Wykres 12. Udział kapitałów (funduszy) własnych w pasywach ogółem Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie w latach 2009-2017



Źródło: opracowano na podstawie danych ze Starostwa Powiatowego w Węgorzewie

- **ZŁOTEJ REGULY BILANSOWEJ**, która zachowana jest wówczas, gdy całe aktywa trwałe były finansowane kapitałem własnym. W analizowanym okresie występuje pełne finansowanie aktywów trwałych kapitałami (funduszami) własnymi za wyjątkiem 2009 roku (97,8%) oraz notuje się systematyczny wzrost udziału kapitałów własnych w finansowaniu aktywów trwałych tj. od 97,8% (2009r.) do 122,2% w 2017r. Powyższy stan może świadczyć o właściwym finansowaniu aktywów trwałych z punktu widzenia bezpieczeństwa prowadzenia działalności (Wyk. 13).

Wykres 13. Finansowanie aktywów trwałych kapitałami (funduszami) własnymi Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie w latach 2009-2017

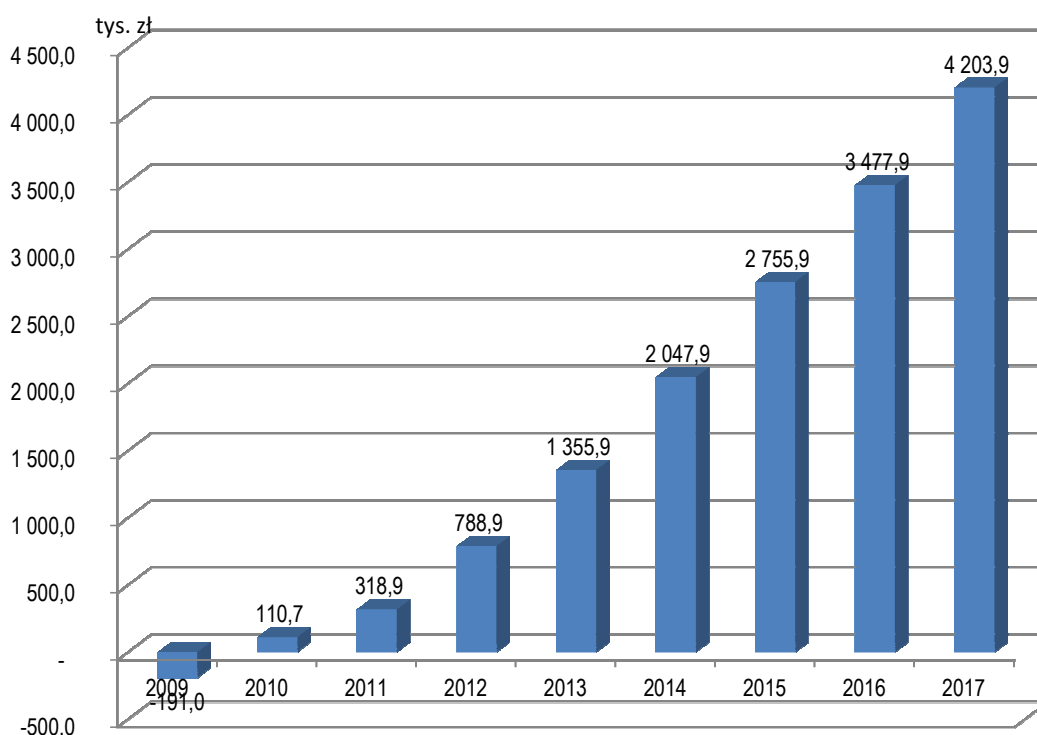


Źródło: opracowano na podstawie danych ze Starostwa Powiatowego w Węgorzewie

- ZŁOTEJ REGUŁY BANKOWEJ, która zachowana jest wówczas, gdy podmiot posiada dodatni kapitał pracujący. W badanym okresie różnica pomiędzy aktywami obrotowymi a kapitałem obcym krótkoterminowym (kapitał pracujący) miała wartość dodatnią za wyjątkiem 2009 roku (-191,0 tys. złotych) i systematycznie w całym analizowanym okresie wzrastała. Najwyższą wartość osiągnęła w 2017r., gdzie kapitał pracujący był wyższy o ponad 4203,9 tys. zł. Wartości te świadczą o tym, że jednostka finansuje część aktywów obrotowych kapitałem stałym, tj.: kapitałem własnym. Z finansowego punktu widzenia należy postrzegać to jako pozytywne zjawisko (Wyk. 14)

Mimo, że wszystkie złote reguły w badanym okresie są zachowane, to jednak należy zwrócić uwagę na fakt, że badana jednostka swoje funkcjonowanie i rozwój zawdzięcza głównie zewnętrznym źródłom finansowania tj. dotacjom.

Wykres 14. Różnica pomiędzy aktywami obrotowymi a kapitałem obcym krótkoterminowym Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie w latach 2009-2017



Źródło: opracowano na podstawie danych ze Starostwa Powiatowego w Węgorzewie

10. 8 Analiza przychodów i kosztów DPS – Wariant I

Analizę strumieni przychodów i kosztów, czyli tych pozycji, które w istotny sposób wpływają na wynik finansowy jednostki, przeprowadzono z uwzględnieniem:

- zysku brutto ze sprzedaży,
- zysku ze sprzedaży,
- zysku z działalności operacyjnej,
- zysku z działalności gospodarczej.

W badanym okresie w analizowanej jednostce systematycznie notowany jest w miarę stabilny poziom sprzedaży wynikający z przyjętej skali prowadzenia działalności na poziomie 272 pensjonariuszy. W całym analizowanym okresie DPS notuje stratę na poziomie zysku ze sprzedaży w wysokości od ok. 5,4 mln zł do 6,7 mln zł. Natomiast na poziomie działalności operacyjnej jednostka notuje zysk, który zawdzięcza głównie uzyskiwanym dotacjom do prowadzonej działalności. Dodatnie wyniki finansowe dla tego typu działalności niekomercyjnej są raczej wynikowe a nie planowane, ponieważ z założenia dotacje przekazywane są głównie na pokrycie kosztów działalności operacyjnej. Wysoki wynik

finansowy uzyskany w latach 2009 i 2010 jednostka zawdzięcza przychodom finansowym (ogółem około 4,3 mln zł) które w kolejnych dwóch latach przeznaczono na inwestycje (Tab. 37).

Tabela 37. Poziom zmian przychodów, kosztów i wyników finansowych działalności w Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie w latach 2009-2017 (w zł)

Wyszczególnienie	Stan dotychczasowy				Planowany				
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
A. Przychody netto ze sprzedaży	2 083 000,00	2 172 000,00	2 261 000,00	2 244 000,00	2 260 000,00	2 280 000,00	2 300 000,00	2 320 000,00	2 340 000,00
I. Przychody netto ze sprzedaży produktów i usług	2 083 000	2 172 000	2 261 000	2 244 000	2 260 000	2 280 000	2 300 000	2 320 000	2 340 000
II. Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów									
B. Koszty działalności operacyjnej	7 475 520,38	7 906 325,09	7 903 073,74	8 736 497,00	8 864 194,88	8 992 867,75	8 992 867,75	8 992 867,75	8 992 867,75
I. Amortyzacja	251 697	239 687	212 792	233 501	361 199	489 872	489 872	489 872	489 872
II. Zużycie materiałów i energii	2 161 593	2 045 228	2 016 870	2 554 436	2 554 436	2 554 436	2 554 436	2 554 436	2 554 436
III. Usługi obce	75 451	51 806	61 303	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000
IV. Podatki i opłaty:	19 690	26 989	19 867	23 300	23 300	23 300	23 300	23 300	23 300
V. Wynagrodzenia	3 999 243	4 418 768	4 514 211	4 698 560	4 698 560	4 698 560	4 698 560	4 698 560	4 698 560
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	928 111	1 045 920	1 069 622	1 145 000	1 145 000	1 145 000	1 145 000	1 145 000	1 145 000
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	39 735	77 927	4 408	51 700	51 700	51 700	51 700	51 700	51 700
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów			4 000						
C. Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)	- 5 392 520,38	- 5 734 325,09	- 5 642 073,74	- 6 492 497,00	- 6 604 194,88	- 6 712 867,75	- 6 692 867,75	- 6 672 867,75	- 6 652 867,75
D. Pozostałe przychody operacyjne	6 962 000,00	6 061 000,00	5 879 000,00	6 719 000,00	6 800 000,00	6 905 000,00	6 901 000,00	6 895 000,00	6 879 000,00
I. Dotacje	6 642 000,00	5 801 000,00	5 879 000,00	6 719 000,00	6 800 000,00	6 905 000,00	6 901 000,00	6 895 000,00	6 879 000,00
II. Pozostałe przychody operacyjne	320 000,00	260 000,00							
E. Pozostałe koszty operacyjne									
F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	1 569 479,62	326 674,91	236 926,26	226 503,00	195 805,13	192 132,25	208 132,25	222 132,25	226 132,25
G. Przychody finansowe	2 141 000,00	2 174 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00
H. Koszty finansowe		3 000,00							
I. Zysk (strata) brutto (F+G-H)	3 710 479,62	2 497 674,91	246 926,26	236 503,00	205 805,13	202 132,25	218 132,25	232 132,25	236 132,25
J. Podatek dochodowy									
K. Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)									
L. Zysk (strata) netto (I-J-K)	3 710 479,62	2 497 674,91	246 926,26	236 503,00	205 805,13	202 132,25	218 132,25	232 132,25	236 132,25

Źródło:

opracowano na podstawie danych ze Starostwa Powiatowego w Węgorzewie

10. 9 Analiza przepływów pieniężnych DPS – Wariant I

Analiza struktury przepływów pieniężnych pozwala uzyskać informację o najistotniejszych źródłach pozyskiwania gotówki oraz kierunkach jej rozchodowania. Przepływy pieniężne decydują o płynności finansowej jednostki. Utrzymanie płynności finansowej jest bardzo istotnym elementem decydującym o sprawności prowadzonej działalności. Strukturę przepływów pieniężnych przedstawiono w tabeli 38, prezentując poziom i zmiany wpływów i wydatków wg ich źródeł. Analizując strukturę wpływów i wydatków należy stwierdzić, iż badana jednostka w całym okresie zachowuje płynność finansową, o czym świadczą nadwyżki pieniężne w poszczególnych latach. Największy wpływ na poziom nadwyżek finansowych mają uzyskiwane wyniki finansowe, odpisy amortyzacyjne, uzyskane dotacje na inwestycje w budynki i budowle (wydatki inwestycyjne).

Tabela 38. Poziom i dynamika zmian wyływów i wydatków wg ich źródeł w Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie za lata 2009-2017

Lp.	Wyszczególnienie	Stan dotychczasowy				Planowany				
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
A. PRZEŁYWY ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH Z DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ										
1	Zysk (strata) netto	3 710 479,62	2 497 674,91	246 926,26	236 503,00	205 805,13	202 132,25	218 132,25	232 132,25	236 132,25
2	Amortyzacja	251 697,00	239 687,00	212 792,00	233 501,00	361 198,88	489 871,75	489 871,75	489 871,75	489 871,75
3	Zmiana stanu zapasów	3 200,00	58 000,00	- 96 000,00	-	-	-	-	-	-
4	Zmiana stanu należności	2 500,00	- 3 000,00	13 000,00	-	-	-	-	-	-
5	Zmiana stanu zobowiązań krótkoterm. (z wyjątkiem pożyczek i kredytów)	150 000,00	- 409 000,00	68 000,00	-	-	-	-	-	-
6	Inne korekty	90 000,00	- 344 000,00	- 39 000,00	-	-	-	-	-	-
I	Razem (1+2+3+4+5+6)	4 207 876,62	2 039 361,91	405 718,26	470 004,00	567 004,00	692 004,00	708 004,00	722 004,00	726 004,00
B. PRZEŁYWY ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH Z DZIAŁALNOŚCI INWESTYCYJNEJ										
1	Sprzedaż składników majątku trwałego									
2	Nabycie składników majątku trwałego	- 2 130 559,64	- 1 100 000,00	- 327 316,13		- 10 293 830,00				
3	Inne	- 1 103 197,76	- 173 632,75	- 21 257,06		- 525 000,00	- 1 689 170,00			
II	Razem (1+2+3)	- 3 233 757,40	- 1 273 632,75	- 348 573,19	-	- 10 818 830,00	- 1 689 170,00	-	-	-
C. PRZEŁYWY ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH Z DZIAŁALNOŚCI FINANSOWEJ										
1	Zaciągnięcie kredytów i pożyczek									
2	Splata kredytów i pożyczek									
3	Dotacje					10 818 830,00	1 689 170,00			
4	Wyплаты na rzecz właścicieli									
5	Wpłaty dokonane przez właścicieli									
6	Pozostałe									
III	Razem (1+2+3+4+5+6)	-	-	-	-	10 818 830,00	1 689 170,00	-	-	-
D.	Przeływy pieniężne netto razem (I+II+III)	974 119,22	765 729,16	57 145,07	470 004,00	567 004,00	692 004,00	708 004,00	722 004,00	726 004,00
F.	Środki pieniężne na początek okresu	3 976 880,78	4 951 000,00	5 716 729,16	5 773 874,23	6 243 878,23	6 810 882,23	7 502 886,23	8 210 890,23	8 932 894,23
G.	Środki pieniężne na koniec okresu (F+D)	4 951 000,00	5 716 729,16	5 773 874,23	6 243 878,23	6 810 882,23	7 502 886,23	8 210 890,23	8 932 894,23	9 658 898,23

Źródło:

opracowano na podstawie danych ze Starostwa Powiatowego w Węgorzewie

10.10 Analiza wskaźnikowa DPS – Wariant I

Analiza wskaźnikowa stanowi rozwinięcie wstępnej analizy bilansu oraz rachunku zysków i strat. W analizie tej obliczono następujące grupy wskaźników:

- ❑ wskaźniki płynności,
- ❑ sprawności działania,
- ❑ struktury kapitałowej
- ❑ wskaźniki rentowności

Wskaźniki płynności finansowej - charakteryzują zasoby majątku obrotowego jednostki z punktu widzenia ich zdolności do regulowania bieżących zobowiązań (tab. 39). W tabeli 39 przedstawiono wskaźniki płynności pozwalające na ocenę stopnia realizacji powyższego zadania. Do pozytywnych zjawisk w analizowanym okresie należy zaliczyć:

- ❑ wysoki poziom wskaźników charakteryzujących płynność badanej jednostki (płynność bieżąca i szybka), co dowodzi o możliwości terminowego i bezproblemowego regulowania zobowiązań bieżących w latach 2009-2017, przy czym najmniej korzystnie pod tym względem przedstawiała się sytuacja w latach 2009-2010. Uzyskiwane wartości wskaźników płynności bieżącej, i szybkiej były na przeciętnym poziomie wielkości standardowych uznawanych przez analityków finansowych.

Wskaźniki sprawności - oceniają szybkość krążenia zasobów majątkowych jednostki, w szczególności ich produktywność (tab. 39). Analiza wartości wskaźników pozwala wyciągnąć następujące wnioski:

- ❑ **wskaźnik rotacji zapasów**, jest jednym z podstawowych wskaźników sprawności zarządzania aktywami określający efektywność wykorzystania zapasów. Wskaźnik rotacji zapasów w dniach, pokazuje po ilu dniach firma odnawia swoje zapasy przekształca w gotowe wyroby/usługi. Uzyskiwane wartości (około 33-36 dni) wskazują, że DPS posiada w miarę zoptymalizowany poziom utrzymywanych zapasów (żywność, materiały, środki higieny, leki, inne) który pozwala na bezproblemowe świadczenie usług dla pensjonariuszy.
- ❑ **wskaźnik rotacji należności**, określający relacje przychodów netto do poziomu należności wskazują na sprawność ściągania należności. Wartości tego wskaźnika w całym analizowanym okresie kształtowały się na poziomie od 27 do 32 dni co wynika ze specyfiki prowadzonej działalności (sprzedaż usług finansowanych w głównej mierze przez pensjonariuszy oraz dotacje celowe na realizację zadań JST).

- **wskaźnik rotacji zobowiązań**, określający z kolei relacje przychodów netto do poziomu zobowiązań wskazuje, że dyrekcja DPSu praktycznie na bieżąco regulowała swoje zobowiązania z tytułu dostaw i usług, przy czym na zbliżonym niskim poziomie utrzymywały się poziom zobowiązań i należności. Utrzymanie opinii dobrego płatnika na rynku przekłada się w konsekwencji na dokonywanie zakupów niezbędnych materiałów i usług w korzystnych cenach.
- **relacja kapitału obrotowego netto do przychodów ze sprzedaży**. Powyższą relację można wyrazić w procentach. Relacja ta oznacza, ile każda złotówka przychodów ze sprzedaży wymaga zaangażowania kapitału obrotowego netto. Wzrost tej relacji w badanej jednostce wskazuje, że szybciej wzrastał poziom uzyskiwanych przychodów w porównaniu do wzrostu kapitału będącego w obrocie.
- **kapitał stały a aktywa obrotowe**. Klasyczne ujęcie zasad finansowania majątku firmy zakłada również możliwość pokrycia kapitałem stałym części aktywów obrotowych, zwłaszcza niskopłynnych jego składników. W sytuacji, gdy różnica między kapitałem stałym, a składnikami aktywów trwałych jest dodatnia, oznacza to, że część środków obrotowych jest finansowana kapitałem własnym lub kapitałem długoterminowym obcym. Zgodnie z powyższym, kapitał stały powinien pokryć co najmniej wartość aktywów trwałych oraz wartość zapasów, jako składników aktywów obrotowych o niskiej płynności finansowej. Uzyskane wartości wskazują, że relacja w przypadku badanej jednostki kształtuje się w całym analizowanym okresie na nieznacznie wyższym poziomie od wymaganego za wyjątkiem 2009 roku, gdzie ta relacja przedstawiała się niekorzystnie.

Wskaźnik poziomu zadłużenia określa udział zobowiązań w finansowaniu majątku przedsiębiorstwa. Wskaźnik ten ocenia, jaka część majątku firmy jest finansowana kapitałem obcym. Jest on ważny z punktu widzenia wierzycieli, ze względu na fakt, iż określa zabezpieczenie ich wierzytelności majątkiem firmy, której zostały pożyczone środki finansowe. W analizowanej jednostce poziom zadłużenia jest relatywnie niski i systematycznie się obniża z poziomu 39,55% w 2009 roku osiągając poziom około 20,21% w 2017r.

Wskaźniki rentowności - przedstawiają efektywność działania jednostki poprzez powiązanie wyniku finansowego lub przepływów pieniężnych netto z przychodami ze sprzedaży, z zasobami majątku i kapitałów. Obliczone wskaźniki rentowności charakteryzują się w całym analizowanym okresie (2009 i 2017) dodatnimi wartościami, które w głównej mierze wynikają z zasad finansowania prowadzonej działalności przez DPS.

Tabela 39. Analiza wskaźnikowa działalności Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie w latach 2009-2017

Wyszczególnienie	Stan dotychczasowy				Planowany				
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
A. Wskaźniki płynności									
1. płynność bieżąca	0,97	1,02	1,05	1,13	1,23	1,35	1,47	1,59	1,72
2. płynność szybka	0,93	1,00	1,02	1,10	1,19	1,31	1,43	1,56	1,68
B. Wskaźniki sprawności działania									
1. Rotacja zapasów w dniach	33,29	22,18	36,81	37,09	36,82	36,50	36,18	35,87	35,56
2. Rotacja należności w dniach	31,89	31,09	27,77	27,98	27,78	27,54	27,30	27,06	26,83
3. Rotacja zobowiązań w dniach	8,06	18,65	0,65	0,65	0,65	0,64	0,63	0,63	0,62
4. Kapitał obrotowy do przychodów ogółem	255,54	277,80	273,06	296,07	319,07	346,62	374,39	402,28	429,87
5. Kapitał stały do aktywów trwałych	0,98	1,01	1,03	1,08	1,07	1,10	1,14	1,18	1,22
C. Wskaźnik struktury kapitałowej									
1. Poziom zadłużenia (w%)	39,55	37,05	36,33	35,34	21,65	21,29	20,92	20,57	20,21
D. Wskaźniki rentowności									
1. rentowność sprzedaży w %	178,13	114,99	10,92	10,54	9,11	8,87	9,48	10,01	10,09
2. rentowność kapitału własnego (ROE)	44,03	24,82	2,41	2,21	0,97	0,93	0,99	1,03	1,02
3. rentowności aktywów (ROA)	26,62	15,63	1,53	1,43	0,76	0,73	0,78	0,82	0,82

Objaśnienia do wskaźników:

Przeliczenia dokonano na danych pobranych z tych samych okresów obrachunkowych

- A1. aktywa obrotowe/zobowiązania bieżące
- A2. (aktywa obrotowe – zapasy)/zobowiązania bieżące
- A3. aktywa obrotowe/przychody ze sprzedaży netto
- A4. (kapitały własne+zobowiązania długoterminowe)/aktywa trwałe
- B1. zapasy/(przychody ze sprzedaży/365)
- B2. należności/(przychody ze sprzedaży/365)
- B3. zobowiązania/(przychody ze sprzedaży/365)
- C1. zadłużenie/aktywa*100
- D1. zysk netto/ przychody ze sprzedaży*100
- D2. zysk netto/kapitał własny
- E.2 zysk netto/aktywa ogółem*100

Źródło: opracowano na podstawie danych ze Starostwa Powiatowego w Węgorzewie

W tabeli 40 przedstawiono wskaźniki efektywności, ekonomiczno-finansowe oraz wskaźniki usług świadczonych dla pensjonariuszy, które w bardziej szczegółowy sposób obrazują zakres, przedmiot i efektywność świadczonych usług realizowanych przez DPS w Węgorzewie. Analizując wskaźniki efektywności w badanej jednostce należy stwierdzić, że w całym okresie notowany jest w miarę stabilny poziom sprzedaży i wskaźników kosztów, przy czym należy zauważyć, że koszty w przeliczeniu na łóżko są nieznacznie niższe od realizowanej sprzedaży w przeliczeniu na 1 pacjenta (pensjonariusza). Taki stan wynika z konieczności utrzymania określonych standardów świadczonych usług. W latach 2009 do 2017 nie planuje się większych zmian w poziomie i strukturze zatrudnienia, czego odzwierciedleniem utrzymywanie się na tym samym poziomie liczby pielęgniarek w odniesieniu pozostałych pracowników DPSu. W analizowanej jednostce zatrudnienie nieznacznie się zmniejsza tj. ze 176 pracowników w 2009 roku do 170 osób 2013-2017 zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, przy czym na stałym poziomie planuje się utrzymanie stanu zatrudnienia pielęgniarek (16 osób) oraz pracowników administracji (10 osób). W latach 2009-2017 szacuje się że wartość składników majątkowych wzrośnie ponad 2,1-krotnie tj. z 13,9 mln zł w 2009 do 28,9 mln zł w 2017 r., głównie za sprawą zrealizowanych inwestycji w celu dostosowania standardów do wymogów formalno-prawnych prowadzenia tego typu działalności. Biorąc pod uwagę wskaźniki ekonomiczne należy zauważyć, że poziom sprzedaży w analizowanym okresie utrzymuje się na zbliżonym poziomie przy zachowaniu niewielkiego tempa jego wzrostu tj. od 2,08 mln w 2009 r. do około 2,34 mln zł w 2017r.. W całym okresie jednostka notuje stratę na sprzedaży. Uzyskiwane wyniki z działalności operacyjnej jak pozostałej są dodatnie i wynikają głównie z otrzymywanych dotacji do prowadzonej działalności.

Tabela 40. Wskaźniki efektywności i usług Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie w latach 2009-2012

Wyszczególnienie	Jednostka miary	Stan dotychczasowy				Planowany				
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Wskaźniki efektywności										
Sprzedaż na pracownika	tys. zł/etat	11,8	12,3	13,0	13,2	13,3	13,4	13,5	13,6	13,8
Sprzedaż na pacjenta	tys. zł/etat	7,0	7,5	8,2	8,3	8,3	8,4	8,5	8,6	8,6
Sprzedaż na łóżko	tys. zł/etat	6,5	6,8	7,1	7,0	7,1	7,1	7,2	7,3	7,3
Koszt na pacjenta	tys. zł/etat	25,0	27,4	28,5	32,4	32,7	33,2	33,2	33,2	33,2
Koszt osobodnia	zł/os. D	67,2	73,9	76,3	86,5	87,8	89,1	89,1	89,1	89,1
Koszt na łóżko	tys. zł/etat	23,4	24,7	24,7	27,3	27,7	28,1	28,1	28,1	28,1
Pielęgniarki/pozostały personel	etat/etat	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11
Pielęgniarki/pozostały personel+administracja	etat/etat	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
Wskaźniki ekonomiczne										
Wartość sprzedaży	[tys. zł]	2 083,0	2 172,0	2 261,0	2 244,0	2 260,0	2 280,0	2 300,0	2 320,0	2 340,0
Zysk na sprzedaży	[tys. zł]	- 5 392,5	- 5 734,3	- 5 642,1	- 6 492,5	- 6 604,2	- 6 712,9	- 6 692,9	- 6 672,9	- 6 652,9
EBIT - jest to zysk operacyjny, czyli zysk przed odliczeniem podatków i odsetek	[tys. zł]	1 569,5	326,7	236,9	226,5	195,8	192,1	208,1	222,1	226,1
Zysk netto	[tys. zł]	3 710,5	2 497,7	246,9	236,5	205,8	202,1	218,1	232,1	236,1
EBITDA - zysk przedsiębiorstwa przed potrąceniem odsetek od zaciągniętych kredytów, podatków, deprecjacji oraz amortyzacji.	[tys. zł]	1 821,2	566,4	449,7	460,0	557,0	682,0	698,0	712,0	716,0
Wartość księgową	[tys. zł]	13 940,7	15 984,9	16 116,5	16 566,0	27 046,2	27 505,7	27 981,1	28 470,6	28 964,1
Inwestycje	zł	3 233,8	1 273,6	348,6	-	10 818,8	1 689,2	-	-	-
Amortyzacja	zł	251,7	239,7	212,8	233,5	361,2	489,9	489,9	489,9	489,9
Stan środków pieniężnych na koniec okresu	zł	4 951,0	5 716,7	5 773,9	6 243,9	6 810,9	7 502,9	8 210,9	8 932,9	9 658,9
Zatrudnienie w oparciu o umowę o pracę	etaty	176,0	176,0	174,0	170,0	170,0	170,0	170,0	170,0	170,0
Zatrudnienie w oparciu o umowy o kontrakty	etaty	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Wskaźniki usług DPS										
Liczba miejsc noclegowych	[szł.]	320	320	320	320	320	320	320	320	320
Liczba mieszkańców	[os.]	299	289	277	270	271	271	271	271	271
Liczba wykorzystania osobodni	[osdn]	111 268	106 931	103 551	100 950	100 950	100 950	100 950	100 950	100 950
Administracja	[os.]	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Liczba pielęgniarek	[os.]	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0
Liczba pozostałego personelu	[os.]	150,0	150,0	148,0	144,0	144,0	144,0	144,0	144,0	144,0
Wykorzystanie miejsc noclegowych	[%]	95,3	91,6	88,7	86,4	86,4	86,4	86,4	86,4	86,4

Źródło: opracowano na podstawie danych ze Starostwa Powiatowego w Węgorzewie

Analizując wskaźniki efektywności wg poszczególnych działalności na poziomie kosztów bezpośrednich Domu Pomocy Społecznej W Węgorzewie w latach 2009-2017 należy stwierdzić, że rentowność kształtuje się na bardzo niskim poziomie tj. od (-) 72,1% w 2009 roku do (-) 74,0% w 2017 roku. Natomiast po uwzględnieniu dotacji do prowadzonej działalności rentowność na poziomie kosztów bezpośrednich kształtuje się na niskim poziomie od 0,84% w 2010 do 2,51% w 2017r. Najwyższą wartość tego wskaźnika jednostka osiągnęła w 2011 roku (3,05%). Niski poziom tego wskaźnika wynika z zasad funkcjonowania i finansowania tego typu jednostek, a dodatni wynik jest raczej pochodną zdarzeń nie planowanych w tego typu usługach realizowanych niekomercyjnie.

Tabela 41. Wskaźniki efektywności wg poszczególnych działalności na poziomie kosztów bezpośrednich Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie w latach 2009-2017

Wyszczególnienie		Stan dotychczasowy				Planowany				
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
DPS w Węgorzewie										
Przychody jednostki	[tys. zł]	2 083,00	2 172,00	2 261,00	2 244,00	2 260,00	2 280,00	2 300,00	2 320,00	2 340,00
Koszty zmienne	[tys. zł]	1 342,96	1 216,52	1 094,26	1 304,44	1 304,44	1 304,44	1 304,44	1 304,44	1 304,44
Koszty stałe	[tys. zł]	6 132,56	6 689,80	6 804,81	7 432,06	7 559,76	7 688,43	7 688,43	7 688,43	7 688,43
Razem koszty bezpośrednie	[tys. zł]	7 475,5	7 906,3	7 899,1	8 736,5	8 864,2	8 992,9	8 992,9	8 992,9	8 992,9
Rentowność na poziomie kosztów bezpośrednich	[%]	- 72,1	- 72,5	- 71,4	- 74,3	- 74,5	- 74,6	- 74,4	- 74,2	- 74,0
Dotacja do działalności	[tys. zł]	6 642,00	5 801,00	5 879,00	6 719,00	6 800,00	6 905,00	6 901,00	6 895,00	6 879,00
Rentowność II (z dotacją) na poziomie kosztów bezpośrednich	[%]	16,71	0,84	3,05	2,59	2,21	2,14	2,31	2,47	2,51

Źródło: opracowano na podstawie danych ze Starostwa Powiatowego w Węgorzewie

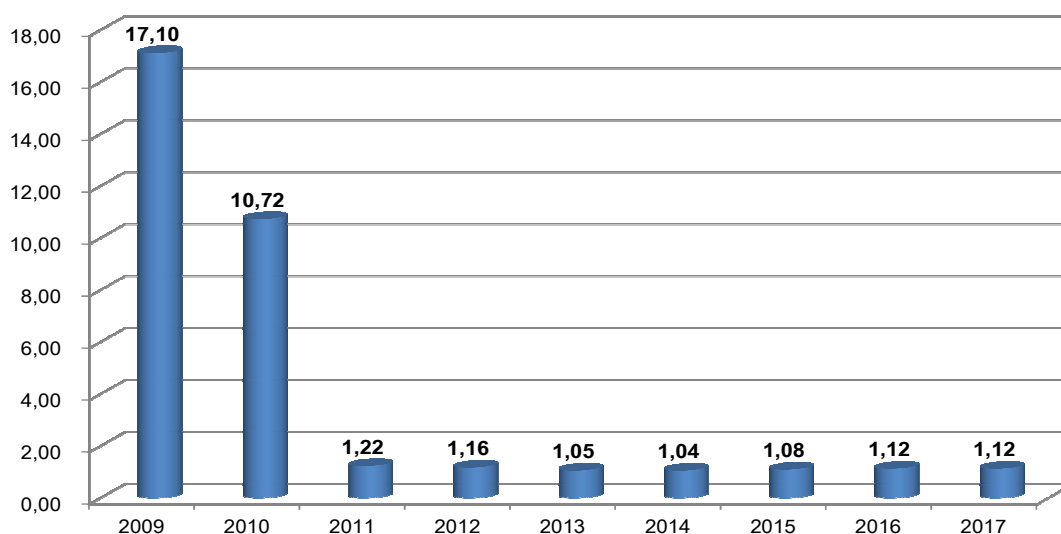
10.11 Syntetyczna analiza finansowa DPS – Wariant I

Analizy syntetycznej dokonano w oparciu o uproszczoną wieloczynnikową analizę dyskryminacji. Zastosowano w niej sześć wskaźników, które jak pokazuje praktyka są kluczowe dla kondycji ekonomiczno-finansowej jednostki.

Zgodnie z przyjętą w analizie skalą ocen, jednostki zagrożone upadłością to takie, w których suma ocen jest ujemna, a jednostki bardzo dobre to te, które uzyskują 2 i więcej punktów. Jak wskazuje Altman, prawdopodobieństwo bliskiej utraty płynności przedsiębiorstwa jest bardzo duże, gdy wskaźnik ten jest równy lub wyższy niż 1,8 pkt, gdy mieści się między 1,8 a 2,99 określa, jako niepewne, równy 3,0 i większy jako niskie prawdopodobieństwo utraty płynności.

W latach 2009-2017 Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie wykazywał wartość wskaźnika syntetycznego na poziomie od 17,10 do 1,04 pkt., co świadczy o relatywnie niskiej stabilności kondycji ekonomiczno-finansowej. Bardzo wysoki poziom wskaźnika Z-score był tylko w latach 2009 i 2010 i w głównej mierze wpływ na niego miały przychody finansowe. Niski poziom tego wskaźnika (1,22 do 1,05) w latach 2011-2017 świadczy o bardzo dużym prawdopodobieństwie wystąpienia braku płynności finansowej i problemów bezpiecznej realizacji ustawowo nałożonych zadań w przypadku nie uzyskania dotacji do prowadzonej działalności (Wyk. 15).

Wykres 15. Ocena kondycji finansowej Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie w latach 2009-2017 za pomocą analizy dyskryminacji Altmana



Źródło: opracowano na podstawie danych ze Starostwa Powiatowego w Węgorzewie

Tabela 42. Ocena kondycji finansowej Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie w latach 2009-2017 za pomocą analizy dyskryminacji Altmana

Zmienna	Wskaźnik	Waga	Lata									Lata								
			Stan dotychczasowy				Planowany					Stan dotychczasowy				Planowany				
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
			dane do wskaźników tys. zł									Wartość wskaźnika ważona								
X1	Zysk brutto+Amortyzacja	1,5	3 962,18	2 737,36	459,72	470,00	567,00	692,00	708,00	722,00	726,00	1,08	0,69	0,12	0,12	0,15	0,18	0,18	0,18	0,19
	Zobowiązania		5 514,00	5 923,00	5 855,00	5 855,00	5 855,00	5 855,00	5 855,00	5 855,00	5 855,00									
X2	Suma bilansowa	0,08	5 323,00	6 033,73	6 173,87	6 643,88	7 210,88	7 902,89	8 610,89	9 332,89	10 058,90	0,08	0,08	0,08	0,09	0,10	0,11	0,12	0,13	0,14
	Zobowiązania		5 514,00	5 923,00	5 855,00	5 855,00	5 855,00	5 855,00	5 855,00	5 855,00	5 855,00									
X3	Wynik brutto	10	3 710,48	2 497,67	246,93	236,50	205,81	202,13	218,13	232,13	236,13	6,97	4,14	0,40	0,36	0,29	0,26	0,25	0,25	0,23
	Suma bilansowa		5 323,00	6 033,73	6 173,87	6 643,88	7 210,88	7 902,89	8 610,89	9 332,89	10 058,90									
X4	Wynik brutto	5	3 710,48	2 497,67	246,93	236,50	205,81	202,13	218,13	232,13	236,13	8,91	5,75	0,55	0,53	0,46	0,44	0,47	0,50	0,50
	Obroty		2 083,00	2 172,00	2 261,00	2 244,00	2 260,00	2 280,00	2 300,00	2 320,00	2 340,00									
X5	Zapasy	0,3	190,00	132,00	228,00	228,00	228,00	228,00	228,00	228,00	228,00	0,0274	0,0182	0,0303	0,0305	0,0303	0,0300	0,0297	0,0295	0,0292
	Obroty		2 083,00	2 172,00	2 261,00	2 244,00	2 260,00	2 280,00	2 300,00	2 320,00	2 340,00									
X6	Obroty	0,1	2 083,00	2 172,00	2 261,00	2 244,00	2 260,00	2 280,00	2 300,00	2 320,00	2 340,00	0,039	0,036	0,037	0,034	0,031	0,029	0,027	0,025	0,023
	Suma bilansowa		5 323,00	6 033,73	6 173,87	6 643,88	7 210,88	7 902,89	8 610,89	9 332,89	10 058,90									
Razem		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	17,10	10,72	1,22	1,16	1,05	1,04	1,08	1,12	1,12

Źródło: opracowanie na podstawie danych ze Starostwa Powiatowego w Węgorzewie

Reasumpcja

Analizując sytuację ekonomiczno-finansową DPSu należy stwierdzić, że w latach 2009-2017 DPS prowadzi będzie najprawdopodobniej nierentowną działalność (ujemny wynik finansowy na sprzedaży). Dodatni wynik finansowy jednostka uzyskuje dzięki otrzymywaniu dotacji celowych na pokrycie kosztów. W całym okresie projekcji badana jednostka utrzymuje płynność finansową. Należy zauważyć, że DPS nie posiada zobowiązań długoterminowych, a wśród źródeł finansowania składników majątkowych dominują kapitały własne. Relatywnie duży stopień pokrycia majątku trwałego kapitałami własnymi wskazuje, że jednostka ma stabilną sytuację finansową. Posiada również pełne pokrycie majątku trwałego kapitałami własnymi, a nadwyżka jest przeznaczana na sfinansowanie majątku obrotowego. Do pozytywnych zjawisk występujących w badanej jednostce należy zaliczyć zachowanie trzech złotych reguł (finansowej, bilansowej, bankowej) odzwierciedlających kształtowanie się relacji kapitał własny/kapitału obcego aktywa trwałe/kapitał własny oraz posiadanie dodatniego kapitału pracującego. Do pozytywnych zjawisk należy zaliczyć zrealizowane inwestycje w latach 2009-2011, które pozwalają prowadzić usługi w wymaganym standardzie dla połowy osób będących pod opieką DPS. Planowane inwestycje w latach 2012-2014 umożliwiające utrzymanie skali prowadzonej działalności wymagają poniesienia nakładów około 12,5 mln zł. Założono, że środki te będą pochodzić z dotacji.

Wyniki syntetycznej oceny kondycji finansowej przy zastosowaniu wskaźnika syntetycznego Z-score wskazują DPS w swoich założeniach wskazują na relatywnie niską stabilność i kondycję ekonomiczno-finansową. Niski poziom tego wskaźnika (1,22 do 1,05) w latach 2011-2017 świadczy o bardzo dużym prawdopodobieństwie wystąpienia braku płynności finansowej i problemów bezpiecznej realizacji ustawowo nałożonych zadań w przypadku nie uzyskania dotacji do prowadzonej działalności. Dotychczasowe działania wskazują, że podejmuje się wysiłki, aby utrzymać zakres i poziom świadczonych usług. Utrzymanie tego kierunku wymagało będzie sfinansowania ze środków pochodzących spoza analizowanej jednostki, ponieważ uzyskiwane wyniki finansowe nie dają żadnych możliwości realizacji zakresu inwestycji planowanych w latach 2012-2014.

WARIANT II
Dzierżawa
majątku DPS w Węgorzewie i realizacja jego zadań przez
Szpital przekształcony w spółkę prawa handlowego

W Wariancie II – dokonano analizy i oceny możliwości samodzielnego funkcjonowania przekształconego Szpitala w Węgorzewie w spółkę prawa handlowego oraz przejęcie zadań realizowanych przez Dom Pomocy Społecznej w Węgorzewie na **bazie dzierżawionego majątku DPS**. Założono, że planowana inwestycja o wartości ok. 12,5 mln zł zostanie sfinansowana dotacją z budżetu Powiatu Węgorzewskiego z udziałem środków z rezerwy budżetu państwa na poziomie 8 mln zł. Zgodnie z założeniami Starostwa Powiatowego w Węgorzewie Spółka płaciłaby czynsz dzierżawny na poziomie 700 tys. złotych rocznie. Założono, że przekazanie zadań DPS do realizacji Spółce nastąpi z dniem 1 lipca 2013 r. Wartości czynszu dzierżawnego płaconego dla Starostwa Powiatowego w Węgorzewie zostały ujęte w planowanym rachunku zysków i strat (usługi obce). Wyniki wskazują, że Spółka będzie realizowała powierzone zadania osiągając ujemny wynik finansowy z prowadzonej działalności (lata 2014-2016), a w roku 2013 i 2017 może zakończyć się z niewielkim dodatnim zyskiem. W całym analizowanym okresie będzie miała zachowaną płynność finansową.

Tabela 43. Rachunek zysków i strat dla projektowanej działalności z dzierżawą majątku – Wariant II (w zł)

Wyszczególnienie	Lata				
	2013	2014	2015	2016	2017
A.Przychody netto ze sprzedaży	9 326 400,00	9 487 050,00	9 651 900,00	9 818 200,00	9 988 300,00
I. Przychody netto ze sprzedaży produktów i usług	9 326 400,00	9 487 050,00	9 651 900,00	9 818 200,00	9 988 300,00
II. Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	-	-	-	-	-
B.Koszty działalności operacyjnej	16 109 731,81	16 554 385,44	16 666 467,81	16 818 058,42	16 939 107,58
I. Amortyzacja	448 146,93	444 195,79	455 167,00	500 283,51	509 038,79
II. Zużycie materiałów i energii	3 633 292,70	3 653 220,98	3 673 527,89	3 694 220,64	3 715 306,55
III. Usługi obce	2 815 901,76	3 181 937,40	3 198 293,74	3 214 977,22	3 231 994,36
IV. Podatki i opłaty:	78 800,00	80 700,00	81 900,00	84 000,00	86 200,00
V. Wynagrodzenia	7 260 560,00	7 308 560,00	7 358 560,00	7 411 560,00	7 468 560,00
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	1 766 321,97	1 777 962,66	1 790 088,38	1 802 941,65	1 816 764,97
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	106 708,45	107 808,62	108 930,79	110 075,41	111 242,92
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów	-	-	-	-	-
C.Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)	- 6 783 331,81	- 7 067 335,44	- 7 014 567,81	- 6 999 858,42	- 6 950 807,58
D.Pozostałe przychody operacyjne	6 858 000,00	6 963 900,00	6 962 100,00	6 959 300,00	6 945 700,00
I. Dotacje	6 800 547,00	6 905 547,00	6 901 547,00	6 895 547,00	6 879 547,00
II. Pozostałe przychody operacyjne	57 453,00	58 353,00	60 553,00	63 753,00	66 153,00
E.Pozostałe koszty operacyjne	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
F.Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	74 568,19	- 103 535,44	- 52 567,81	- 40 658,42	- 5 207,58
G.Przychody finansowe	15 800,00	16 200,00	16 500,00	16 500,00	17 000,00
H.Koszty finansowe	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00
I.Zysk (strata) brutto (F+G-H)	89 968,19	- 87 735,44	- 36 467,81	- 24 558,42	11 392,42
J.Podatek dochodowy	-	-	-	-	-
K.Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)	-	-	-	-	-
L.Zysk (strata) netto (I-J-K)	89 968,19	- 87 735,44	- 36 467,81	- 24 558,42	11 392,42

Źródło: opracowano na podstawie danych ze Starostwa Powiatowego w Węgorzewie

Tabela 44. Bilans dla projektowanej działalności z dzierżawą majątku – Wariant II (w zł)

Aktywa	Lata				
	2013	2014	2015	2016	2017
A. Aktywa trwałe (I+II+III)	11 992 045,12	11 762 049,33	11 395 382,33	11 170 098,82	10 961 060,03
I. Wartości niematerialne i prawne	-	-	-	-	-
II. Rzeczowe aktywa trwałe (1+2+3+4+5)	11 992 045,12	11 762 049,33	11 395 382,33	11 170 098,82	10 961 060,03
1. grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego gruntu)	199 600,00	199 600,00	199 600,00	199 600,00	199 600,00
2. budynki i budowle	11 255 519,49	10 945 245,56	10 635 289,88	10 325 721,11	10 016 152,34
3. urządzenia techniczne i maszyny	415 363,81	350 927,71	288 481,28	227 488,83	177 692,81
4. środki transportu	-	-	-	-	-
5. pozostałe środki trwałe	121 561,82	266 276,06	272 011,17	417 288,88	567 614,88
III. Pozostałe aktywa trwałe	-	-	-	-	-
B. Aktywa obrotowe (I+II+III+IV)	8 086 725,14	8 295 685,49	8 511 884,68	8 671 809,76	9 007 040,97
I. Zapasy	251 000,00	255 000,00	259 000,00	254 000,00	261 000,00
II. Należności krótkoterminowe	777 800,00	790 000,00	802 000,00	822 000,00	837 000,00
III. Inwestycje krótkoterminowe (w tym środki pieniężne)	7 029 425,14	7 221 685,49	7 421 384,68	7 564 809,76	7 877 040,97
IV. Pozostałe aktywa obrotowe	28 500,00	29 000,00	29 500,00	31 000,00	32 000,00
Aktywa razem (A+B)	20 078 770,26	20 057 734,81	19 907 267,00	19 841 908,58	19 968 100,99
Pasywa	Lata				
	2013	2014	2015	2016	2017
C. Kapitał (fundusz) własny	13 792 991,46	13 764 403,36	13 516 482,90	13 418 871,83	13 660 411,59
D. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania (I+II+III+IV)	6 285 778,80	6 293 331,45	6 390 784,10	6 423 036,75	6 307 689,40
I. Rezerwy na zobowiązania	-	-	-	-	-
II. Zobowiązania długoterminowe (1+2)	-	-	-	-	-
1. Kredyty i pożyczki	-	-	-	-	-
2. Pozostałe	-	-	-	-	-
III. Zobowiązania krótkoterminowe (1+2+3)	6 281 400,00	6 289 500,00	6 387 500,00	6 420 300,00	6 305 500,00
1. Z tytułu dostaw i usług	324 000,00	330 000,00	424 000,00	454 000,00	334 000,00
2. Kredyty i pożyczki	-	-	-	-	-
3. Pozostałe	5 957 400,00	5 959 500,00	5 963 500,00	5 966 300,00	5 971 500,00
IV. Rozliczenia międzyokresowe	4 378,80	3 831,45	3 284,10	2 736,75	2 189,40
Pasywa razem (C+D)	20 078 770,26	20 057 734,81	19 907 267,00	19 841 908,58	19 968 100,99

Źródło: opracowano na podstawie danych ze Starostwa Powiatowego w Węgorzewie

Tabela 45. Rachunek przepływów pieniężnych dla projektowanej działalności z dzierżawą majątku – Wariant II (w zł)

Lp.	Wyszczególnienie	Lata				
		2013	2014	2015	2016	2017
A. PRZEPLĄWY ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH Z DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ						
1	Zysk (strata) netto	89 968,19	- 87 735,44	- 36 467,81	- 24 558,42	11 392,42
2	Amortyzacja	448 146,93	444 195,79	455 167,00	500 283,51	509 038,79
3	Zmiana stanu zapasów	1 000,00	- 4 000,00	- 4 000,00	5 000,00	- 7 000,00
4	Zmiana stanu należności	- 11 000,00	- 12 200,00	- 12 000,00	- 20 000,00	- 15 000,00
5	Zmiana stanu zobowiązań krótkoterm. (z wyjątkiem pożyczek i kredytów)	1 900,00	- 8 100,00	- 98 000,00	- 32 800,00	114 800,00
6	Inne korekty	- 600,00	- 500,00	- 500,00	- 1 500,00	- 1 000,00
I	Razem (1+2+3+4+5+6)	529 415,12	331 660,35	304 199,19	426 425,09	612 231,21
B. PRZEPLĄWY ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH Z DZIAŁALNOŚCI INWESTYCYJNEJ						
1	Sprzedż składników majątku trwałego	-	-	-	-	-
2	Nabycie składników majątku trwałego	- 110 800,00	- 139 400,00	- 104 500,00	- 283 000,00	- 300 000,00
3	Inne	-	-	-	-	-
II	Razem (1+2+3)	- 110 800,00	- 139 400,00	- 104 500,00	- 283 000,00	- 300 000,00
C. PRZEPLĄWY ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH Z DZIAŁALNOŚCI FINANSOWEJ						
1	Zaciągnięcie kredytów i pożyczek	-	-	-	-	-
2	Splata kredytów i pożyczek	-	-	-	-	-
3	Dotacje	-	-	-	-	-
4	Wpłaty na rzecz właścicieli	-	-	-	-	-
5	Wpłaty dokonane przez właścicieli	-	-	-	-	-
6	Pozostałe	-	-	-	-	-
III	Razem (1+2+3+4+5+6)	-	-	-	-	-
D.	Przepląwy pieniężne netto razem (I+II+III)	418 615,12	192 260,35	199 699,19	143 425,09	312 231,21
F.	Środki pieniężne na początek okresu	2 419 368,77	2 837 983,89	3 030 244,24	3 229 943,43	3 373 368,51
G.	Środki pieniężne na koniec okresu (F+D)	2 837 983,89	3 030 244,24	3 229 943,43	3 373 368,51	3 685 599,72

Źródło: opracowano na podstawie danych ze Starostwa Powiatowego w Węgorzewie

WARIANT III

Realizacja zadań DPS w Węgorzewie oraz finansowanie inwestycji kredytem przez przekształcony w spółkę prawa handlowego Szpital

Tabela 46. Rachunek zysków i strat dla projektowanej działalności z finansowaniem inwestycji kredytem – Wariant III (w zł)

Wyszczególnienie	Lata				
	2013	2014	2015	2016	2017
A.Przychody netto ze sprzedaży	9 326 400,00	9 487 050,00	9 651 900,00	9 818 200,00	9 988 300,00
I. Przychody netto ze sprzedaży produktów i usług	9 326 400,00	9 487 050,00	9 651 900,00	9 818 200,00	9 988 300,00
II. Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	-	-	-	-	-
B. Koszty działalności operacyjnej	15 888 404,68	16 111 731,19	16 223 813,56	16 375 404,17	16 496 453,33
I. Amortyzacja	576 819,81	701 541,54	712 512,75	757 629,26	766 384,54
II. Zużycie materiałów i energii	3 633 292,70	3 653 220,98	3 673 527,89	3 694 220,64	3 715 306,55
III. Usługi obce	2 465 901,76	2 481 937,40	2 498 293,74	2 514 977,22	2 531 994,36
IV. Podatki i opłaty:	78 800,00	80 700,00	81 900,00	84 000,00	86 200,00
V. Wynagrodzenia	7 260 560,00	7 308 560,00	7 358 560,00	7 411 560,00	7 468 560,00
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	1 766 321,97	1 777 962,66	1 790 088,38	1 802 941,65	1 816 764,97
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	106 708,45	107 808,62	108 930,79	110 075,41	111 242,92
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów	-	-	-	-	-
C.Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)	- 6 562 004,68	- 6 624 681,19	- 6 571 913,56	- 6 557 204,17	- 6 508 153,33
D.Pozostałe przychody operacyjne	6 858 000,00	6 963 900,00	6 962 100,00	6 959 300,00	6 945 700,00
I. Dotacje	6 800 547,00	6 905 547,00	6 901 547,00	6 895 547,00	6 879 547,00
II. Pozostałe przychody operacyjne	57 453,00	58 353,00	60 553,00	63 753,00	66 153,00
E.Pozostałe koszty operacyjne	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
F.Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	295 895,32	339 118,81	390 086,44	401 995,83	437 446,67
G.Przychody finansowe	15 800,00	16 200,00	16 500,00	16 500,00	17 000,00
H.Koszty finansowe	824 997,70	734 051,91	652 910,68	571 769,46	490 628,23
I.Zysk (strata) brutto (F+G-H)	- 513 302,38	- 378 733,10	- 246 324,24	- 153 273,63	- 36 181,57
J.Podatek dochodowy	-	-	-	-	-
K.Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)	-	-	-	-	-
L.Zysk (strata) netto (I-J-K)	- 513 302,38	- 378 733,10	- 246 324,24	- 153 273,63	- 36 181,57

Źródło: opracowano na podstawie danych ze Starostwa Powiatowego w Węgorzewie

Tabela 47. Bilans dla projektowanej działalności z finansowaniem inwestycji kredytem – Wariant III (w zł)

Aktywa	Lata				
	2013	2014	2015	2016	2017
A. Aktywa trwałe (I+II+III)	22 285 875,12	22 055 879,33	21 689 212,33	21 463 928,82	21 254 890,03
I. Wartości niematerialne i prawne	-	-	-	-	-
II. Rzeczowe aktywa trwałe (1+2+3+4+5)	22 285 875,12	22 055 879,33	21 689 212,33	21 463 928,82	21 254 890,03
1. grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego gruntu)	199 600,00	199 600,00	199 600,00	199 600,00	199 600,00
2. budynki i budowle	21 549 349,49	21 239 075,56	20 929 119,88	20 619 551,11	20 309 982,34
3. urządzenia techniczne i maszyny	415 363,81	350 927,71	288 481,28	227 488,83	177 692,81
4. środki transportu	-	-	-	-	-
5. pozostałe środki trwałe	121 561,82	266 276,06	272 011,17	417 288,88	567 614,88
III. Pozostałe aktywa trwałe					
B. Aktywa obrotowe (I+II+III+IV)	7 071 185,94	6 164 611,38	5 346 416,88	4 553 089,51	4 016 209,48
I. Zapasy	251 000,00	255 000,00	259 000,00	254 000,00	261 000,00
II. Należności krótkoterminowe	777 800,00	790 000,00	802 000,00	822 000,00	837 000,00
III. Inwestycje krótkoterminowe (w tym środki pieniężne)	6 013 885,94	5 090 611,38	4 255 916,88	3 446 089,51	2 886 209,48
IV. Pozostałe aktywa obrotowe	28 500,00	29 000,00	29 500,00	31 000,00	32 000,00
Aktywa razem (A+B)	29 357 061,06	28 220 490,70	27 035 629,21	26 017 018,33	25 271 099,51
	Lata				
	2013	2014	2015	2016	2017
Pasywa					
C. Kapitał (fundusz) własny	24 436 821,46	25 108 233,36	25 560 312,90	26 162 701,83	27 104 241,59
D. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania (I+II+III+IV)	16 563 667,30	15 489 336,95	14 504 906,60	13 455 276,25	12 258 045,90
I. Rezerwy na zobowiązania	-	-	-	-	-
II. Zobowiązania długoterminowe (1+2)	10 277 888,50	9 196 005,50	8 114 122,50	7 032 239,50	5 950 356,50
1. Kredyty i pożyczki	10 277 888,50	9 196 005,50	8 114 122,50	7 032 239,50	5 950 356,50
2. Pozostałe	-	-	-	-	-
III. Zobowiązania krótkoterminowe (1+2+3)	6 281 400,00	6 289 500,00	6 387 500,00	6 420 300,00	6 305 500,00
1. Z tytułu dostaw i usług	324 000,00	330 000,00	424 000,00	454 000,00	334 000,00
2. Kredyty i pożyczki	-	-	-	-	-
3. Pozostałe	5 957 400,00	5 959 500,00	5 963 500,00	5 966 300,00	5 971 500,00
IV. Rozliczenia międzyokresowe	4 378,80	3 831,45	3 284,10	2 736,75	2 189,40
Pasywa razem (C+D)	41 000 488,76	40 597 570,31	40 065 219,50	39 617 978,08	39 362 287,49

Źródło: opracowano na podstawie danych ze Starostwa Powiatowego w Węgorzewie

Tabela 48. Rachunek przepływów pieniężnych dla projektowanej działalności z finansowaniem inwestycji kredytem – Wariant III (w zł)

Lp.	Wyszczególnienie	Lata				
		2013	2014	2015	2016	2017
A. PRZEPLĄWY ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH Z DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ						
1	Zysk (strata) netto	-513 302,38	-378 733,10	-246 324,24	-153 273,63	-36 181,57
2	Amortyzacja	576 819,81	701 541,54	712 512,75	757 629,26	766 384,54
3	Zmiana stanu zapasów	1 000,00	-4 000,00	-4 000,00	5 000,00	-7 000,00
4	Zmiana stanu należności	-11 000,00	-12 200,00	-12 000,00	-20 000,00	-15 000,00
5	Zmiana stanu zobowiązań krótkoterm. (z wyjątkiem pożyczek i kredytów)	1 900,00	-8 100,00	-98 000,00	-32 800,00	114 800,00
6	Inne korekty	-600,00	-500,00	-500,00	-1 500,00	-1 000,00
I	Razem (1+2+3+4+5+6)	54 817,42	298 008,44	351 688,51	555 055,63	822 002,97
B. PRZEPLĄWY ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH Z DZIAŁALNOŚCI INWESTYCYJNEJ						
1	Sprzedaż składników majątku trwałego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	Nabycie składników majątku trwałego	-10 404 630,00	-139 400,00	-104 500,00	-283 000,00	-300 000,00
3	Inne	-525 000,00	-1 689 170,00	0,00	0,00	0,00
II	Razem (1+2+3)	-10 929 630,00	-1 828 570,00	-104 500,00	-283 000,00	-300 000,00
C. PRZEPLĄWY ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH Z DZIAŁALNOŚCI FINANSOWEJ						
1	Zaciągnięcie kredytów i pożyczek	10 818 830,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	Splata kredytów i pożyczek	-540 941,50	-1 081 883,00	-1 081 883,00	-1 081 883,00	-1 081 883,00
3	Dotacje	0,00	1 689 170,00	0,00	0,00	0,00
4	Wypłaty na rzecz właścicieli	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	Wpłaty dokonane przez właścicieli	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	Pozostałe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
III	Razem (1+2+3+4+5+6)	10 277 888,50	607 287,00	-1 081 883,00	-1 081 883,00	-1 081 883,00
D.	Przepływy pieniężne netto razem (I+II+III)	-596 924,08	-923 274,56	-834 694,49	-809 827,37	-559 880,03
F.	Środki pieniężne na początek okresu	2 419 368,77	1 822 444,69	899 170,13	64 475,63	-745 351,74
G.	Środki pieniężne na koniec okresu (F+D)	1 822 444,69	899 170,13	64 475,63	-745 351,74	-1 305 231,77

Źródło: opracowano na podstawie danych ze Starostwa Powiatowego w Węgorzewie

13. Ocena możliwości finansowych i zdolności do realizacji statutowych zadań Powiatu Węgorzewskiego

Oszacowanie możliwości samorządu w zakresie możliwości ekonomiczno-finansowych przekształcenia Szpitala Powiatowego w Węgorzewie i DPS w spółkę prawa handlowego zostało przeprowadzone w oparciu o uchwały budżetowe i ich wykonanie Powiatu Węgorzewskiego na lata 2008-2012 r., Wieloletnią Prognozę Finansową, Uchwały Rady Powiatu Węgorzewskiego w sprawie uchwalenia Budżetu Powiatu Węgorzewskiego na 2012 r. oraz Uchwałę Rady Powiatu Węgorzewskiego zmieniającą uchwałę w sprawie uchwalenia budżetu Powiatu Węgorzewskiego na rok 2012 zawarte w Załączniku nr 7.2.1 - Dokumenty do Propozycji Restrukturyzacji - Model prezentacji danych finansowych budżetu JST w układzie zadaniowym, na podstawie Umowy podpisanej przez Ministra Zdrowia z Bankiem Gospodarstwa Krajowego i Narodowym Funduszem Zdrowia.

W dokumentach tych wkład własny powiatu na realizację analizowanego przedsięwzięcia został zabezpieczony jako środki własne Powiatu Węgorzewskiego. Zdolności inwestycyjne powiatu pozwalają na przeprowadzenie niniejszego projektu bez ryzyka realizacji projektu i bez ryzyka braku płynności finansowej, co można podkreślić poprzez następujące fakty:

- projekcja wolnych środków wskazuje na zdolność jednostki do regulowania zobowiązań finansowych na bieżąco oraz na zdolność do samodzielnego finansowania inwestycji w zakresie wkładu własnego,
- projekcja możliwości inwestycyjnych pozwala na stwierdzenie, że jednostka nie może sfinansować omawianego zamierzenia inwestycyjnego bez zewnętrznych źródeł finansowania tj. dofinansowania środkami z budżetu państwa.

Trzeba mieć jednak na uwadze ograniczenia wynikające z art. 114 ustawy o finansach publicznych tj. łączna kwota długu powiatu nie może przekroczyć na koniec roku budżetowego 60% dochodów.

Zgodnie z powyższym można stwierdzić, że projektowana przez władze powiatu wysokość nakładów finansowych na planowane zadanie nie narusza ograniczeń wynikających z przywołanego artykułu ustawy o finansach publicznych.

Warunkiem realizacji niniejszej koncepcji jest jednak pozyskanie środków zewnętrznych na projekt wybudowania trzech budynków dla DPS. W przypadku nie uzyskania przez samorząd środków

bezwrotnych na dofinansowanie projektowanego przedsięwzięcia może ono nie zostać zrealizowane lub będzie zrealizowane w znacznie okrojonym zakresie.

Poniżej przedstawiono mierniki obrazujące zdolność inwestycyjną Powiatu Węgorzewskiego i potencjalne możliwości realizacji projektu przekształcenia Szpitala Powiatowego w Węgorzewie i DPS w Węgorzewie w spółkę prawa handlowego.

Opracowano na podstawie uchwał budżetowych i ich wykonania Powiatu Węgorzewskiego na lata 2008-2011 r., a także Sprawozdania z wykonania budżetu powiatu za 2011 rok, Wieloletniej Prognozy Finansowej, Uchwały Rady Powiatu Węgorzewskiego w sprawie uchwalenia Budżetu Powiatu Węgorzewskiego na 2012 r. oraz Uchwałę Rady Powiatu zmieniającą uchwałę w sprawie uchwalenia budżetu Powiatu Węgorzewskiego na rok 2012.

Wskaźnik obsługi zadłużenia:

$$Woz = \frac{R + O + Zp + We}{Dog} \times 100\%$$

Gdzie:

Woz – wskaźnik obsługi zadłużenia

R – kwota rat kredytów i pożyczek przypadających do spłaty w danym roku budżetowym

O – kwota należnych w danym roku odsetek od tych kredytów i pożyczek

Zp – kwota potencjalnych spłat zobowiązań wynikających z udzielonych przez powiat poręczeń

We – kwota przypadających w danym roku budżetowym wykupów papierów emitowanych przez powiat

Dog – dochody powiatu ogółem

Wskaźnik ten, wyliczany w całym okresie kredytowania, oznacza, jaka część planowanych na dany rok dochodów ogółem powiatu stanowić będzie łączna kwota:

- przypadających do spłaty w danym roku budżetowym rat kredytów i pożyczek wraz z należnymi w danym roku odsetkami od tych kredytów i pożyczek,
- potencjalnych spłat kwot wynikających z udzielonych przez powiat poręczeń,
- przypadających w danym roku budżetowym wykupów papierów wartościowych emitowanych przez powiat.

Ustawowy dopuszczalny wskaźnik zadłużenia JST jest określony w ustawie o finansach publicznych. Łączna kwota przypadających w danym roku budżetowym: spłat rat kredytów i pożyczek wraz z odsetkami, wykup papierów wartościowych wraz z należnymi odsetkami i dyskontem, potencjalnych kwot wynikających z udzielonych przez jednostki samorządu terytorialnego poręczeń gwarancji nie

może przekroczyć 15% planowanych na dany rok budżetowy dochodów jednostki samorządu terytorialnego. W sytuacji, gdy relacja państwowego długu publicznego do produktu krajowego brutto (PKB) przekroczy 55%, dopuszczalne zadłużenie obniża się do 12% z wyjątkiem zobowiązań zaciągniętych przed ogłoszeniem tej relacji²³. Generalnie im wartość wskaźnika jest wyższa, tym wyższe jest ryzyko kredytowe.

ROK	R	O	Zp	We	Dog	Woz w %
2008	7434113,67	619555,61	0,00	0,00	30394514,85	26,50
2009	600358,92	608676,55	0,00	0,00	34069387,92	3,55
2010	600358,92	587794,34	0,00	700000,00	38559034,43	4,90
2011	689109,00	722133,60	0,00	700000,00	36608533,00	5,77
2012	672544,00	699000,00	0,00	700000,00	32484553,00	6,38

Wskaźnik obsługi zadłużenia (Woz) dla Powiatu Węgorzewskiego w całym okresie kształtował się na właściwym poziomie za wyjątkiem 2008 roku gdzie wyniósł on 26,50 % i wynikał w głównej mierze z dokonanej całkowitej spłaty kredytu 7 633,71 tys. zł dla Banku BOŚ S.A Warszawa, a w pozostałych latach był na niskim poziomie tj. odpowiednio 3,55 % dla 2009 roku, 4,90 % dla 2010 roku, 5,77 % dla 2011 roku i 6,38 % dla 2012 roku, co świadczy o dobrej kondycji finansowej i braku ryzyka kredytowego.

Wskaźnik długu:

$$Wd = \frac{K + P + E}{Dog} \times 100\%$$

Gdzie:

Wd - wskaźnik długu

K - kwota zadłużenia z tytułu kredytów i pożyczek

P - kwota zobowiązania wynikającego z udzielonych przez powiat poręczeń

E - kwota zadłużenia z tytułu papierów wartościowych emitowanych przez powiat

Dog - dochody powiatu ogółem

Wskaźnik ten, wyliczany w całym okresie kredytowania, określa jaką część planowanych na dany rok dochodów ogółem powiatu stanowi kwota łącznego zadłużenia powiatu. Im wartość wskaźnika jest

²³<http://www.financepubliczne.bdo.pl/biuletyn/56/budzet-samorzadow/ocena-zdolnosci-kredytowej-jednostek-samorzadu-terytorialnego.html>

wyższa, tym wyższe jest ryzyko kredytowe. Zgodnie z ustawą o finansach publicznych maksymalny dopuszczalny poziom wskaźnika długu to 60%.

ROK	K	P	E	Dog	Wd w %
2008	6329161,96	0,00	8000000,00	30394514,85	47,14
2009	4375039,00	0,00	10000000,00	34069387,92	42,19
2010	3774680,08	0,00	12100000,00	38559034,43	41,17
2011	3085571,08	0,00	13600000,00	36608533,00	45,58
2012	2413027,08	0,00	12900000,00	32484553,00	47,14

Wskaźnik długu (Wd) dla Powiatu Węgorzewskiego wynosi **47,14 % dla 2008 roku, 42,19 % dla 2009 roku, 41,17 % dla 2010 roku, 45,58% dla 2011 roku i 47,14% dla 2012 roku** co może świadczyć o bezpiecznym realizowaniu polityki kredytowej.

Projektowana inwestycja związana z dostosowaniem standardów w Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie na poziomie **12 508 000,00 złotych** ze środków własnych Powiatu Węgorzewskiego **jest w zasadzie niemożliwa ze względu na ograniczenia zawarte w ustawie o finansach publicznych** gdzie maksymalny dopuszczalny poziom wskaźnika długu może **wynosić 60%**. Zadłużenie się na planowaną kwotę inwestycji spowodowałoby w praktyce znaczne przekroczenie wartości granicznych (przy poziomie 25,4 mln zł zadłużenia i dochodach powiatu ok. 32,5 mln zł wskaźnik długu wynosiłby ponad **78,2%**).

Wskaźnik inwestycji:

$$Wi = \frac{I}{Wog} \times 100\%$$

Gdzie:

Wi - wskaźnik inwestycji

I - wydatki inwestycyjne powiatu

Wog - wydatki powiatu ogółem

Wskaźnik określa, jaki procent wydatków ogółem powiatu stanowią wydatki inwestycyjne. Analizuje się rok poprzedni. Zbyt niski poziom wskaźnika inwestycji (poniżej 10%) świadczy o ograniczonym odbudowywaniu posiadanej infrastruktury i oznacza niską atrakcyjność inwestycyjną powiatu. Zbyt wysoki wskaźnik (powyżej 50%) świadczy o tym, że istnieje wysokie ryzyko przeinwestowania powiatu

grożące utrata płynności, a tym samym brakiem możliwości realizowania podstawowych zadań, w tym regulowania zobowiązań.

ROK	I	Wog	Wi w %
2008	6808378,47	32286240,40	21,09
2009	6969137,07	34978850,15	19,92
2010	11316814,50	39733919,47	28,48
2011	7513318,00	39635055,00	18,96
2012	289290,00	31244699,00	0,93

Wskaźnik inwestycji (Wi) dla Powiatu Węgorzewskiego wynosi **21,09 % w 2008 roku, 19,92 % w 2009 roku, 28,48 % w 2010 roku, 18,96% w 2011 roku i 0,93% w 2012 roku**, co dla samorządu powiatowego o mniejszym potencjale elastyczności budżetu (względem samorządów gminnych) wydaje się dość dużym współczynnikiem, ale na tyle bezpiecznym, by nie powodować ryzyka przeinwestowania. Wysoki wskaźnik inwestycji wskazuje, że powiat umiejętnie pozyskiwał i realizował projekty inwestycyjne w oparciu o własne środki finansowe oraz pozyskane z dofinansowań projektów ze środków z Unii Europejskiej w ramach RPO Warmia i Mazury. W 2012 roku występuje niski poziom inwestycji m.in. ze względu na ograniczenia finansowe oraz kończące się środki z funduszy unijnych na lata 2007-2013.

Wskaźnik udziału dochodów własnych powiatu w dochodach ogółem:

$$U = \frac{Dw}{Dog} \times 100\%$$

Gdzie:

U – udział dochodów własnych w dochodach ogółem

Dw – dochody własne powiatu

Dog – dochody powiatu ogółem

Wskaźnik ten wskazuje na stopień samodzielności finansowej i uniezależnienia się powiatu od zewnętrznych źródeł zasilania budżetu (dotacji, subwencji). Wylicza się go na podstawie danych z poprzedniego roku. Im wartość wskaźnika jest wyższa, tym niższe jest ryzyko kredytowe, minimalnie

wartość wskaźnika udziału dochodów własnych powiatu w dochodach ogółem nie powinna być mniejsza niż 15%.

ROK	Dw	Dog	U w %
2008	6024351,71	30394514,85	19,82
2009	7670804,30	34069387,92	22,52
2010	6332935,16	38559034,43	16,42
2011	6381475,00	36608533,00	17,43
2012	6381475,00	32484553,00	19,64

Wskaźnik udziału dochodów własnych powiatu w dochodach ogółem (U) wynosi **19,82% w 2008 roku, 22,52 % w 2009 roku, 16,42% w 2010 roku, 17,43 % w 2011 roku i 19,64% w 2012 roku.** Wartość wskaźnika w całym analizowanym okresie kształtowała się na właściwym poziomie.

Wskaźnik dochodu przypadającego na jednego mieszkańca:

$$D1 = \frac{Dog}{L}$$

Gdzie:

D1 – wskaźnik dochodu przypadający na jednego mieszkańca

Dog – dochody powiatu ogółem

L – liczba mieszkańców powiatu

Wskaźnik określa jaki jest średni dochód powiatu przypadający na jednego jej mieszkańca (w poprzednim roku). Określa możliwości realizowania potrzeb społecznych. Im wartość wskaźnika jest wyższa, tym niższe jest ryzyko kredytowe, minimalnie **600 zł/Mk.**

ROK	L	Dog	D1
2008	23395	30394514,85	1299,19 zł
2009	23327	34069387,92	1460,51 zł
2010	23298	38559034,43	1655,04 zł
2011	23285	36608533,00	1572,19 zł
2012	23285	32484553,00	1395,08 zł

Wskaźnik dochodu przypadającego na jednego mieszkańca (D1) dla Powiatu Węgorzewskiego wynosi **1299,19 zł w 2008 roku, 1460,51zł w 2009 roku, 1655,04zł w 2010 roku, 1572,19 zł w 2011 roku i 1395,08 zł w 2012 roku**, co daje nam ponad dwukrotność minimalnej wartości dla wskaźnika.

Ponadto możliwości inwestycyjne Powiatu są corocznie sprawdzane przez RIO. Na dzień dzisiejszy **nie ma wątpliwości odnośnie możliwości Powiatu Węgorzewskiego realizowania swoich zobowiązań**. Żadne parametry ograniczające jego możliwości inwestycyjne i zdolności do realizacji statutowych zadań nie zostały przekroczone.

14. Opinia prawna

Sekretarz powiatu Małgorzata Juchniewicz zwróciła się 11 lipca 2012r. za pośrednictwem pani Ewy Kraśniewskiej (inspektor ds. kontroli zarządczej) o uzupełnienie zakresu usługi o analizę prawną przedstawionych zagadnień. Opinia sporządzona przez Radcę Prawnego znajduje się w Załączniku nr 1 do dokumentu.

Podsumowanie opinii:

Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, na podstawie art. 9 ust. 10 w związku z art. 10.2 ustawy o finansach publicznych stanowi odrębną jednostkę sektora finansów publicznych, działającą na podstawie odrębnej niż ustawa o finansach publicznych ustawy. Sposób tworzenia tego podmiotu oraz zakres jego funkcjonowania określa więc ustawa o działalności leczniczej, zgodnie z którą podmiot ten obok jednostek budżetowych został uznany za podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą. Ustawodawca praktycznie wyłączył możliwość tworzenia nowych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (art. 204 ust.1 ustawy o działalności leczniczej), pozostawiając organom je prowadzącym możliwość przekształcenia ich w spółkę kapitałową. Podkreślić należy więc, że zgodnie z wolą ustawodawcy spośród różnych form prowadzenia podmiotów leczniczych, jedynie samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej uzyskały możliwość przekształcenia się w spółki kapitałowe – na podstawie ustawy o działalności leczniczej. Nie bez znaczenia pozostają również ostatnie zmiany wprowadzone ustawą z dnia 14 czerwca 2012 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw, które weszły w życie w dniu 30 czerwca 2012 r. Ustawa ta wprowadziła m.in. zmianę w art. 2.1.8 ustawy o działalności leczniczej zawierającą definicji przedsiębiorstwa. Przed 30 czerwca 2012 r. ustawodawca, w ustawie o działalności leczniczej zdefiniował przedsiębiorstwo jako – przedsiębiorstwo w rozumieniu art. 551 kodeksu cywilnego, w którym podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą. Zgodnie zaś z art. 551 kodeksu cywilnego przedsiębiorstwo to zorganizowany zespół składników niematerialnych i materialnych przeznaczonych do prowadzenia działalności gospodarczej. Uregulowanie takie mogło powodować problemy związane z funkcjonowaniem podmiotów, które działalności gospodarczej samodzielnie nie prowadzą i wiązałyby to się z koniecznością rozpoczęcia prowadzenia takiej działalności przez te podmioty. Ustawodawca zdecydował się więc na zmianę definicji przedsiębiorstwa zawartej w ustawie o działalności leczniczej określając je jako zespół składników majątkowych, za pomocą których podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej. Zaznaczyć należy, że zgodnie z ustawą o działalności leczniczej jedynie szpital uzyskał status przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten

wykonuje działalność leczniczą. Pozostała działalność wykonywana przez podmiot leczniczy, niebędąca działalnością leczniczą, nie została zdefiniowana przez ustawodawcę w ustawie o działalności leczniczej i nie będzie miała takiego charakteru.

Należałoby się więc zastanowić czy podmiot prowadzący działalność leczniczą, utworzony i działający zgodnie z ustawą o działalności leczniczej może w ogóle prowadzić działalność związaną z prowadzeniem domu opieki zdrowotnej, gdyż prowadzenie tego drugiego rodzaju działalności obwarowane jest szeregiem ograniczeń ustawowych min. zamknięty katalog rodzajów działalności, wymagania lokalowe, konieczność uzyskania zezwolenia.

Z drugiej strony, ustawodawca dopuszcza możliwość prowadzenia domu opieki społecznej przez jednostki samorządu terytorialnego jak i przez inne osoby prawne np. spółki kapitałowe.

Wydaje się więc, że ze względu na istniejące ograniczenia zarówno po stronie ustawy o pomocy społecznej, jak i ustawy o działalności leczniczej niemożliwym będzie prowadzenie podmiotu leczniczego oraz domu pomocy w jednej spółce, bez wyodrębnienia organizacyjnego tych działalności.

Rozważyć należałoby więc, czy spółka kapitałowa może prowadzić kilka przedsiębiorstw o różnych profilach działalności jako jeden podmiot, gdyż rozwiązaniem przedmiotowego problemu mogłoby być utworzenie przez spółkę kapitałową oddziału, którym zgodnie z art. 5 ust. 4 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej jest wyodrębniona i samodzielna organizacyjnie część działalności gospodarczej, wykonywana przez przedsiębiorcę poza siedzibą przedsiębiorcy lub głównym miejscem wykonywania działalności; Oddział w tym znaczeniu nie posiada osobowości prawnej, a jest jedynie wyodrębnioną w oparciu o kryterium lokalizacji i samodzielności organizacyjnej, częścią działalności gospodarczej przedsiębiorcy. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 kwietnia 2003 r., IV CKN 51/2001 (LexPolonica nr 371922), wyraził następujący pogląd prawny:

„Samodzielny oddział spółki akcyjnej jest przedsiębiorstwem w rozumieniu art. 551 k.c. Przedsiębiorstwo takie może być przedmiotem aportu do spółki z o.o. O tym, czy do takiego aportu doszło, decyduje zakres przekazanego majątku, praw i zobowiązań, który musi być wystarczający do stwierdzenia, że na nabywcę przeszło to minimum dóbr materialnych i niematerialnych oraz środków i sposobów, które konieczne są do podjęcia przez niego takiej działalności gospodarczej, jaką prowadził zbywca”.

Mimo zatem braku jednoznacznego unormowania wielości przedsiębiorstw jednego przedsiębiorcy praktyka obrotu gospodarczego wręcz wymusza potrzebę wyodrębnienia jednostek osiągających w sposób samodzielny cele przedsiębiorstwa na podstawie wyodrębnionego i funkcjonalnie powiązanego mienia. Taka samodzielność jednostki organizacyjnej charakteryzuje się tym, że reprezentuje ona pewne własne dobra niematerialne i materialne, np. ma własną klientelę, oddziałuje we własnym

zakresie na rynek itp. Jednocześnie taka jednostka prowadzi wyodrębnioną rachunkowość, realizuje własne zadania gospodarcze, niepowiązane z innymi jednostkami tego przedsiębiorcy. Ma więc możliwość samodzielnego funkcjonowania i działania.

Mając powyższe na uwadze, za uzasadniony należy uznać pogląd, iż spółka kapitałowa może prowadzić działalności gospodarczą w różnym zakresie, w formie zakładu głównego oraz wydzielonych organizacyjnie i samodzielných oddziałów, przy czym podmiotowość prawna przysługiwać będzie wyłącznie spółce jako osobie prawnej. Na marginesie zaznaczyć należy, że działalność oddziału przedsiębiorstwa związana jest z prowadzeniem działalności gospodarczej przez ten organ. W takim przypadku utworzony podmiot, będący przedsiębiorcą i prowadzący działalność gospodarczą czyli de facto podmiot nastawiony na osiągnięcie zysku, nie uzyskałby statusu organizacji pozarządowej, gdyż ta - zgodnie z art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie z późniejszymi zmianami - nie może działać w celu osiągnięcia zysku. Sytuacja taka wyłącza zastosowanie do utworzonego podmiotu art. 25.1 ustawy o pomocy społecznej przewidującego możliwość zlecania realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej i udzielania dotacji na finansowanie i dofinansowanie realizacji zleconych zadań organizacjom pozarządowym. Prowadzenie domu opieki społecznej jako oddziału spółki kapitałowej wymaga więc dogłębnej analizy prawnej, jednak jako takie nie stanowi przedmiotu niniejszej opinii prawnej.

Reasumując, przekształcenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową następuje na podstawie odrębnych uregulowań przewidzianych w ustawie o działalności leczniczej, w której określona została zarówno sama procedura przekształcenia, jej wymogi jak i skutki prawne, przy czym rozwiązania te dotyczą zamkniętego katalogu podmiotów tj. samodzielných publicznych zakładów opieki zdrowotnej. W przypadku jednostek budżetowych, ustawodawca w ustawie o finansach publicznych wyłączył możliwość ich przekształcania w inne formy organizacyjno-prawne. Rozwiązanie takie uniemożliwia więc jednoczesne przekształcenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej i jednostki budżetowej w jedną spółkę kapitałową - na podstawie przepisów o działalności leczniczej.

15. Podsumowanie i wnioski

15.1 Dane formalno - prawne

Przekształcenie MCZ Szpitala Powiatowego w Węgorzewie w spółkę prawa handlowego niesie za sobą konieczność wprowadzania zmian w funkcjonowaniu podmiotu leczniczego. Perspektywa przeobrażeń organizacyjnych nie powinna zniechęcać organu przekształcającego, choć cały proces wydawać się może żmudny i skomplikowany. Zalety wynikające z przekształcenia zdecydowanie przewyższają wady i zagrożenia.

Ustawa o działalności leczniczej przedstawia cały proces przekształcenia podmiotu leczniczego SP ZOZ w spółkę prawa handlowego. Dokument ten winien być zapisem podstawowym w działaniach szeroko pojętej reorganizacji omawianej jednostki. Ponadto ustawa daje przedsiębiorstwom leczniczym możliwość, poprzez wydzieloną jednostkę organizacyjną, świadczenia usług zdrowotnych i pielęgnacyjnych w domach pomocy społecznej.

Zmiana formy prawnej wynikającej z przekształcenia SP ZOZ w spółkę handlową nie wiąże się ze zmianami w prowadzeniu ewidencji księgowej. Oba podmioty podlegają w tym względzie pod *Ustawę o rachunkowości*. Jednak zgodnie z art. 64 ust. 1 pkt. 4 ustawy roczne sprawozdania finansowe podlegają ogłoszeniu i badaniu przez biegłego rewidenta w jednostkach, które spełniły co najmniej dwa z następujących warunków:

- a) średnioroczne zatrudnienie w przeliczeniu na pełne etaty wyniosło co najmniej 50 osób,
- b) suma aktywów bilansu na koniec roku obrotowego stanowiła równowartość w walucie polskiej co najmniej 2 500 000 euro,
- c) przychody netto ze sprzedaży towarów i produktów oraz operacji finansowych za rok obrotowy stanowiły równowartość w walucie polskiej co najmniej 5 000 000 euro.

Ponadto zgodnie z art. 49. 1. na spółki kapitałowe nałożony jest obowiązek załączania wraz z rocznym sprawozdaniem finansowym sprawozdania z działalności jednostki.

Przekształcenie MCZ w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością wiąże się też ze zmianami w zakresie przepisów podatkowych wynikającymi z *Ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych*. Pomimo, iż

podmioty świadczące usługi na rzecz ochrony zdrowia zwolnione są z opłacania podatku dochodowego to zgodnie Art. 17. pkt 1c. przepis ten nie ma zastosowania wobec spółki prawa handlowego.

Kolejne zmiany w funkcjonowaniu podmiotu leczniczego prowadzonego w formie spółki handlowej zaobserwować można w *Ustawie o podatku od towarów i usług*. Zgodnie z jej zapisami jednostki świadczące usługi zdrowotne zwolnione są opodatkowania podatkiem VAT. Jednakże działalność spółki z o.o. w zakresie osiągania przychodów z niemedyycznej działalności komercyjnej na poziomie powyżej 2% udziału w całkowitych przychodach nakłada na podmiot obowiązek opodatkowania tych usług podatkiem VAT.

Zgodnie z obowiązującym prawem działalność spółek kapitałowych definiowana jest przez *Kodeks Spółek Handlowych*. Określa on organy spółki niezbędne do jej działalności oraz nakłada na nie odpowiedzialność za funkcjonowania przedsiębiorstwa. Zgodnie z Art. 480. § 1. kto, biorąc udział w tworzeniu spółki, wbrew przepisom prawa z winy swojej wyrządził spółce szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.

W szczególności odpowiada ten, kto:

- 1) zamieścił lub współdziałał w zamieszczeniu w statucie, sprawozdaniach, opiniach, ogłoszeniach i zapisach fałszywych danych lub dane te w inny sposób rozpowszechnił bądź też pominął lub współdziałał w pominięciu w tych dokumentach danych istotnych dla powstania spółki, w szczególności dotyczących wkładów niepieniężnych, nabycia mienia oraz przyznania akcjonariuszom lub innym osobom wynagrodzenia lub szczególnych korzyści, albo
- 2) współdziałał w czynnościach prowadzących do zarejestrowania spółki na podstawie dokumentu zawierającego fałszywe dane.

KSH określa też prawa i obowiązki organów spółki. Zarząd jest to organ wykonawczy spółki, na czele którego stoi Prezes Spółki. Organ ten prowadzi sprawy spółki i reprezentuje ją na zewnątrz. Może się składać z jednego lub większej liczby członków, którzy są powoływani uchwałą wspólników. Prawo członka zarządu do reprezentacji spółki rozciąga na wszystkie czynności sądowe i pozasądowe spółki.

Rada nadzorcza sprawuje stały nadzór nad działalnością spółki we wszystkich dziedzinach jej działalności. Rada nadzorcza nie ma jednak prawa wydawania zarządowi wiążących poleceń dotyczących prowadzenia spraw spółki. Do szczególnych obowiązków rady nadzorczej należy ocena sprawozdań rocznych, w zakresie ich zgodności z księgami i dokumentami, jak i ze stanem faktycznym,

oraz wniosków zarządu dotyczących podziału zysku albo pokrycia straty, a także składanie zgromadzeniu wspólników corocznego pisemnego sprawozdania z wyników tej oceny.

Natomiast do obowiązków komisji rewizyjnej należy ocena sprawozdań i wniosków zarządu dotyczących podziału zysku lub pokrycia straty, a także składanie zgromadzeniu wspólników corocznego pisemnego sprawozdania z wyników tej oceny, w trybie i w zakresie określonym dla wykonywania tych czynności przez radę nadzorczą.

Przedstawione w niniejszym opracowaniu zestawienia obrazują, iż w analizowanym okresie podmiot leczniczy MCZ w Węgorzewie wykonywał kontrakt podpisany z NFZ na świadczenie usług medycznych na poziomie bliskim 100%. W wielu obszarach występowały nadwykonania kontraktu, które świadczyć mogą o zdecydowanie większym zapotrzebowaniu na świadczone usługi, niż przewiduje to kontrakt. Wskazuje to na obszar popytowy, który może zostać zaspokojony poprzez włączenie do działalności spółki usług o charakterze komercyjnym.

W planach spółki znajduje się także utworzenie oddziału rehabilitacji dziennej oraz przejęcie zadań DPS. Działania te pozwolić mogą na dywersyfikację źródeł przychodowych oraz wzrost przychodów w przyszłości. Istnieje możliwość zakontraktowania tych świadczeń z NFZ (zadania DPS jedynie w części dotyczącej usług zdrowotnych i pielęgnacyjnych) oraz oferowania tych usług komercyjnie.

Analiza majątku spółki pozwala stwierdzić, że wśród źródeł finansowania składników majątkowych dominują kapitały własne. Wysoki stopień pokrycia majątku trwałego kapitałami własnymi wskazuje, że firma ma stabilną sytuację finansową.

W planowanej strukturze rzeczowych aktywów trwałych utworzonej spółki dominują budynki i budowle, które do roku 2015 stanowią blisko połowę wszystkich środków trwałych. Jednakże ich udział w całym okresie projekcji systematycznie spada, podobnie jak udziału urządzeń technicznych i maszyn. Jednocześnie zauważalny jest roczny wzrost wartości aktywów obrotowych, w których od roku 2014 dominują inwestycje krótkoterminowe (w tym środki pieniężne). Powiększający się stan środków pieniężnych jest dobrym symptomem dla rozpoczęcia inwestycji w spółce.

Przedmiotowa analiza wskazuje na kilka możliwych obszarów pozyskiwania środków finansowych z zewnętrznych źródeł finansowania.

Pierwszy obszar odnosi się do środków wspólnotowych Unii Europejskiej. W obszarze tym przedsiębiorstwa mają możliwość aplikowania o środki na podstawie realizacji m. in. Regionalnego Programu Operacyjnego, programów operacyjnych Innowacyjna Gospodarka czy też Kapitał Ludzki. Wnioskowanie o dofinansowanie działalności inwestycyjnej w różnych obszarach działalności uzależnione jest od alokacji środków na w/w programy.

Możliwości uzyskania wsparcia dają także realizowane programy rządowe, a wśród nich kredyt obrotowy dla podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych czy też oferta funduszy poręczeń kredytowych.

Kolejna grupa potencjalnych obszarów wsparcia to pożyczki i kredyty. Aby uzyskać wsparcie w tym zakresie, przedsiębiorstwo musi spełnić szereg wymogów, w tym skompletowanie odpowiednich dokumentów oraz uzyskanie zdolności kredytowej, co w przypadku prognozowanej dobrej sytuacji finansowej spółki nie powinno stanowić bariery nie do przekroczenia.

Podmiot leczniczy w formie spółki prawa handlowego może także skorzystać z innych instrumentów finansowych jak np. leasing. Wyróżnić można trzy rodzaje leasingu: finansowy, operacyjny oraz zwrotny. Wybór każdego z nich wiąże się z pewnymi uwarunkowaniami. Dlatego też jego forma powinna być szczegółowo przeanalizowana w odniesieniu do planowanej inwestycji.

15.2 Wnioski z analizy wariantowej

Odnosząc się jednak do możliwości realizowania projektowanej inwestycji związanej z dostosowaniem standardów zamieszkania w Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie na poziomie ponad **12,5 mln złotych** w oparciu o środki własne Powiatu Węgorzewskiego **jest w niemożliwa ze względu na ograniczenia formalno-prawne zawarte w ustawie o finansach publicznych** gdzie maksymalny dopuszczalny poziom wskaźnika długu może **wynosić 60%**. **Zaciągnięcie zobowiązań na realizację inwestycji** spowodowałoby znaczne przekroczenie wartości granicznych. W tej sytuacji w zasadzie głównym kierunkiem działań powinno być pozyskanie środków finansowych na realizację planowanej inwestycji z budżetu państwa. Przeprowadzona analiza w oparciu o przedstawione założenia przez Starostwo Powiatowe w trzech wariantach tj.:

- **Wariant I** – analiza i ocena możliwości samodzielnego funkcjonowania przekształconego Szpitala w Węgorzewie w spółkę prawa handlowego oraz Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie po otrzymaniu dotacji na realizacji projektowanej inwestycji tj. z budżetu państwa 8 mln zł oraz pozostałej kwoty z budżetu Starostwa Powiatowego w Węgorzewie.
- **Wariant II** – analiza i ocena możliwości samodzielnego funkcjonowania przekształconego Szpitala w Węgorzewie w spółkę prawa handlowego oraz przejęcie zadań realizowanych przez Dom Pomocy Społecznej w Węgorzewie na bazie dzierżawionego majątku DPS (inwestycji sfinansowanej dotacją z budżetu państwa 8 mln zł oraz pozostałej kwoty z budżetu Starostwa Powiatowego w Węgorzewie).
- **Wariant III** – analiza i ocena możliwości samodzielnego funkcjonowania przekształconego Szpitala w Węgorzewie po przekształceniu w spółkę prawa handlowego oraz przejęcie zadań realizowanych przez Dom Pomocy Społecznej w Węgorzewie i realizację projektowanej inwestycji w oparciu o kredyt komercyjny. Kredyt komercyjny na realizację inwestycji przewidziano na poziomie ponad 10,8 mln zł o okresie spłaty 10 letnim przy karencji w spłacie do zakończenia inwestycji tj. czerwca 2013. Kredyt byłby spłacany w ratach degresywnych. Oprocentowanie nominalne kredytu w skali roku przyjęto na poziomie 7,5%.

Przeprowadzona analiza wskazuje, że w przypadku **Wariantu I** i **Wariantu II** jednostki mogą realizować powierzone im zadania zachowując przy tym płynność finansową. W **Wariacie II** pomimo zachowania płynności finansowej przez przekształcony Szpital realizacja zadań z zakresu DPS może okazać z kilku powodów niemożliwe, a w praktyce niewykonalne:

- **przejęcie dotacji związanej z realizacją zadań DPS przez Szpital wpłynie na zmniejszenie dochodów Powiatu** na poziomie około 6 mln złotych, co spowoduje obniżenie dochodów Powiatu i w praktyce zadłużenie przekroczy maksymalny dopuszczalny poziom **wskaźnika długu (60%) określony w ustawie o finansach publicznych**,
- **przekroczenie terminów formalno-prawnych realizowanej inwestycji** (przekształcenie szpitala, przygotowanie wniosku kredytowego i biznesplanu, procedura udzielenia kredytu, ogłoszenie przetargu i wybór firmy realizującej projektowaną inwestycję, odbiory techniczne itp.) tj. 30 czerwca 2013 r.
- **nie uzyskanie kredytu przez przekształcony Szpital w spółkę prawa handlowego** – w okresie od 2009 do 2012 roku szpital prowadzi działalność nierentowną, a wartość aktywów Szpitala jest około 3-krotnie niższa od wartości projektowanej inwestycji. Tą kwestię można

byłoby rozwiązać poprzez poręczenie Starostwa Powiatowego, a te jednak nie będzie mogło go udzielić, że względu na ograniczenia formalno-prawne zawarte w ustawie o finansach publicznych,

W tym miejscu należy zaznaczyć, że dwie pierwsze uwagi w zasadzie dotyczą wszystkich trzech analizowanych Wariantów.

Analiza i ocena możliwości samodzielnego funkcjonowanie przekształconego Szpitala w Węgorzewie po przekształceniu w spółkę prawa handlowego oraz przejęcie zadań realizowanych przez Dom Pomocy Społecznej w Węgorzewie i realizację projektowanej inwestycji w oparciu o kredyt komercyjny (**Wariant III**) wskazuje, że spółka będzie realizowała działalność w latach 2013 – 2017 ze stratą oraz będzie miała kłopoty z utrzymaniem płynności finansowej.

Podsumowując dokonane analizy, należy wskazać, że prowadzenie Szpitala przekształconego w spółkę daje realne możliwości jego funkcjonowania w zasadzie bez konieczności jego dodatkowego finansowania. Natomiast w przypadku DPS do prowadzenia działalności na wymaganym poziomie niezbędne jest dokonanie inwestycji na poziomie około 12,5 mln złotych. Realne szanse prowadzenia dalszej działalności w obecnym zakresie możliwe jest w zasadzie jedynie po uzyskaniu dotacji z rezerwy budżetu państwa na inwestycję umożliwiającą prowadzenie usług na wymaganym standardzie.

15.3 Słowo końcowe

Przekształcenie MCZ w spółkę prawa handlowego połączone z wprowadzeniem sprawnego modelu organizacyjnego oraz ekonomicznego mogą prowadzić do poprawy sytuacji podmiotu leczniczego, większej efektywności, a co za tym idzie do zwiększenia jakości oferowanych usług. Przekształcenie przyczynić się również może do przyspieszenia procesu decyzyjnego. Zmiana formy prawnej zwiększa odpowiedzialność zarządzających za wynik finansowy spółki, co stanowi istotny mechanizm dyscyplinujący, który zgodnie z założeniem ustawodawcy powinien ograniczyć zadłużanie się podmiotów leczniczych.

Przekształcenie niesie za sobą możliwości dywersyfikacji i wzrostu przychodów poprzez rozwój działalności komercyjnej. W założeniu ma to pozwolić na pozyskiwanie środków na inwestycje w nowe

obszary działalności czy też podnoszenie poziomu oferowanych już świadczeń zdrowotnych. Rozwój działalności komercyjnej wpłynąć także może na optymalizację efektywności wykorzystania majątku (np. sprzętu medycznego) i kapitału ludzkiego spółki.

Jednocześnie należy zwrócić uwagę na ryzyko zaburzenia ciągłości funkcjonowania DPS. Jednostka ta posiada zezwolenie terminowe (do końca 2012 roku), w związku z czym od 1 stycznia 2013 wszczęta zostanie procedura cofnięcia zezwolenia na prowadzenie DPS. Przy założeniu scenariusza optymistycznego (przyznanie środków z rezerwy budżetowej państwa na budowę 3 budynków dla DPS) przeprowadzenie procedury przetargowej a następnie ukończenie inwestycji może potrwać nawet do dwóch lat (uwzględniając niesprzyjającą aurę).

W związku z faktem, iż DPS posiada infrastrukturę spełniającą standardy możliwe jest kontynuowanie działania jednostki dla 135 pensjonariuszy. Oczywiście konsekwencją tego jest konieczność przesunięcia części pensjonariuszy (w tym osób o praktycznie zerowym poziomie samodzielności a nawet świadomości) do innych placówek a także dokonać zmian w zatrudnieniu (redukcji etatów), co w niekorzystnej sytuacji ekonomicznej powiatu doprowadzi do jeszcze większego wzrostu bezrobocia.

Biorąc pod uwagę wyniki analiz przedstawionych w materiale zalecanym algorytmem działania jest przekształcenie w spółkę szpitala i korzystając z możliwości szerszego, komercyjnego wykorzystania posiadanej bazy usług leczniczych oraz rehabilitacyjnych doprowadzić spółkę do rentowności. Niewykorzystane piętro szpitala daje możliwość oferowania (po przeprowadzeniu gruntownego remontu) odpłatnych usług pobytowych. Zaletą takiego rozwiązania jest korzystanie z istniejącej bazy (budynek szpitala), co umożliwi oparcie dodatkowych usług na bazie tych samych kosztów stałych.

Włączenie prowadzenia DPS do spółki powinno być czynione z dużą rozwagą. W sytuacji otrzymania dotacji na budowę wystandaryzowanych budynków, DPS stanie się jednostką w pełni finansująca się i dającą możliwości trwałego zatrudnienia mieszkańców powiatu. Forma jednostki budżetowej jest w tym przypadku bezpieczniejsza niż spółka z o.o. co do której istnieje ryzyko (z samej natury tej formy prawnej) upadłości czy innych perturbacji finansowych niespotykanych w jednostkach budżetowych.

Opracował zespół w składzie:

Marcin DUBLASZEWSKI – koordynator zespołu, właściciel firmy,

Dr Jarosław MIODUSZEWSKI – ekspert,

Tomasz NARUNIEC – ekspert,

Joanna ŁUGOWSKA – ekspert,

Michał CUPIAŁ – ekspert

W imieniu zespołu

Spis tabel i wykresów:

Tabela nr 1	Ludność powiatu węgorzewskiego według grup wiekowych na koniec 2011 roku.	5
Tabela nr 2	Prognozowany ruch naturalny i migracyjny ludności powiatu węgorzewskiego w latach 2012 – 2035 (w liczbach bezwzględnych).	6
Tabela nr 3	Prognoza liczby ludności powiatu węgorzewskiego w latach 2012-2035.	7
Wykres nr 1	<i>Struktura chorobowości dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat będących pod opieką lekarza POZ w 2010 roku wg rozpoznania (w liczbach bezwzględnych)</i>	8
Wykres nr 2	Struktura chorobowości ludności w wieku 19 lat i więcej będących pod opieką lekarza POZ w 2010 roku wg rozpoznania (w liczbach bezwzględnych)	9
Wykres nr 3	Struktura zgonów według głównych grup przyczyn (w %) w latach 2000–2009 w województwie warmińsko – mazurskim	10
Wykres nr 4	Liczba zakładów opieki zdrowotnej działających w województwie warmińsko – mazurskim w latach 2008 – 2010.	12
Wykres nr 5	Łóżka wg oddziałów w województwie warmińsko – mazurskim w 2010 r.	13
Tabela nr 4	Wybrane podmioty świadczące usługi podobne do MCZ w rejonie województwa warmińsko – mazurskiego.	14
Tabela nr 5	Zatrudnienie w MCZ	19
Tabela nr 6	Liczba faktycznie wykonanych i zafakturowanych świadczeń dla NFZ Warmińsko – Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego w Olsztynie za okres od 01.01.2011 – 31.12.2011	20
Tabela nr 7	Liczba faktycznie wykonanych i zafakturowanych świadczeń dla NFZ Warmińsko – Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego w Olsztynie za okres od 01.01.2012 – 31.06.2012	21
Tabela nr 8	Wykaz domów pomocy społecznej zarejestrowanych na terenie województwa warmińsko – mazurskiego.	23
Wykres nr 6	Średni koszt utrzymania mieszkańca w domach pomocy społecznej województwa warmińsko – mazurskiego przeznaczonych dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	28
Wykres nr 7	Ilość miejsc w domach pomocy społecznej województwa warmińsko – mazurskiego przeznaczonych dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	28
Tabela nr 9	Zatrudnienie w Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie.	31
Tabela nr 10	Zatrudnienie związane z funkcjonowaniem kuchni (DPS)	32
Tabela nr 11	Zatrudnienie w pralni. (DPS)	33
Tabela nr 12	Wykaz wyposażenia medycznego Mazurskiego Centrum Zdrowia w Węgorzewie.	39
Tabela nr 13	Realizacja Kontraktu w 2009 r.	81

Tabela nr 14	Realizacja Kontraktu w 2010 r.	82
Tabela nr 15	Realizacja Kontraktu w 2011 r.	83
Tabela nr 16	Realizacja Kontraktu w 2012 r. (I półrocze)	84
Tabela nr 17	Zestawienie wartości kosztów osobowych w stosunku do wartości kontraktów z NFZ na poszczególnych oddziałach	85
Tabela nr 18	Wykaz budynków będących własnością nowej spółki	87
Tabela 19.	Wykaz aparatury medycznej przekazanej spółce	87
Tabela 20.	Składniki majątku MCZ w Węgorzewie w latach 2009 - 2012	90
Tabela 21.	Struktura składników majątku MCZ w Węgorzewie w latach 2009 - 2012	91
Tabela 22.	Składniki majątku DPS w Węgorzewie w latach 2009 - 2012	92
Tabela 23.	Prognozowane składniki majątku spółki w latach 2013 - 2017 (na podstawie składników majątku MCZ w Węgorzewie)	93
Tabela 24.	Prognozowana struktura składników majątku spółki w latach 2013 - 2017 (na podstawie składników majątku MCZ w Węgorzewie)	94
Tabela 25.	Amortyzacja składników majątku MCZ w latach 2009-2012	95
Tabela 26.	Amortyzacja składników majątku DPS w latach 2009-2012	95
Tabela 27.	Planowana amortyzacja składników majątku spółki (po połączeniu składników MCZ i DPS) w latach 2013-2017	96
Tabela 28.	Struktura majątkowo-kapitałowa Szpitala w Węgorzewie w latach 2009-2017	108
Wykres 8.	Udział kapitałów (funduszy) własnych w pasywach ogółem Szpitala w Węgorzewie w latach 2009-2017	109
Wykres 9.	Finansowanie aktywów trwałych kapitałami (funduszami) własnymi Szpitala w Węgorzewie w latach 2009-2017	110
Wykres 10.	Różnica pomiędzy aktywami obrotowymi a kapitałem obcym krótkoterminowym Szpitala w Węgorzewie w latach 2009-2017	111
Tabela 29.	Poziom zmian przychodów, kosztów i wyników finansowych działalności w Szpitalu w Węgorzewie w latach 2009-2017	112
Tabela 30.	Poziom i dynamika zmian wpływów i wydatków wg ich źródeł w Szpitalu w Węgorzewie za lata 2009-2017	114
Tabela 31.	Analiza wskaźnikowa działalności Szpitala w Węgorzewie w latach 2009-2017	117
Tabela 32.	Wskaźniki efektywności i medyczne Szpitala w Węgorzewie w latach 2009-2012	119
Tabela 33.	Wskaźniki efektywności wg poszczególnych działalności na poziomie kosztów bezpośrednich Szpitala	120
Wykres 11.	Ocena kondycji finansowej Szpitala w Węgorzewie w latach 2009-2017 za pomocą analizy dyskryminacji Altmana	121
Tabela 34.	Ocena kondycji finansowej Szpitala w Węgorzewie w latach 2009-2017 za pomocą analizy dyskryminacji Altmana	122
Tabela 35.	Poziom, struktura i zmiana składników majątkowych i źródeł	127

	finansowania wg głównych grup bilansowych w latach 2009 – 2017 Domu pomocy Społecznej w Węgorzewie.	
Tabela 36.	Struktura majątkowo-kapitałowa Domu Pomocy Społecznej W Węgorzewie w latach 2009-2017	128
Wykres 12.	Udział kapitałów (funduszy) własnych w pasywach ogółem Domu Pomocy Społecznej W Węgorzewie w latach 2009-2017	129
Wykres 13.	Finansowanie aktywów trwałych kapitałami (funduszami) własnymi Domu Pomocy Społecznej W Węgorzewie w latach 2009-2017	130
Wykres 14.	Różnica pomiędzy aktywami obrotowymi a kapitałem obcym krótkoterminowym Domu Pomocy Społecznej W Węgorzewie w latach 2009-2017	131
Tabela 37.	Poziom zmian przychodów, kosztów i wyników finansowych działalności w Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie w latach 2009-2017	133
Tabela 38.	Poziom i dynamika zmian wpływów i wydatków wg ich źródeł w Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie za lata 2009-2017	135
Tabela 39.	Analiza wskaźnikowa działalności Domu Pomocy Społecznej W Węgorzewie w latach 2009-2017	138
Tabela 40.	Wskaźniki efektywności i usług Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie w latach 2009-2012	140
Tabela 41.	Wskaźniki efektywności wg poszczególnych działalności na poziomie kosztów bezpośrednich Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie w latach 2009-2017	141
Wykres 15.	Ocena kondycji finansowej Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie w latach 2009-2017 za pomocą analizy dyskryminacji Altmana	142
Tabela 42.	Ocena kondycji finansowej Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie w latach 2009-2017 za pomocą analizy dyskryminacji Altmana	143
Tabela 43.	Rachunek zysków i strat dla projektowanej działalności z dzierżawa majątku – Wariant II	147
Tabela 44.	Bilans dla projektowanej działalności z dzierżawą majątku – Wariant II	148
Tabela 45.	Rachunek przepływów pieniężnych dla projektowanej działalności z dzierżawa majątku – Wariant II	149
Tabela 46.	Rachunek zysków i strat dla projektowanej działalności z finansowaniem inwestycji kredytem – Wariant III	151
Tabela 47.	Bilans dla projektowanej działalności z finansowaniem inwestycji kredytem – Wariant III	152
Tabela 48.	Rachunek przepływów pieniężnych dla projektowanej działalności z finansowaniem inwestycji kredytem – Wariant III	153

Załącznik nr 1

Olsztyn 07.08.2012 r.

OPINIA PRAWNA

Sporządzona przez: radcę prawnego Piotra Bazyluk

Data sporządzenia: 07.08.2012 r.

Sporządzona dla: Audyt – Szkolenia – Doradztwo Marcin Dublaszewski

Dotyczyca: możliwości przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej utworzonego przez powiat oraz domu pomocy społecznej prowadzonego w formie jednostki budżetowej w spółkę kapitałową - na podstawie przepisów o działalności leczniczej

Sporządzona na podstawie:

1. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Dz. U. 2011.112.654 z późn. zm.
2. Rozporządzenia Ministra Skarbu Państwa z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie określenia ramowego wzoru aktu przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową (Dz. U. 2012 r. poz. 44).
3. Uzasadnienie rządowego projektu o działalności leczniczej (druk sejmowy nr 3489)
4. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych z późn. zm.
5. Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej Dz.U.2009.175.1362 z późn. zm.
6. Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie Dz.U.2010.234.1536 z późn. zm.
7. Ustawy z dnia 05 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym Dz.U. 2001.142.1592 z późn. zm.
8. Ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks Spółek Handlowych Dz.U. 2000.94.1037 z późn. zm.

9. Ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej Dz.U.2011.45.236 z późn. zm.
10. Wyjaśnienie Pytającego
11. Oświadczenia Pana Marcina Dublaszewskiego, że zagadnienie będące przedmiotem niniejszej opinii nie było opiniowane na jego zlecenie przez innego adwokata lub radcę prawnego.

o następującej treści:

I. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Na wstępie wskazać należy, że zgodnie z art. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ustawa ta określa zasady wykonywania działalności leczniczej oraz zasady funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą niebędących przedsiębiorcami, przy czym za takie podmioty ustawodawca uznaje samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej oraz jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (art.2.1. ust. 4 w związku z art. 4.1 ust 2 i 3 ustawy o działalności leczniczej).

Z powyższego wynika, że ustawodawca przedmiotów ustaw nie reguluje zasad funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą będących przedsiębiorcami, gdyż zasady takie *de facto* uregulowane są w odrębnych, właściwych dla poszczególnych form prowadzenia działalności gospodarczej ustawach np. ustawa kodeks spółek handlowych, kodeks cywilny, ustawa o swobodzie gospodarczej.

Wobec powyższego, uregulowania przewidziane w przedmiotowej ustawie, dotyczące zasad funkcjonowania podmiotów leczniczych wykonujących działalność gospodarczą należy uznać za *lex specialis* w stosunku do przepisów ogólnych, na podstawie których podmioty te działają (np. art.41 ustawy o działalności leczniczej). Oznacza to, że przepisy te mają pierwszeństwo w zastosowaniu przed przepisami ogólnymi.

Zgodnie z art. 42 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej statut samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jako podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, może przewidywać prowadzenie określonej, wyodrębnionej organizacyjnie działalności innej niż działalność lecznicza, przy czym działalność taka musi być w statucie precyzyjnie określona. Nie może ona jednak polegać na świadczeniu usług pogrzebowych oraz na prowadzeniu ich reklamy. Ograniczenie takie wynika wprost z art. 13 ustawy o działalności leczniczej.

Powyższa teza znajduje również potwierdzenie w rozstrzygnięciu nadzorczym Wojewody Dolnośląskiego z dnia 4 listopada 2011 r., sygn. akt NK-N.4131.315.2011.AZ5, w którym podnosi on, iż „inna prowadzona przez podmiot leczniczy działalność musi być po pierwsze „określona”, a po drugie wyodrębniona organizacyjnie. Przepis ten wskazuje zatem wyraźnie, że skoro inna działalność ma być określona, to oznacza to, że ma ona zostać w statucie skonkretyzowana poprzez określenie obszaru tej „innej działalności” w sposób precyzyjny i niepozwalający na dookreślanie dziedzin tej działalności poza statutem”. Jeżeli natomiast chodzi o odpłatny charakter owej wyodrębnionej organizacyjnie działalności, to możliwość taka wynika z przepisu art. 55 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej, który stanowi, iż samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może uzyskiwać środki finansowe z innej wydzielonej działalności innej niż lecznicza.

Z drugiej strony ustawodawcy w art. 13.2 powyższej ustawy dopuścił możliwość wykonywania działalności w miejscu prowadzenia świadczeń

zdrowotnych innej niż działalność lecznicza pod warunkiem, że działalność ta nie jest uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia.

Z powyższym przepisów wynika, że podmiot leczniczy w postaci samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, może prowadzić inną niż leczniczą działalność i to nawet w miejscu prowadzenia świadczeń zdrowotnych.

Zaznaczyć również należy, że art. 204.1 ustawy o działalności leczniczej wyłącza praktycznie, od dnia wejścia w życie ustawy, możliwość tworzenia nowych samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej. Za oczywiste więc należy uznać, że celem ustawodawcy jest stopniowe wyeliminowywanie tej formy prawnej działalności podmiotów leczniczych na rzecz innych np. spółek kapitałowych czy jednostek budżetowych. W celu ułatwienia tego procesu ustawodawca w art. 69- 82 ustawy o działalności leczniczej unormował proces przekształcania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółkę prawa handlowego, która z dniem przekształcania wchodzi we wszystkie prawa i obowiązki, których pomiotem był samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej. (art. 80.1. ust. 4 ustawy o działalności leczniczej). W wyniku przekształcania podmiot leczniczy staje się również przedsiębiorcą.

Podkreślić należy, że ustawodawca ograniczył możliwość przekształcania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe do trzech sytuacji określonych w art.60-82 ustawy o działalności leczniczej tj. do przekształcania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową (art. 60 u.o.d.l.), lub do przekształcania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w jedną spółkę – pod warunkiem że przekształcane zakłady mają ten sam podmiot tworzący, bądź do przekształcania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej mających różne podmioty tworzące pod warunkiem że są one jednostkami samorządu terytorialnego.

Proces przekształcania składa się z kilku etapów, zakończonych sporządzeniem aktu przekształcania, który zgodnie z art. 79.1. ustawy o działalności leczniczej zastępuje czynności, przewidziane przez ustawę Kodeks spółek handlowych, które poprzedzają złożenie wniosku o wpisanie spółki do Krajowego

Rejestru Sądowego tj. m.in. zawarcie umowy spółki, określenie jej firmy, przedmiotu działalności zgodnego z prawem, określenia kapitału zakładowego oraz wkładów wspólników. Skoro więc akt przekształcenia zastępuje de facto czynności poprzedzające złożenie wniosku, w tym czynności zawarcia umowy spółki z ograniczoną odpowiedzialnością (aktu założycielskiego), to podmiot tworzący już na tym etapie, na podstawie uchwały odpowiedniego organu stanowiącego, ma prawo rozszerzyć przedmiot działalności przyszłej spółki kapitałowej. Upoważnienie takie wynika wprost z art. 12.8 g oraz i ustawy z dnia 05 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym, które do wyjątkowej kompetencji rady powiatu zaliczają uprawnienia do:

- tworzenie i przystępowanie do spółek, ich rozwijanie i występowanie z nich oraz określania zasad wnoszenia wkładów oraz obejmowania, nabywania i zbywania udziałów i akcji,
- tworzenie, przekształcanie i likwidacja jednostek organizacyjnych oraz wyposażanie ich w majątek,

Zgodnie z art. 77 i art. 79.1. ustawy o działalności leczniczej, akt przekształcenia sporządza organ dokonujący przekształcenia, którym w niniejszym przypadku będzie zarząd powiatu. Nie ulega również wątpliwości, iż w takim przypadku organ ten działa na podstawie i w granicach uchwały podjętych przez organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego – tj. rady powiatu, a sporządzony według powyższych zasad akt założycielski zastępuje czynności przewidziane w Kodeksie spółek handlowych, poprzedzające złożenie wniosku o wpisanie spółki do rejestru przedsiębiorców.

To więc rada powiatu będąca organem stanowiącym jednostki samorządu terytorialnego, jako organ wyjątkowo właściwy, posiada uprawnienia do określenia elementów istotnych przyszłej spółki, w tym zakresu prowadzonej przez nią działalności gospodarczej. Na marginesie wskazać należy, że możliwość zmiany przedmiotu działalności spółki istnieje również po przekształceniu samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową. Zgodnie z art. 41.1 ustawy o działalności leczniczej w przypadku podmiotu, utworzonego m.in. przez jednostkę samorządu terytorialnego, w którym jednostka ta posiada co najmniej 51%

udziałów, ustawodawca dopuścił możliwość nie tylko zmiany przedmiotu działalności utworzonej spółki lecz nawet istotną zmianę takiego przedmiotu, przewidując jednocześnie pewne ograniczenie co do ilości głosów wymaganych do podjęcia odpowiedniej uchwały.

Zaznaczył również należy, że żaden przepis prawa nie nakłada na radę powiatu obowiązku określenia przedmiotu działalności przyszłej spółki. Gdyby rada powiatu nie podjęła uchwały w sprawie zakresu prowadzonej przez spółkę działalności, to i tak, w związku tym, że nowopowstała spółka wchodzi w prawa i obowiązki dotychczasowego podmiotu, przejść aby ona dotychczasowy zakres działalności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Pamięta również należy, że powiat jest podmiotem, którego możliwości w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej zostały zgodnie z art. 6.2 ustawy o samorządzie powiatowym, ograniczone wyłącznie do zadań o charakterze użyteczności publicznej. W celu wykonywania powyższych zadań powiat może tworzyć jednostki organizacyjne (art. 6.1. ustawy o samorządzie powiatowym). Powiat nie może jednak przystąpić do spółki handlowej, której przedmiot działalności nie mieści się w zakresie użyteczności publicznej (rozstrzygnięcie nadzorcze wojewody łódzkiego z 30 sierpnia 2002 r., Lex polonica 2430213). Stanowisko to potwierdza również Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego we Wrocławiu z dnia 14 października 2010 r. III SA/Wr 537/2010 który stwierdza, że „Podjęta uchwała w sprawie przystąpienia powiatu do spółki, której przedmiot działania wykracza poza ustawy zakres zadań powiatu, narusza istotnie powołane przepisy ustawy o samorządzie powiatowym oraz ustawy o gospodarce komunalnej.”

Do utworzonej wskutek przekształcenia spółki kapitałowej, zgodnie z zapisem art. 6.4 ustawy o działalności leczniczej nie stosuje się przepisów ustawy o gospodarce komunalnej. Z uzasadnienia rządowego projektu ustawy o działalności leczniczej wynika, iż intencją ustawodawcy było „*dążenie do stworzenia spójnej, kompleksowej, jasnej regulacji dla prowadzenia działalności leczniczej, która opierać ma się na*

przedmiotowej ustawie i Kodeksie spółek handlowych. W przeciwnym razie istniałyby dwie drogi utworzenia spółki kapitałowej przez jednostkę samorządu terytorialnego: na podstawie ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o gospodarce komunalnej, a spółka utworzona w trybie ustawy o gospodarce komunalnej działałaby częściowo według innych - niż pozostałe spółki (podmioty lecznicze) - przepisów. Ponadto wyłączenie stosowania ustawy o gospodarce komunalnej ma na celu uniknięcie tworzenia tzw. wydmuszek, tj. samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, na których ciążą wyłącznie zobowiązania.”.

II. Dom pomocy społecznej

Ustawa o gospodarce komunalnej reguluje przede wszystkim zasady i formy gospodarki komunalnej prowadzonej przez jednostki samorządu terytorialnego. Gospodarka ta może być prowadzona przez te jednostki bądź na podstawie art. 2 ustawy o działalności komunalnej, który zawiera przykładowy, otwarty katalog tych form wskazując że działalność ta może być prowadzona w szczególności w formie samorządowego zakładu budżetowego lub spółki prawa handlowego tj. komunalnej osoby prawnej utworzonej na podstawie art. 9.1. ustawy o gospodarce komunalnej, bądź zgodnie z art. 3 powyższej ustawy zlecona podmiotom zewnętrznym, które na podstawie stosownych umów, zobowiązane bądź do wykonywania zadań z zakresu gospodarki komunalnej.

Zgodnie z art. 55 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej - dom pomocy społecznej został określony przede wszystkim przez wskazanie cechy i warunków jakie powinien spełniać aby mógł działać legalnie. „Sposób funkcjonowania domu pomocy społecznej to całościowa instytucja, na które składają się: akty prawne, akty kierownictwa, struktura organizacyjna i czynności faktyczne osób działających w ramach jego personelu. Sposób funkcjonowania domu pomocy społecznej został określony w art. 57 ust. 8 pkt 1 ab initio oraz w § 1 pkt 1 i § 2-4 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. Nr 217, poz. 1837). Sposób funkcjonowania domu kształtowany jest przez: 1) klauzulę gwarancji w ściśle określonym zakresie usług i

zgodności ze standardami; 2) indywidualny plan wsparcia mieszkańca domu pomocy społecznej; 3) działania koordynujące pracownika pierwszego kontaktu; 4) działania zespołu terapeutyczno-opiekunczego oraz 5) regulamin organizacyjny domu pomocy społecznej” (por. I. Sierpowska, *Ustawa o pomocy społecznej. Komentarz*, s. 218).

Zakres usług jakie może świadczyć dom pomocy społecznej został w sposób wyczerpujący określony w art. 55 ust. 1 - 3 ustawy o pomocy społecznej, według którego dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne, na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających. Zgodnie zaś z treścią ustępu 3 powyższego artykułu, dom pomocy społecznej może również świadczyć usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób w nim niezamieszkałych.

Z powyższego wynika, że treść art. 55 ustawy o pomocy społecznej wskazuje katalog zamknięty działań, jak może prowadzić dom pomocy społecznej. Dodatkowe ograniczenia wynikają również z brzmienia art. 56 i 56 a ustawy o pomocy społecznej, uzależniają one możliwość prowadzenia domu pomocy społecznej od warunków lokalowych, które muszą zostać bezwzględnie spełnione.

Dom pomocy społecznej, zgodnie z art. 57.1. ustawy o pomocy społecznej, może być prowadzony, przez jednostki samorządu terytorialnego, Kościół Katolicki, inne kościoły, związki wyznaniowe oraz organizacje społeczne, fundacje i stowarzyszenia, inne osoby prawne oraz osoby fizyczne.

W przypadku gdy dom opieki społecznej prowadzony jest przez jednostkę samorządu terytorialnego, to podkreślić należy, że art. 2 ustawy o gospodarce komunalnej nie narzuca stosowania jednej, wyjątkowej formy prowadzenia takiego domu, gdyż zawarte tym artykule wyliczenie ma charakter otwarty, na co wskazuje zwrot „w szczególności”. Dom taki może więc być prowadzony zarówno w formie samorządowego zakładu budżetowego, co wynika z art. 14 ust. 7a ustawy o finansach publicznych jak i jednostki budżetowej.

Zgodnie z brzmieniem art. 16 ustawy o finansach publicznych tworzenie, likwidacja, przekształcanie w inną formę organizacyjno-prawną i likwidowanie samorządowego zakładu budżetowego powierzono organowi stanowiącemu jednostki samorządu terytorialnego, przy czym przekształcenie samorządowego zakładu budżetowego w inną formę organizacyjno-prawną wymaga uprzednio jego likwidacji.

W przypadku jednostek budżetowych ustawodawca, zgodnie z art. 12 ust 1 punkt 2 ustawy o finansach publicznych, pozbawia organy stanowiące jednostek samorządu terytorialnego prawa do przekształcania tych jednostek budżetowych w inne formy organizacyjno-prawne, ograniczając uprawnienia organów stanowiących do tworzenia, likwidacji i likwidacji tych podmiotów. Wskazał jednak należy, że zgodnie z art. 12 ust. 6 ustawy o finansach publicznych, likwidujący jednostkę budżetową organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego może postanowić o utworzeniu jednostki w innej formie organizacyjno-prawnej. Nie jest to jednak tożsame z przekształceniem.

III. Wnioski

Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, , na podstawie art. 9 ust. 10 w związku z art. 10.2 ustawy o finansach publicznych stanowi odrębną jednostkę sektora finansów publicznych, działającą na podstawie odrębnej niż ustawa o finansach publicznych ustawy. Sposób tworzenia tego podmiotu oraz zakres jego funkcjonowania określa więc ustawa o działalności leczniczej, zgodnie z którą podmiot ten obok jednostek budżetowych został uznany za podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą. Ustawodawca praktycznie wykluczył możliwość tworzenia nowych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (art. 204 ust.1 ustawy o działalności leczniczej), pozostawiając organom je prowadzącym możliwość przekształcenia ich w spółkę kapitałową. Podkreślić należy więc, że zgodnie z wolą ustawodawcy spośród różnych form prowadzenia podmiotów leczniczych, jedynie samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej uzyskują

możliwością przekształcenia się w spółki kapitałowe - na podstawie ustawy o działalności leczniczej.

Nie bez znaczenia pozostają również ostatnie zmiany wprowadzone ustawą z dnia 14 czerwca 2012 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw, które weszły w życie w dniu 30 czerwca 2012 r. Ustawa ta wprowadziła m.in. zmianę w art. 2.1.8 ustawy o działalności leczniczej zawierającą definicję przedsiębiorstwa. Przed 30 czerwca 2012 r. ustawodawca, w ustawie o działalności leczniczej zdefiniował przedsiębiorstwo jako - przedsiębiorstwo w rozumieniu art. 55¹ kodeksu cywilnego, w którym podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą. Zgodnie z art. 55¹ kodeksu cywilnego przedsiębiorstwo to zorganizowany zespół składników niematerialnych i materialnych przeznaczonych do prowadzenia działalności gospodarczej. Uregulowanie takie mogło powodować problemy związane z funkcjonowaniem podmiotów, które działalność gospodarczą samodzielnie nie prowadziły i wiązałyby to się z koniecznością rozpoczęcia prowadzenia takiej działalności przez te podmioty. Ustawodawca zdecydował się więc na zmianę definicji przedsiębiorstwa zawartej w ustawie o działalności leczniczej określając je jako *zespół składników majątkowych, za pomocą których podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej*. Zaznaczył należy, że zgodnie z ustawą o działalności leczniczej jedynie szpital uzyskał status przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą. Pozostała działalność wykonywana przez podmiot leczniczy, niebędąca działalnością leczniczą, nie została zdefiniowana przez ustawodawcę w ustawie o działalności leczniczej i nie będzie miała takiego charakteru.

Należy również sobie zastanowić czy podmiot prowadzący działalność leczniczą, utworzony i działający zgodnie z ustawą o działalności leczniczej może w ogóle prowadzić działalność związaną z prowadzeniem domu opieki zdrowotnej, gdyż prowadzenie tego drugiego rodzaju działalności obwarowane jest szeregiem ograniczeń ustawowych min. zamknięty katalog rodzajów działalności, wymagania lokalowe, konieczność uzyskania zezwolenia.

oddziałuje we własnym zakresie na rynek itp. Jednocześnie taka jednostka prowadzi wyodrębnioną rachunkowo, realizuje własne zadania gospodarcze, niepowiązane z innymi jednostkami tego przedsiębiorcy. Ma więc możliwość samodzielnego funkcjonowania i działania.

Mając powyższe na uwadze, za uzasadniony należy uznać pogląd, iż spółka kapitałowa może prowadzić działalności gospodarczą w różnym zakresie, w formie zakładu głównego oraz wydzielonych organizacyjnie i samodzielnych oddziałów, przy czym podmiotowo i prawną przysługiwą będzie wyłącznie spółce jako osobie prawnej.

Na marginesie zaznaczyć należy, że działalność oddziału przedsiębiorstwa związana jest z prowadzeniem działalności gospodarczej przez ten organ. W takim przypadku utworzony podmiot, będący przedsiębiorcą i prowadzący działalność gospodarczą czyli de facto podmiot nastawiony na osiągnięcie zysku, nie uzyskałby statusu organizacji pozarządowej, gdyż ta - zgodnie z art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie z późniejszymi zmianami - nie może działać w celu osiągnięcia zysku. Sytuacja taka wyłącza zastosowanie do utworzonego podmiotu art. 25.1 ustawy o pomocy społecznej przewidującego możliwość zlecenia realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej i udzielania dotacji na finansowanie i dofinansowanie realizacji zleconych zadań organizacjom pozarządowym.

Prowadzenie domu opieki społecznej jako oddziału spółki kapitałowej wymaga więc dogłębnej analizy prawnej, jednak jako takie nie stanowi przedmiotu niniejszej opinii prawnej.

Reasumując, przekształcenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową następuje na podstawie odrębnych uregulowań przewidzianych w ustawie o działalności leczniczej, w której określona została

zarówno sama procedura przekształcenia, jej wymogi jak i skutki prawne, przy czym rozwiązania te dotyczą zamkniętego katalogu podmiotów tj. samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. W przypadku jednostek budżetowych, ustawodawca w ustawie o finansach publicznych wykluczył możliwość ich przekształcania w inne formy organizacyjno-prawne. Rozwiązanie takie uniemożliwia więc jednoczesne przekształcenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej i jednostki budżetowej w jedną spółkę kapitałową - na podstawie przepisów o działalności leczniczej.