



Skutecznie. Innowacyjnie. Z większym zyskiem.
www.formedis.pl

LIDERZY W SEKTORZE OCHRONY ZDROWIA

Prywatna opieka zdrowotna w Polsce i na świecie

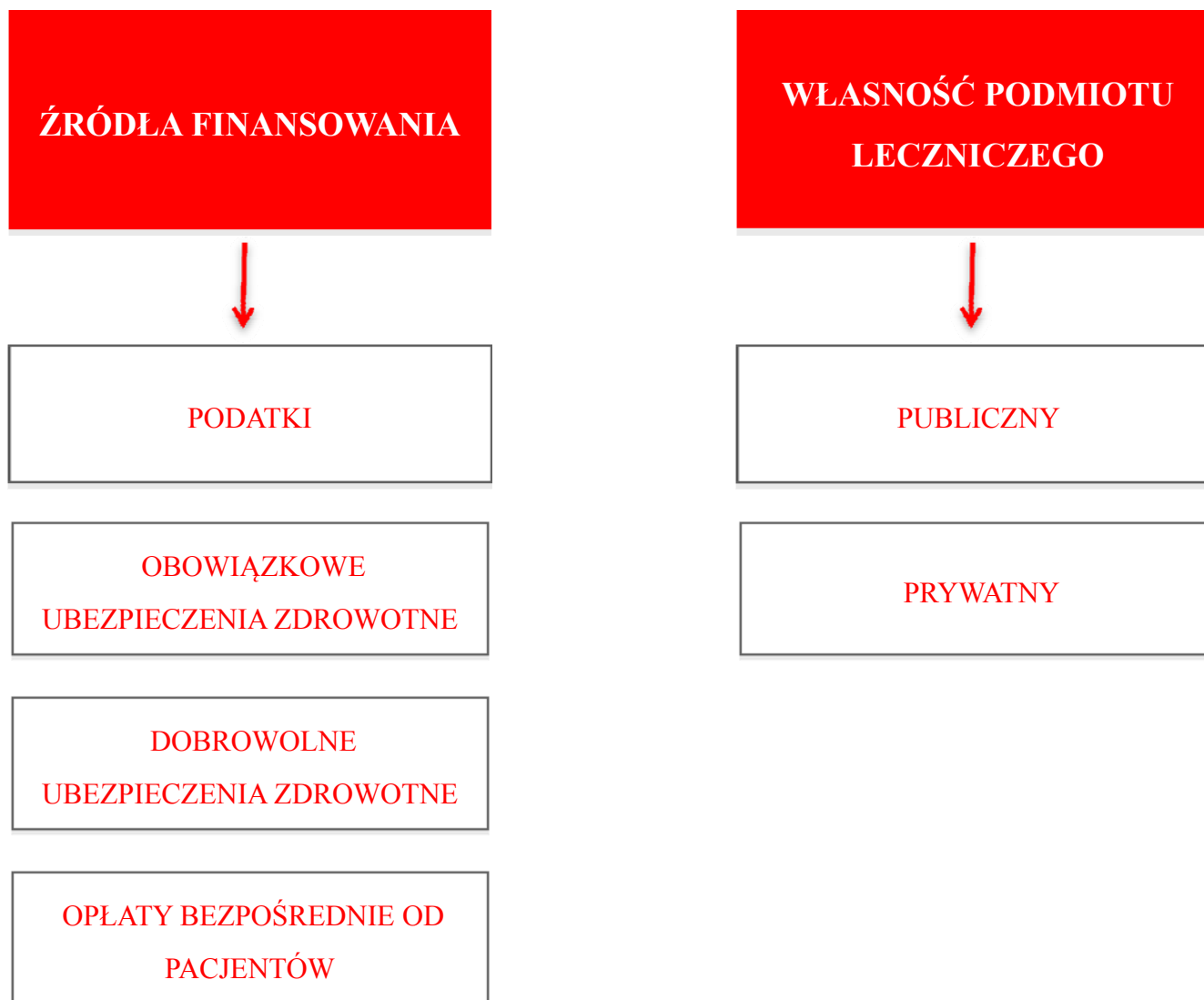
- + Definicja rynku prywatnego
- + Finansowanie opieki zdrowotnej na świecie
- + Finansowanie opieki zdrowotnej w Polsce
- + Prywatny sektor szpitalny w Polsce
- + Prywatny sektor ambulatoryjny w Polsce
- + Prywatni świadczeniodawcy w pozostałych sektorach



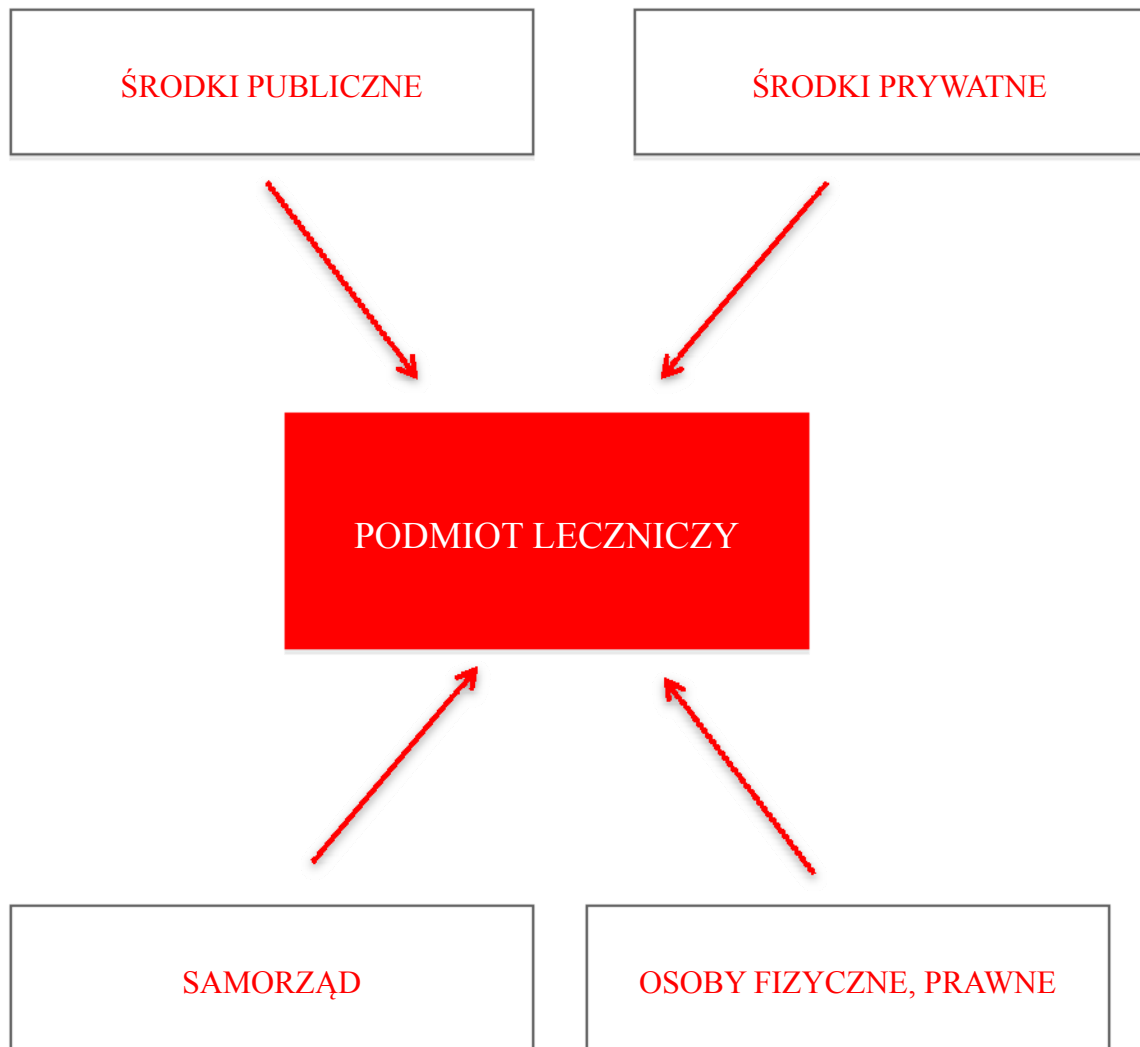
Definicja rynku prywatnego

1

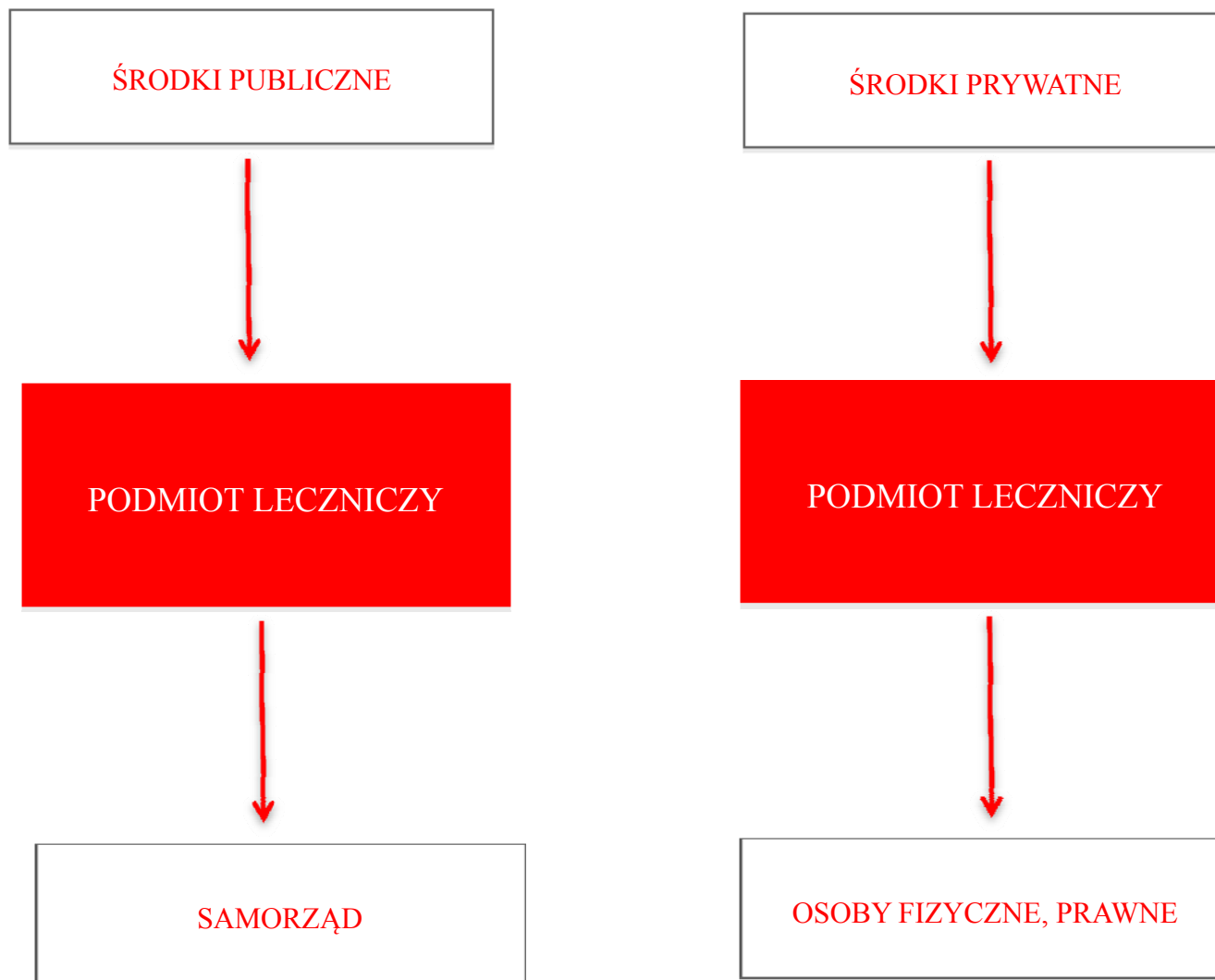
DEFINICJA RYNKU PRYWATNEGO



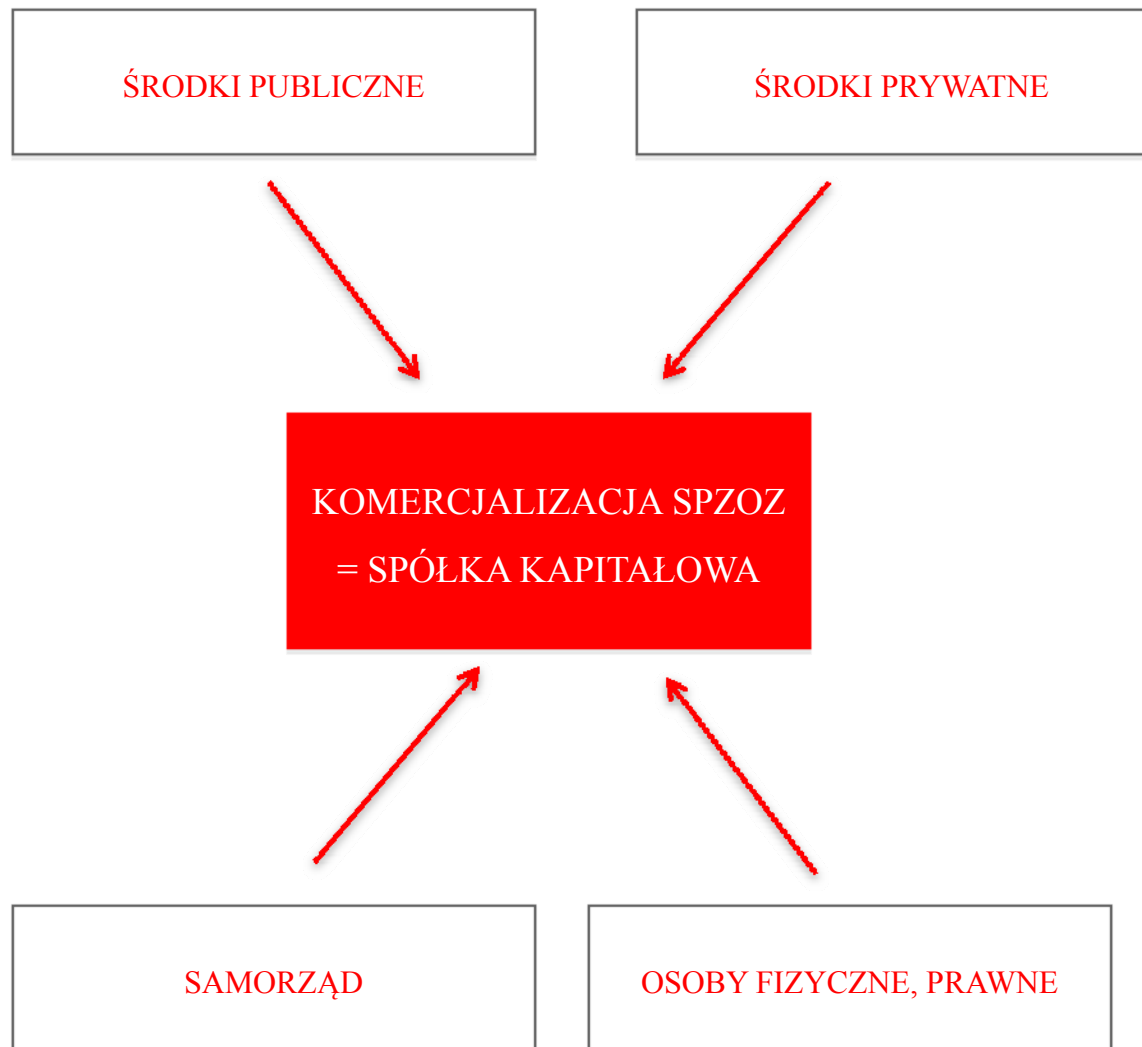
DEFINICJA RYNKU PRYWATNEGO



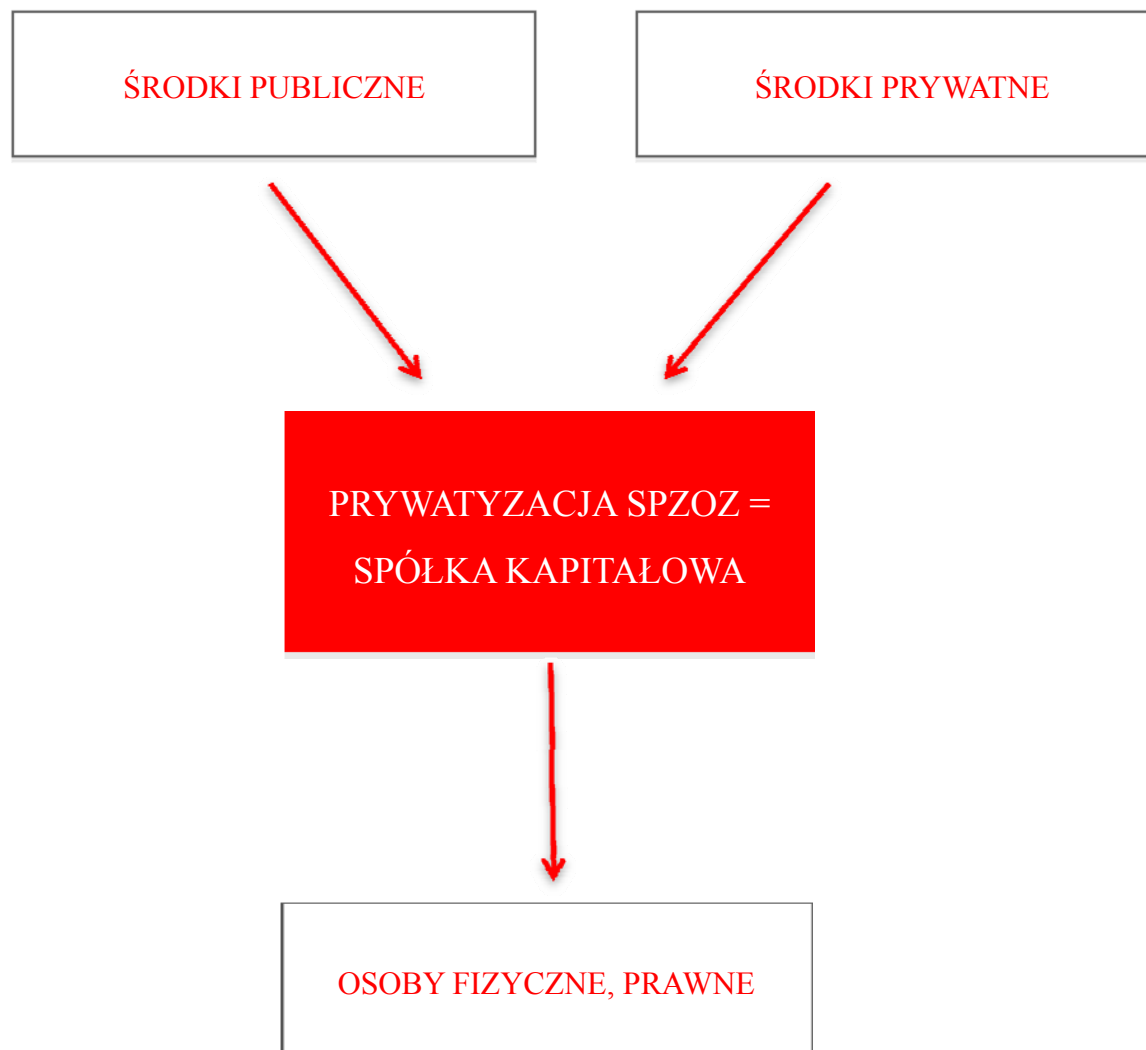
DEFINICJA RYNKU PRYWATNEGO



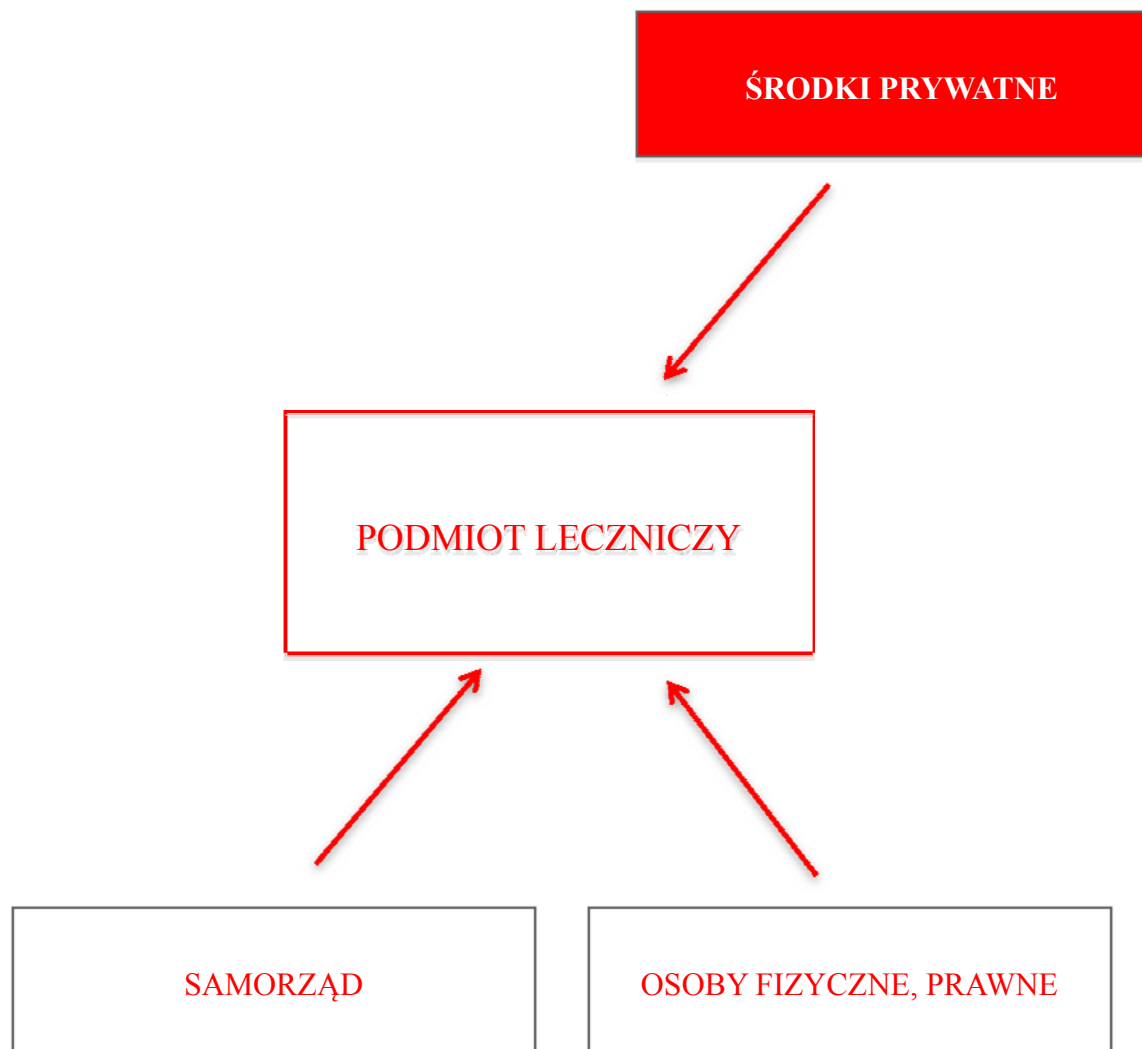
DEFINICJA RYNKU PRYWATNEGO



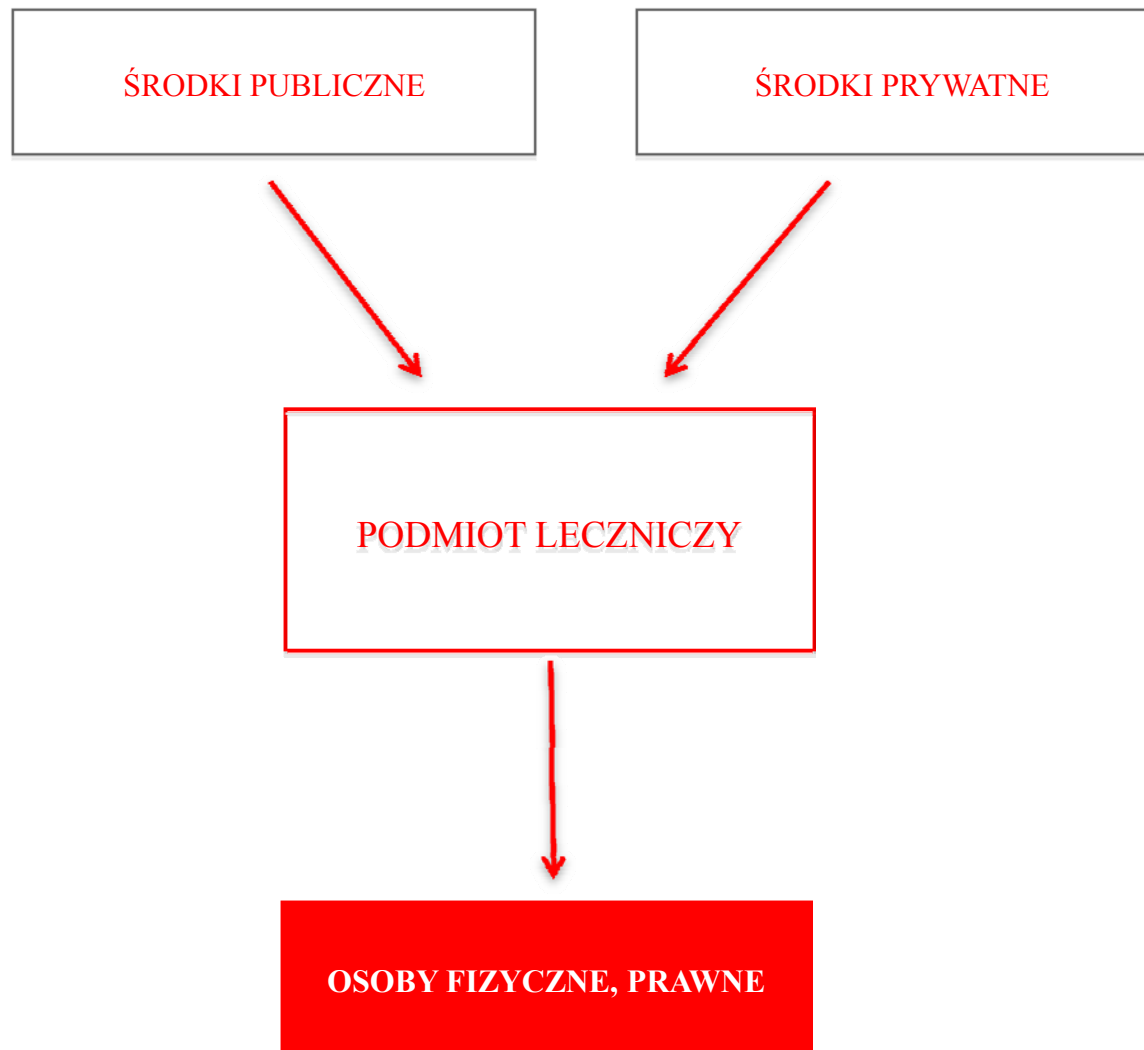
DEFINICJA RYNKU PRYWATNEGO



DEFINICJA RYNKU PRYWATNEGO



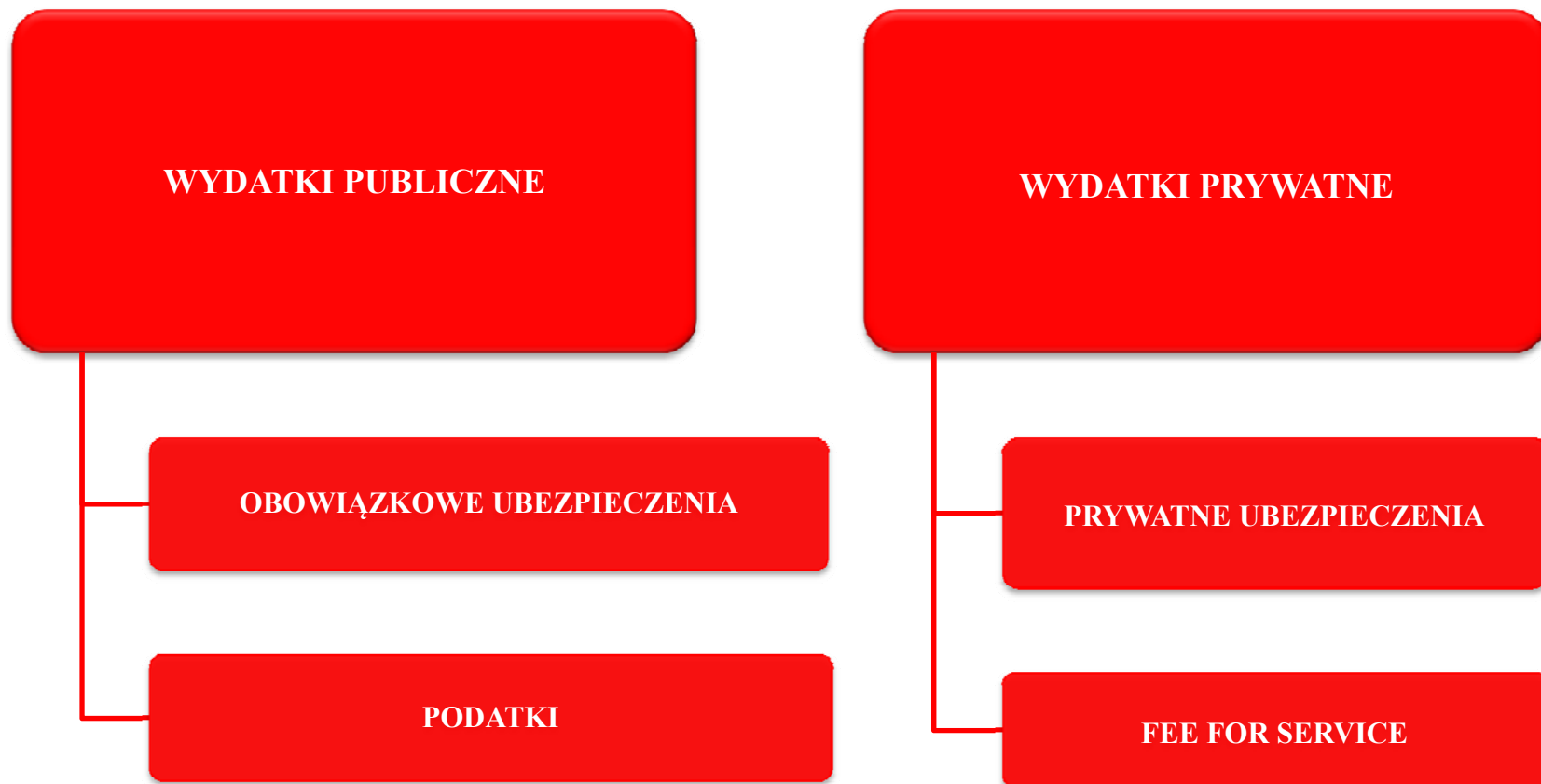
DEFINICJA RYNKU PRYWATNEGO



Finansowanie opieki zdrowotnej w Polsce i na świecie

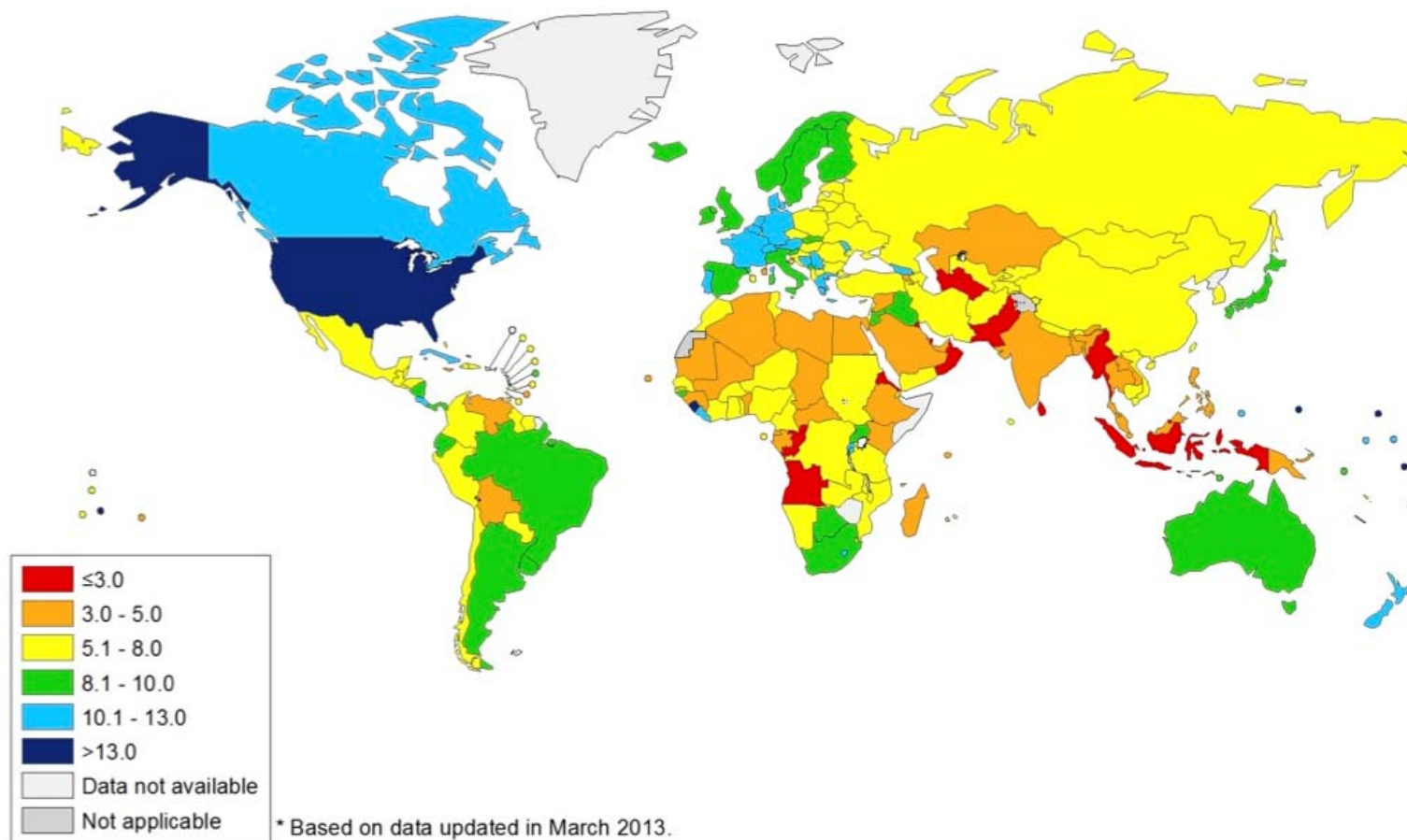
2

ŹRÓDŁA FINANSOWANIA OCHRONY ZDROWIA



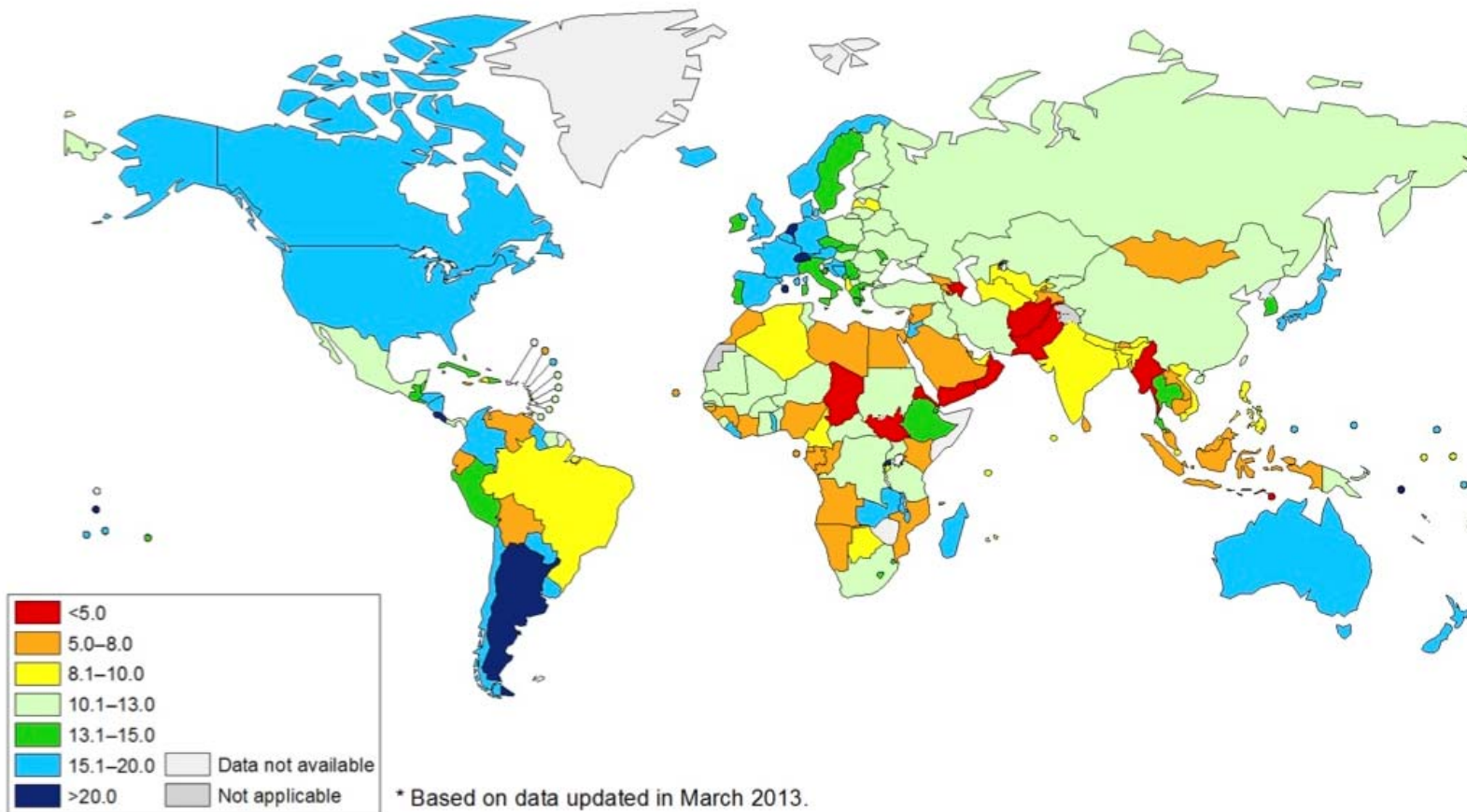
WYDATKI NA OCHRONĘ ZDROWIA NA ŚWIECIE

Wydatki ogółem na zdrowie jako procent dochodu narodowego brutto



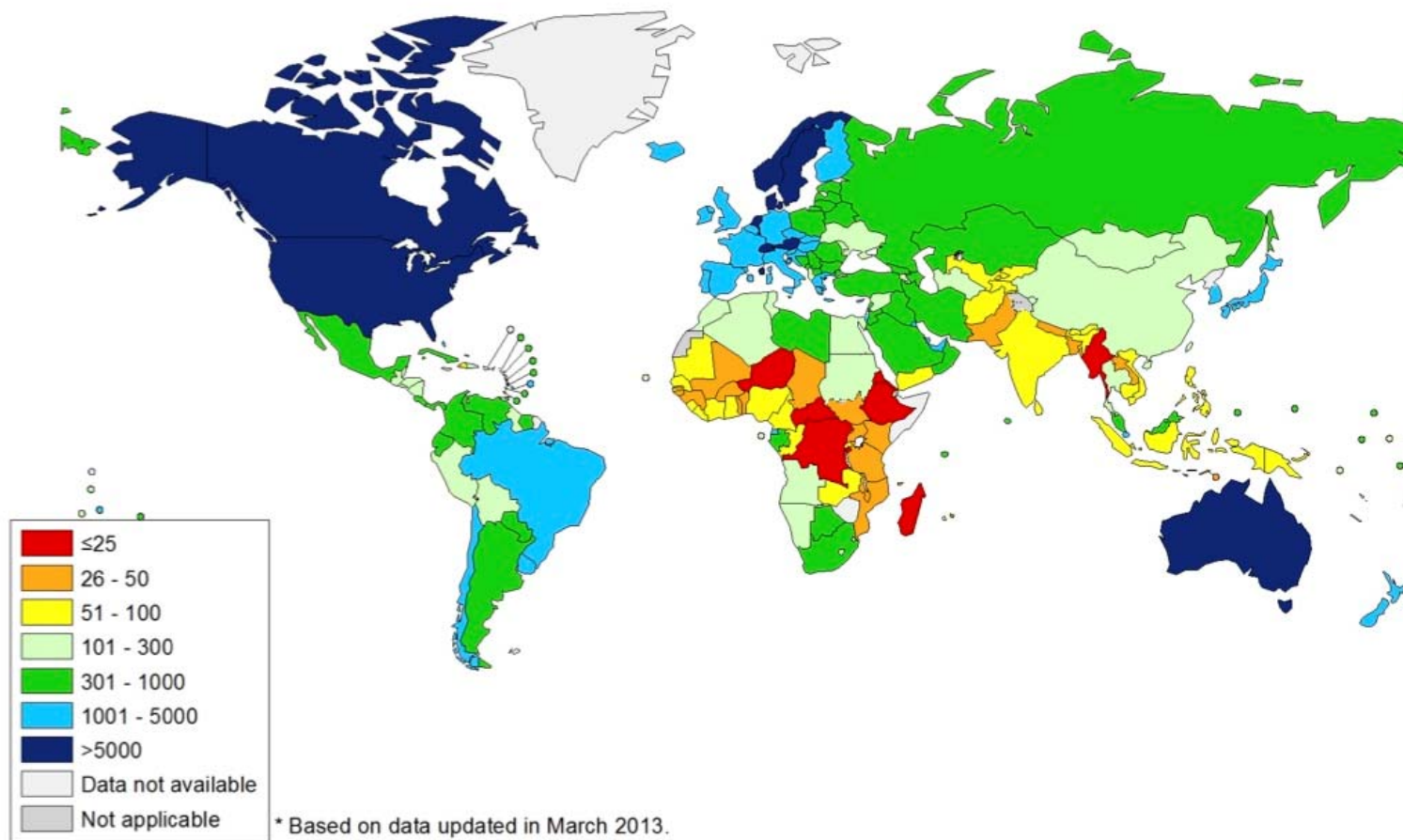
WYDATKI NA OCHRONĘ ZDROWIA NA ŚWIECIE

Wydatki publiczne na zdrowie jako procent ogólnych wydatków publicznych



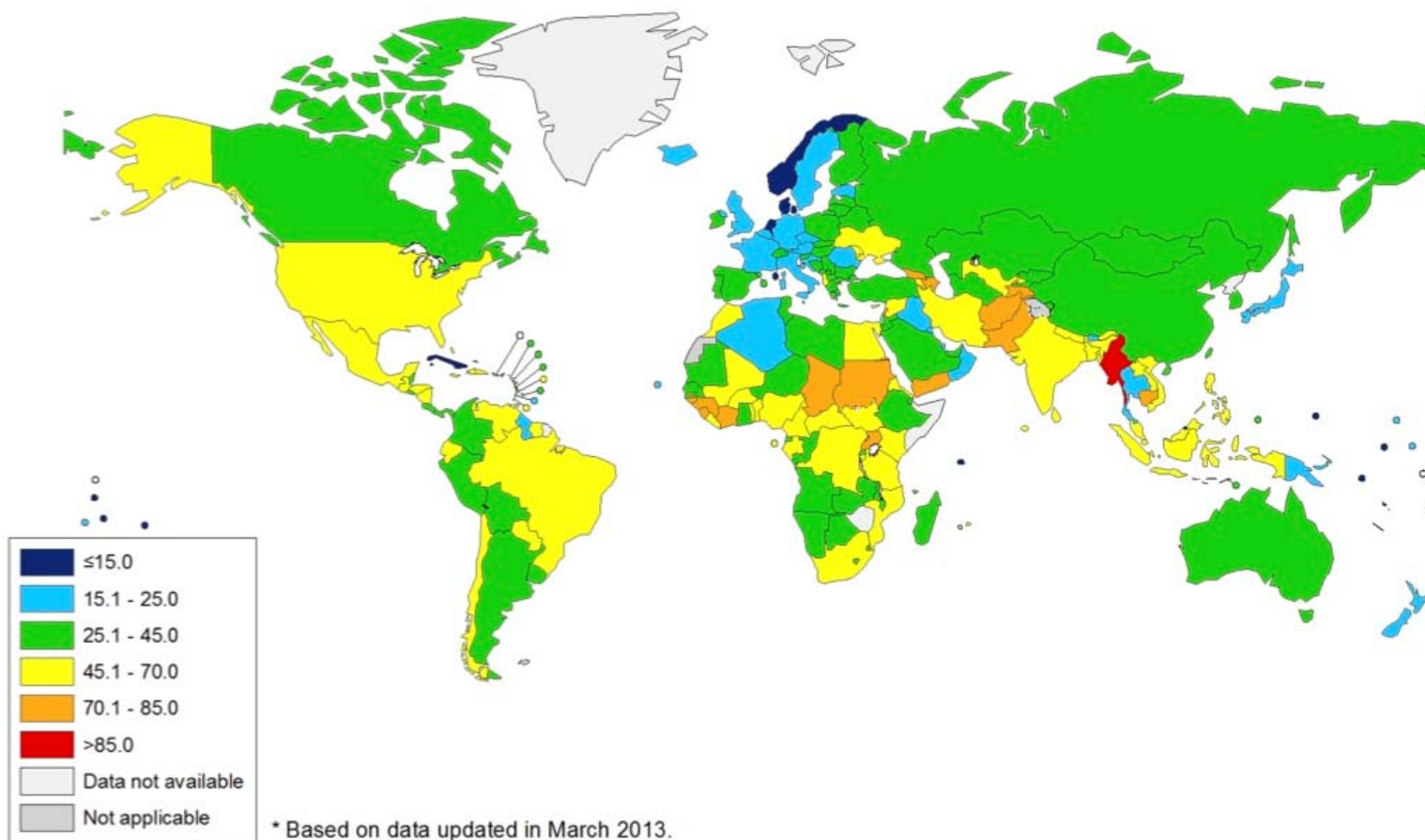
WYDATKI NA OCHRONĘ ZDROWIA NA ŚWIECIE

Wydatki na zdrowie per capita (US\$)

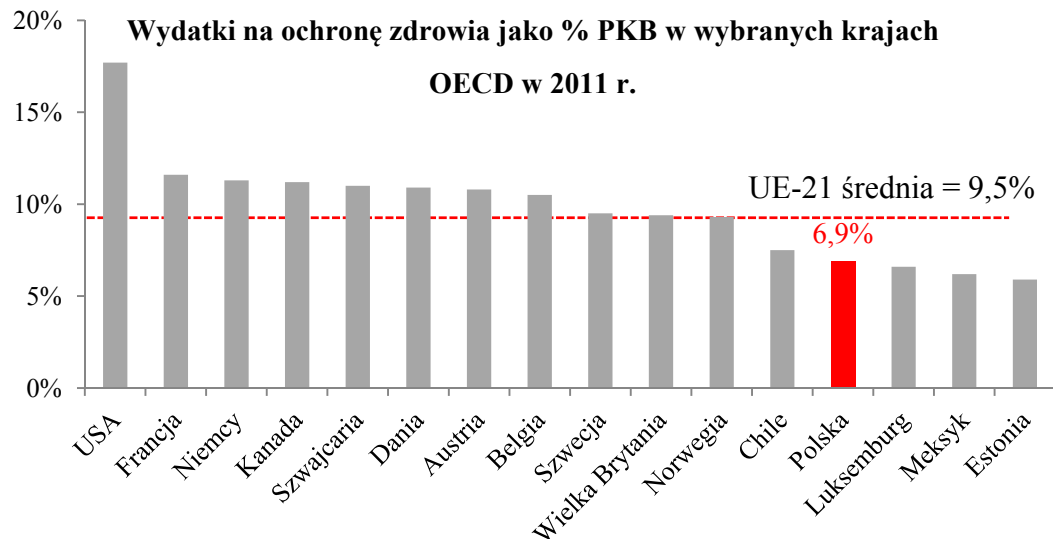
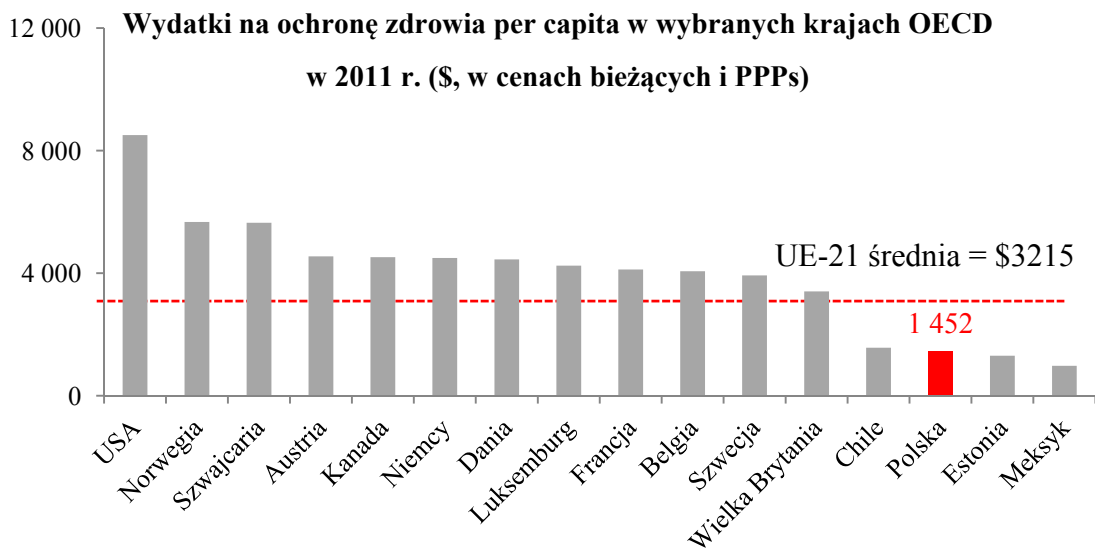


WYDATKI PRYWATNE NA OCHRONĘ ZDROWIA NA ŚWIECIE

Wydatki prywatne na zdrowie jako procent ogólnych wydatków na zdrowie



WYDATKI NA OCHRONĘ ZDROWIA W POLSCE



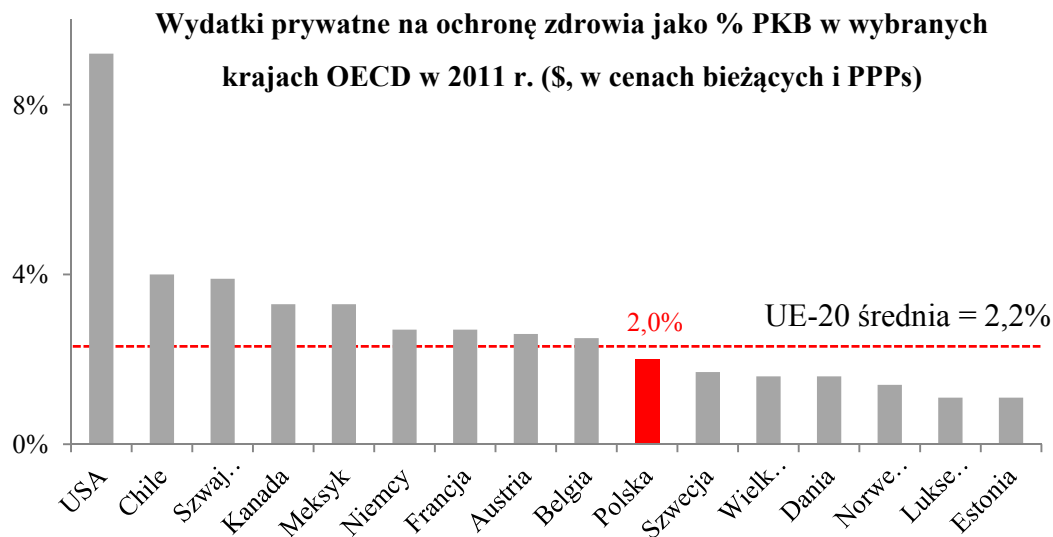
Wydatki w Polsce jednymi z najniższych w UE.

W 2011 r. przeznaczono w Polsce \$1.452 per capita – na Słowacji i w Czechach ok. 33% więcej, a w Niemczech 3x więcej.

Wydatki w Polsce stanowią zaledwie 7% PKB, podczas gdy w Niemczech, Francji czy też Danii przekraczają 10%.

Wydatki ogółem per capita stanowią zaledwie 45% średniej 21 krajów UE.

WYDATKI PRYWATNE NA OCHRONĘ ZDROWIA W POLSCE



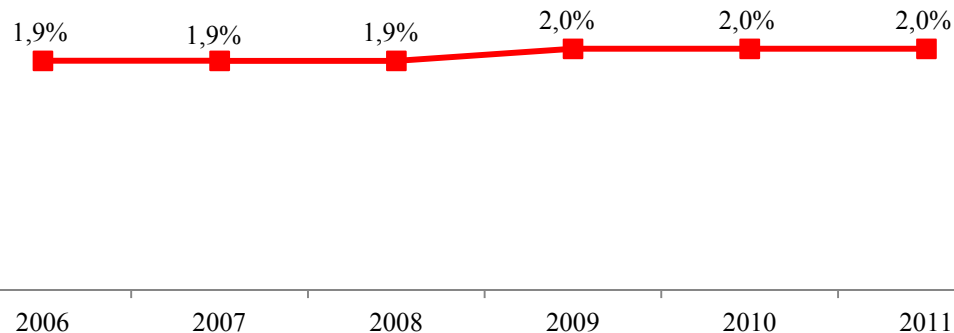
Prywatne wydatki w Polsce od kilku lat oscylują wokół 2% PKB.

Wyższe niż w wielu krajach zachodnioeuropejskich np. Szwecja 1,7%, Wielka Brytania 1,6%.

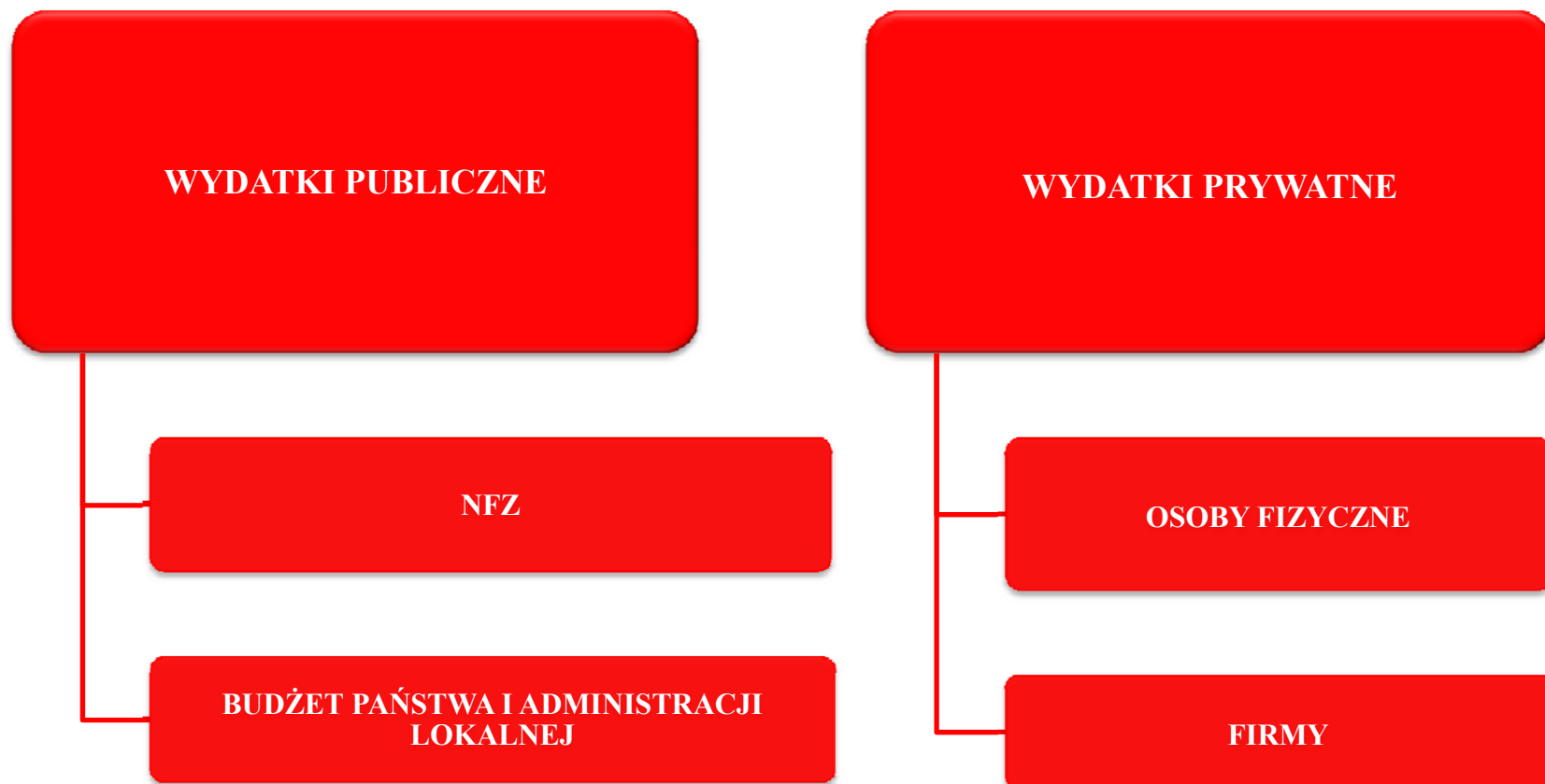
Stanowią 58% średniej prywatnych wydatków per capita dla 20 krajów UE – 13% więcej aniżeli analogiczna wartość dla wydatków ogółem.

Powyższe skutkiem niedofinansowanej i słabej jakościowo publicznej ochrony zdrowia.

Wydatki prywatne na ochronę zdrowia jako % PKB w Polsce w latach 2006 - 2011



ŹRÓDŁA FINANSOWANIA OCHRONY ZDROWIA W POLSCE

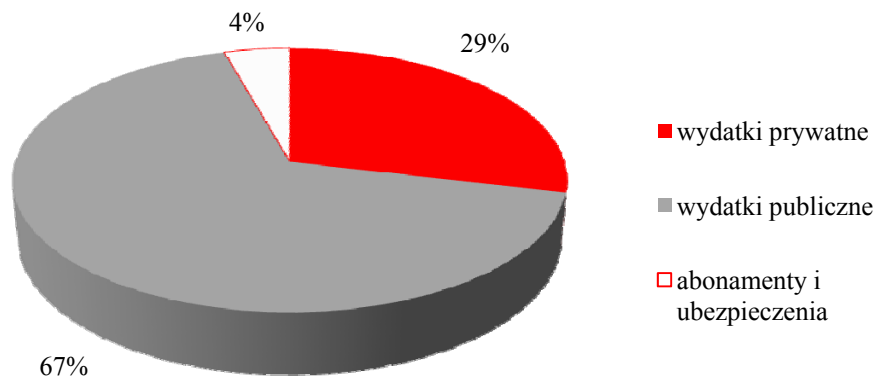


Publiczne podmioty lecznicze mogą być finansowane tylko i wyłącznie na podstawie kontraktów z NFZ – nie mogą oferować płatnych świadczeń dla osób ubezpieczonych.

Świadczenia medyczne oferowane przez prywatne podmioty lecznicze mogą być finansowane zarówno z kontraktów z NFZ jak i na zasadach fee-for-service.

WARTOŚĆ POLSKIEGO RYNKU USŁUG MEDYCZNYCH

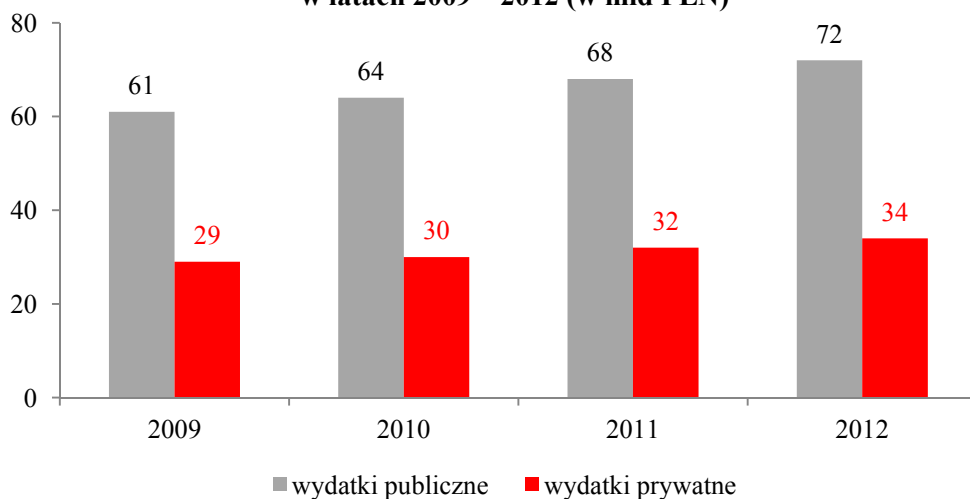
Struktura wydatków na ochronę zdrowia w Polsce (%)



Rynek usług medycznych w 2013 r. ma osiągnąć wartość 108 mld PLN:

- + wydatki publiczne – 72 mld PLN
- + wydatki prywatne – 36 mld PLN, w tym abonamenty i ubezpieczenia medyczne – 3,3 mld PLN

Prywatne i publiczne wydatki na ochronę zdrowia w Polsce w latach 2009 – 2012 (w mld PLN)

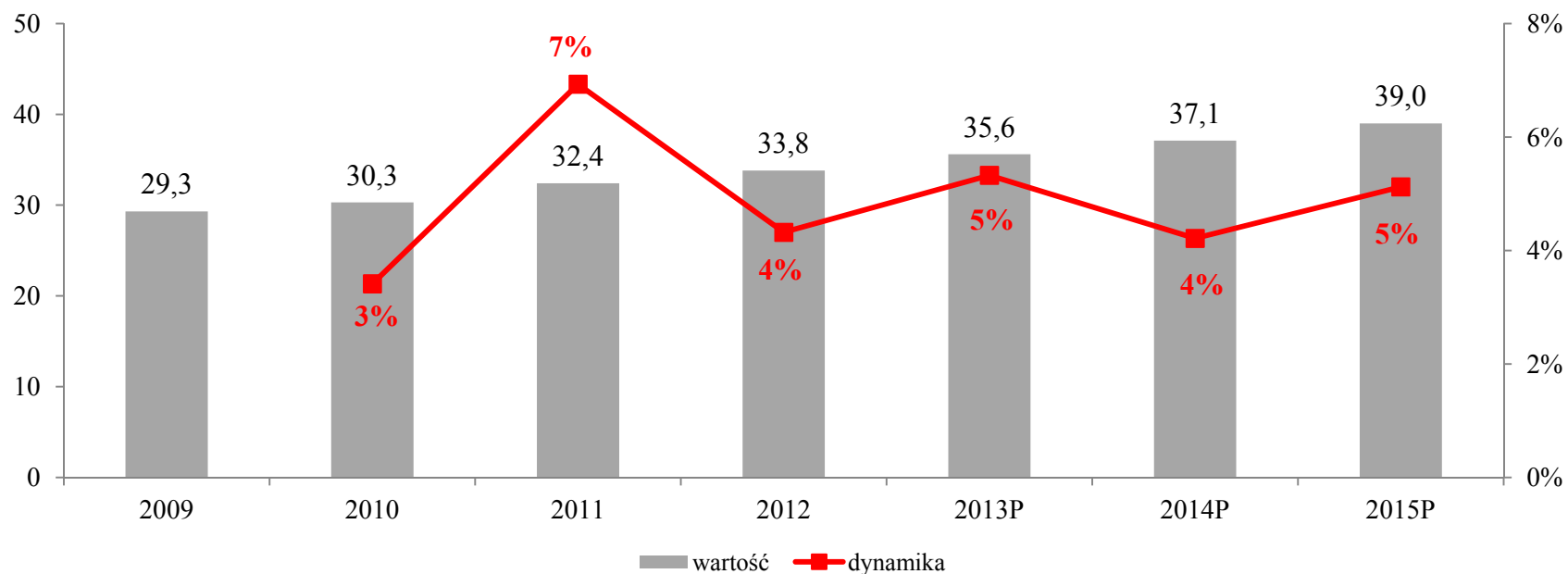


Wydatki prywatne:

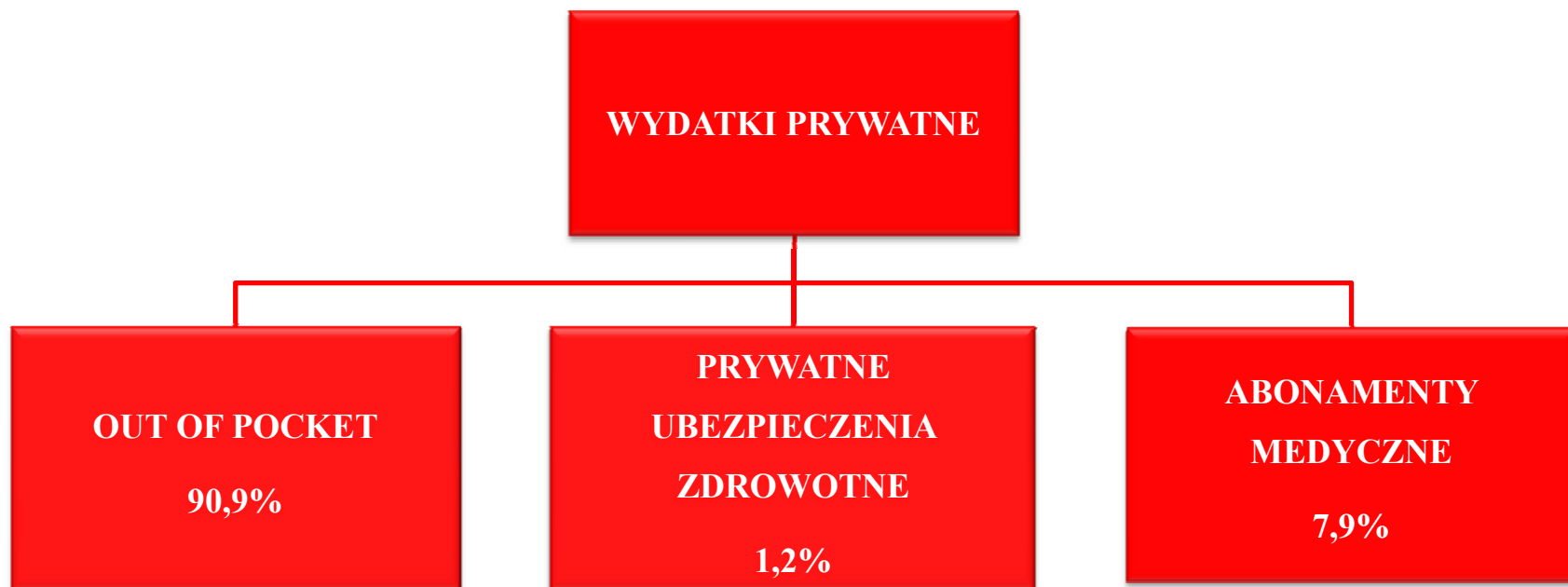
- + zakup leków 63%
- + opieka ambulatoryjna 21%
- + świadczenia stomatologiczne 15%
- + opieka szpitalna 0,7%

WARTOŚĆ POLSKIEGO RYNKU PRYWATNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Wartość (w mld zł) i dynamika rynku prywatnej opieki zdrowotnej w Polsce w latach 2009 - 2015

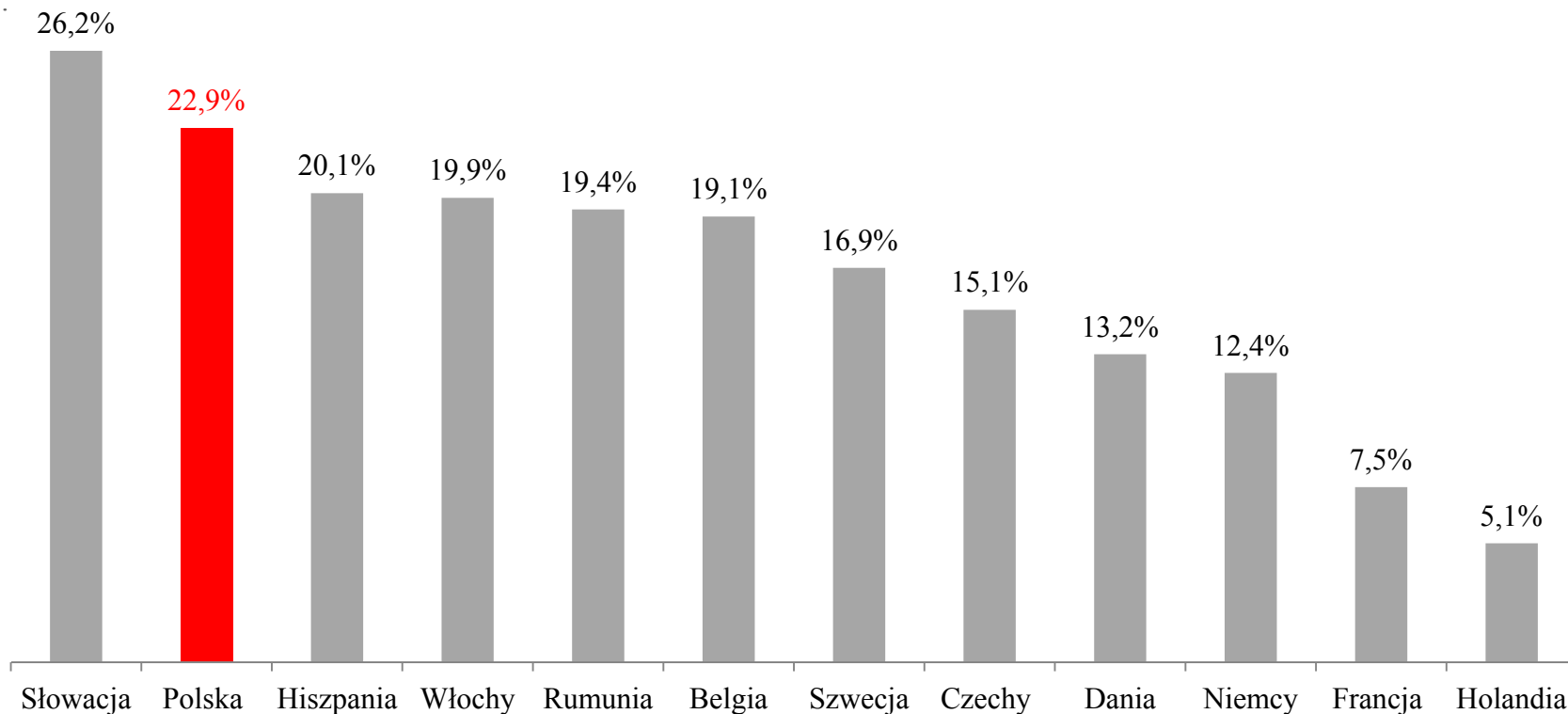


WYDATKI PRYWATNE NA OCHRONĘ ZDROWIA W POLSCE

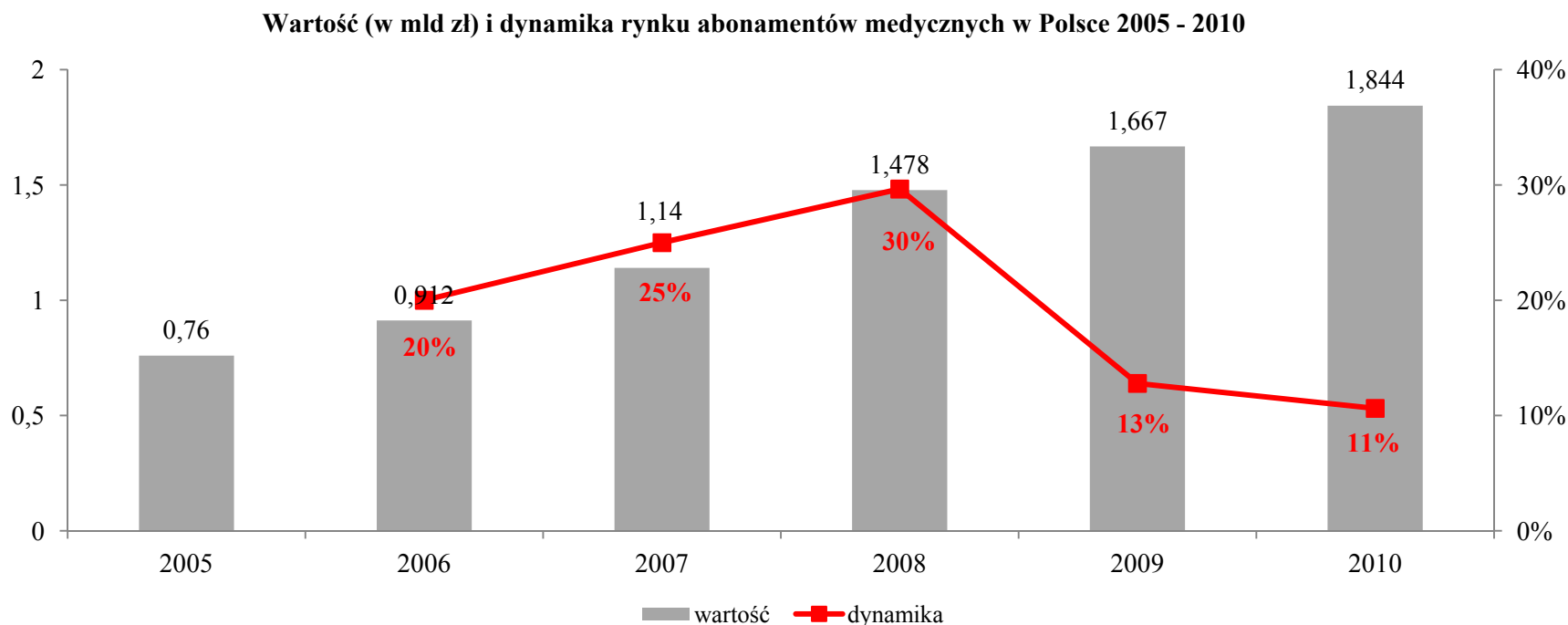


WYDATKI OUT OF POCKET W POLSCE

Udział wydatków „out of pocket” w ogólnej liczbie wydatków na ochronę zdrowia



ABONAMENTY MEDYCZNE NA RYNKU POLSKIM



- + abonamenty medyczne – ewenement charakterystyczny w zasadzie tylko dla krajów postkomunistycznych
- + produkt o charakterze quasi – ubezpieczeniowym rozwijający się głównie w segmentach, w których sektor publiczny jest niewydolny
- + produkt oferowany przez liderów prywatnej opieki zdrowotnej (m.in. Lux-Med, Enel-Med, Medicover, Polmed)
- + dynamika ostatnich lat, mimo iż wciąż dwucyfrowa, niższa niż w latach 2006 – 2008
- + planowana ulga podatkowa od prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych – istotne zagrożenie dla abonamentów medycznych

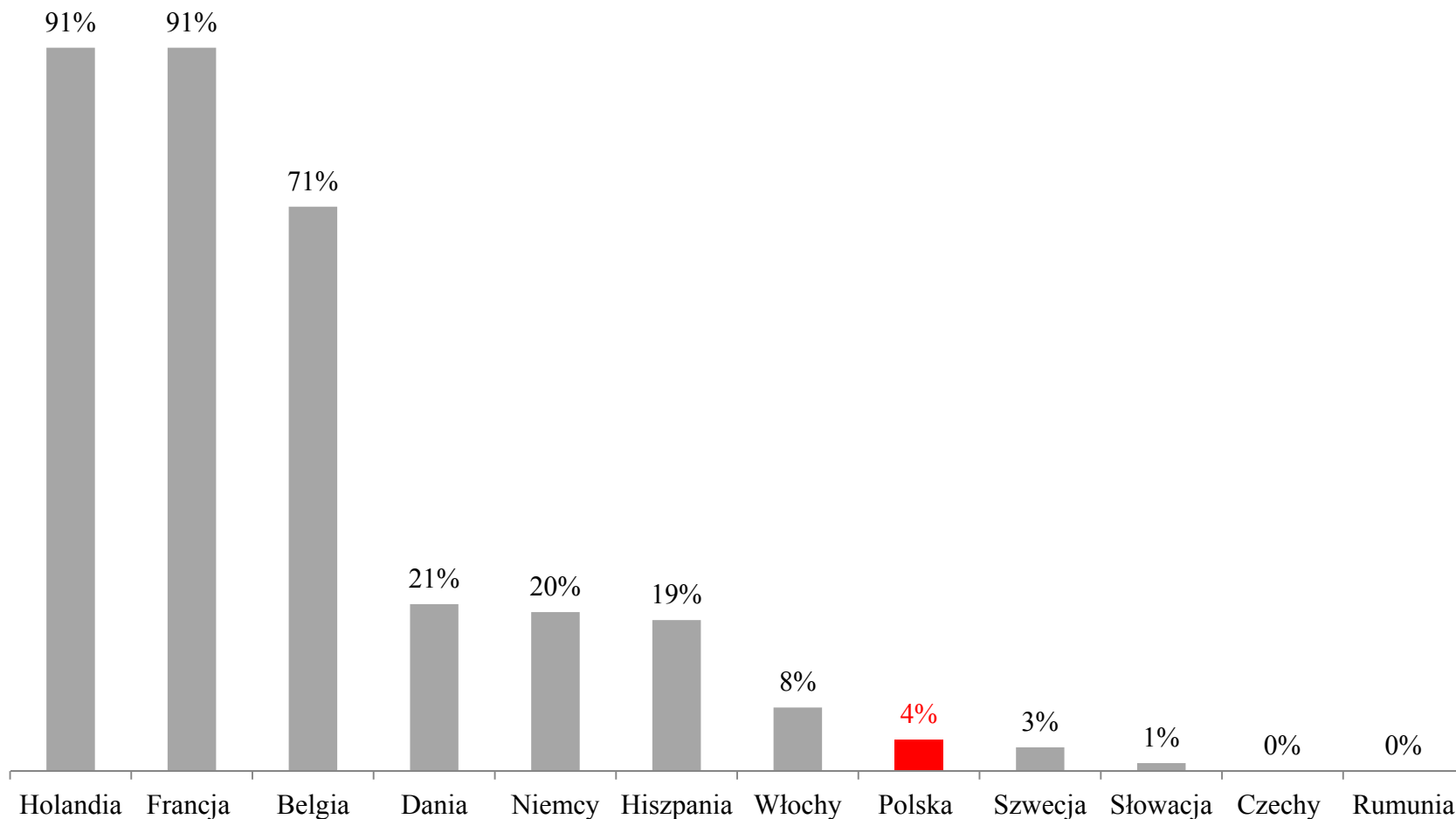
PRYWATNE UBEZPIECZENIA ZDROWOTNE

Prywatne ubezpieczenia zdrowotne w relacji do systemu publicznego

Rodzaj ubezpieczenia	Relacja w stosunku do systemu bazowego	Przeznaczenie	Kraj
Ubezpieczenia komplementarne / uzupełniające	„ponad”	+ świadczenia zdrowotne wyłączone co do rodzaju z ubezpieczenia powszechnego + świadczenia objęte współpłaceniem	Dania Francja Słowenia Holandia
Ubezpieczenia suplementarne / równoległe	„obok”	+ szybszy dostęp do świadczeń i szerszy wybór świadczeniodawców w odniesieniu do świadczeń należnych w ramach ubezpieczenia powszechnego	Wlk. Brytania Polska
Ubezpieczenia substytucyjne	„zamiast”	+ osoby wyłączone z systemu powszechnego + możliwość wyjścia z systemu powszechnego	Niemcy
Ubezpieczenia bazowe	„wyłącznieść”	+ podstawowa droga dostępu do świadczeń zdrowotnych + obowiązkowe, bazowe ubezpieczenia prywatne	Holandia

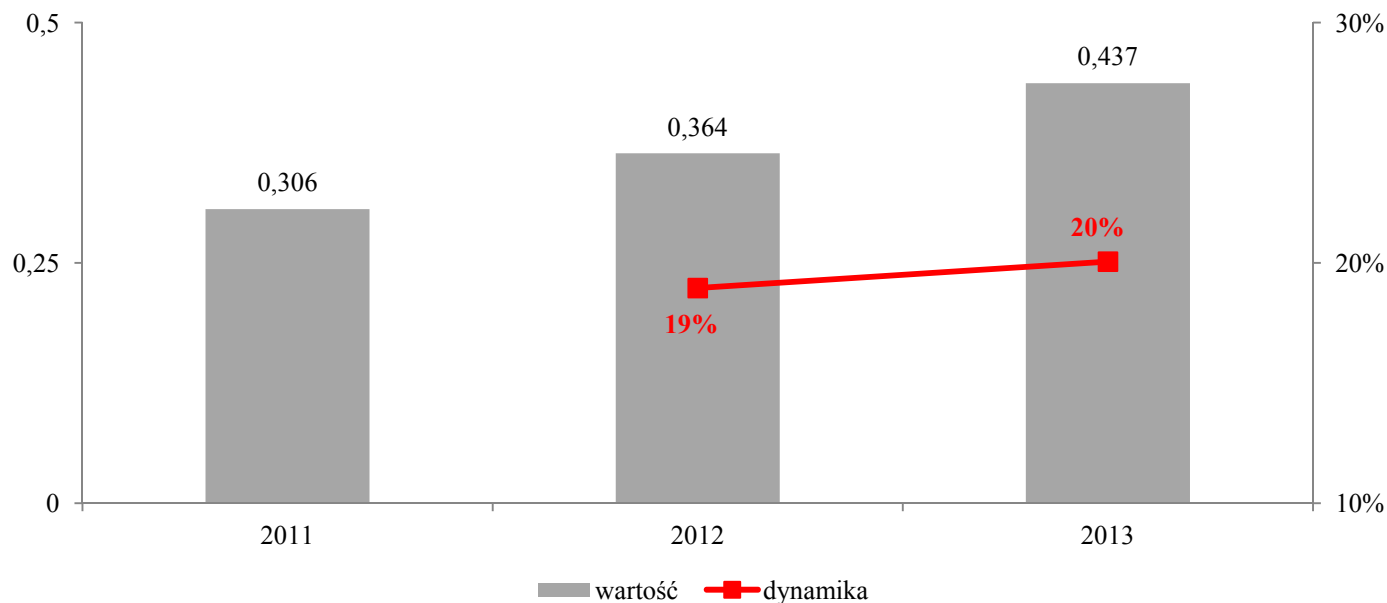
PRYWATNE UBEZPIECZENIA ZDROWOTNE

Odsetek populacji objętej prywatnymi ubezpieczeniami zdrowotnymi



PRYWATNE UBEZPIECZENIA ZDROWOTNE

Wartość (w mld zł) i dynamika rynku prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce 2011 - 2013



- + wciąż bardzo niedojrzały rynek w porównaniu do krajów zachodnich
- + około 450 tysięcy ubezpieczonych (większość świadczenia ambulatoryjne), w tym 400 tys. polis grupowych
- + na 2014 r. planowana ustawa o prywatnym ubezpieczeniu zdrowotnym
 - możliwość leczenia w prywatnych i publicznych placówkach
 - oczekiwany poziom wydatków na polisy w ciągu 3 lat od wejścia ustawy – od 8 do 11 mld zł
 - oczekiwany wzrost rynku ubezpieczeń i abonamentów – 22% - 34%
- główni gracze: PZU Życie, InterRisk, Signal Iduna, Inter Polska, Allianz, Medica Polska

PRYWATNE UBEZPIECZENIA ZDROWOTNE

Przyczyny słabego rozwoju ubezpieczeń zdrowotnych

- + kształt systemu:
 - szeroki koszyk świadczeń gwarantowanych
 - brak standardów świadczeń
 - szara strefa
 - brak odpowiednich regulacji prawnych
- + przewagi podatkowe abonamentów:
 - w zakresie medycyny pracy oraz profilaktycznej opieki zdrowotnej dochód pracownika nie podlegający opodatkowaniu
- + przewagi prawne abonamentów
 - nieprecyzyjna ustawa o służbie medycyny pracy
 - brak ustawowego określenia czym jest ubezpieczenie zdrowotne
- + przyzwyczajenie do abonamentów medycznych:
 - wykupywanie abonamentów medycznych w czasach kiedy nie było jeszcze polis zdrowotnych

Perspektywy rozwoju prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych:

- + ulga podatkowa z tytułu posiadania polis zdrowotnych
- + zwiększające się kolejki w prywatnych firmach medycznych

Rola prywatnych świadczeniodawców

3

WPŁYW SYSTEMU OPIEKI ZDROWOTNEJ NA RYNEK ŚWIADCZENIODAWCÓW

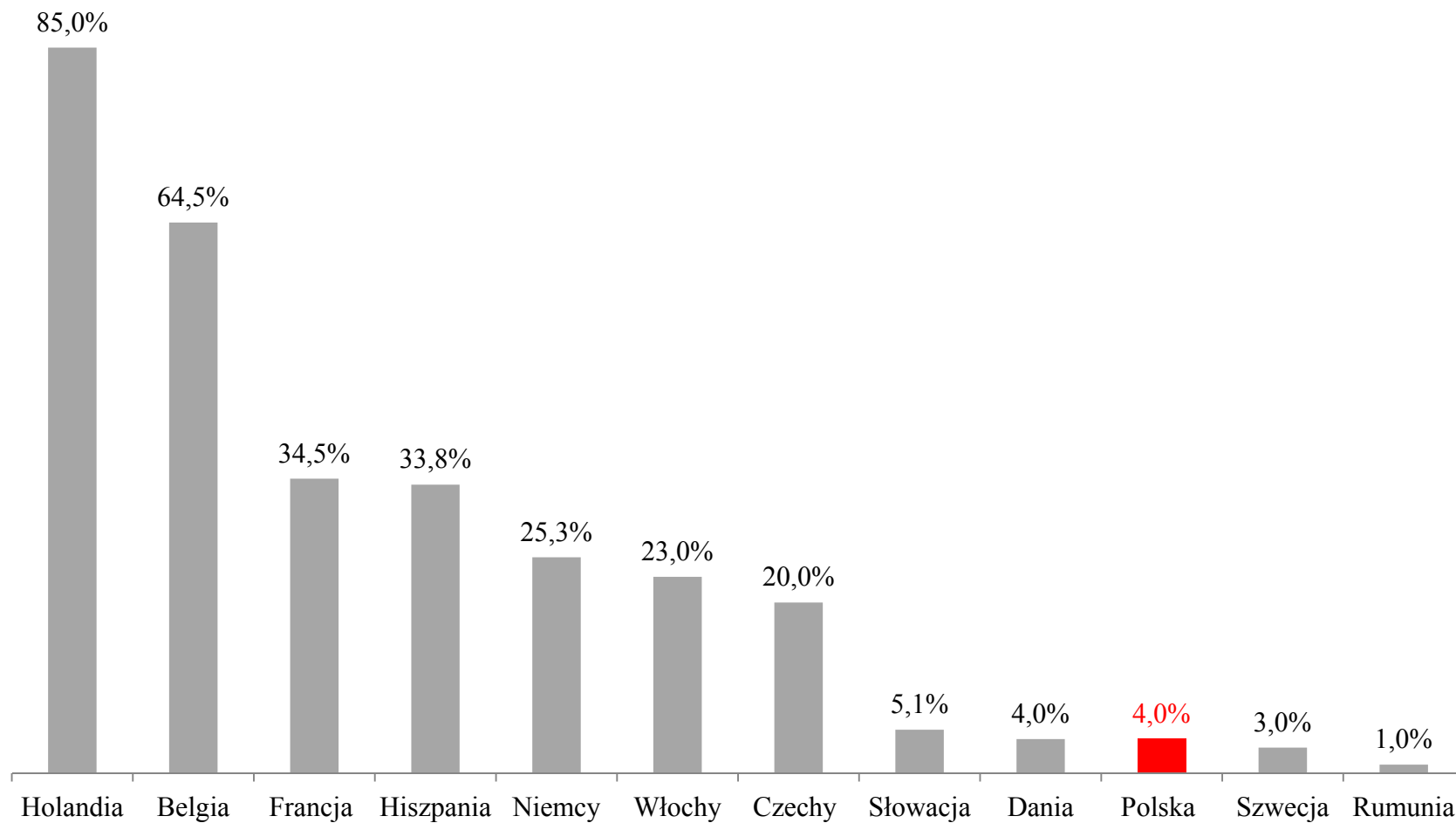
Kraj	Dominujący system finansowania	Dodatkowy system finansowania	Dominująca struktura własnościowa szpitali (łóżka)
Finlandia, Grecja, Irlandia, Włochy, Szwecja, Hiszpania, Wielka Brytania	Publiczny: podatki	Prywatne dobrowolne ubezpieczenia, Bezpośrednie opłaty	Publiczna – 65-97%
Dania, Portugalia	Publiczny: podatki	Bezpośrednie opłaty	Publiczna - 96%
Austria, Belgia, Francja, Niemcy	Publiczny: obowiązkowe ubezpieczenia	Prywatne dobrowolne ubezpieczenia, Bezpośrednie – opłaty, Publiczne: dochody podatkowe	Publiczna – 70-75%
Holandia	Prywatny: Obowiązkowe ubezpieczenia prywatne dobrowolne ubezpieczenia	Publiczne: prywatne ubezpieczenia, pośrednie opłaty	Prywatna - 85%
Czechy	Publiczny: obowiązkowe ubezpieczenia	Publiczne: podatki, bezpośrednie opłaty, prywatne dobrowolne ubezpieczenia	Publiczna- 80%
Polska	Publiczny: obowiązkowe ubezpieczenia	Bezpośrednie opłaty, system abonamentowy, Prywatne „ubezpieczenia”	Publiczna – 96%
USA	Prywatne: dobrowolne ubezpieczenia	Bezpośrednie opłaty Programy ubezpieczeniowe	Prywatna

LIDERZY SEKTORA PRYWATNEGO W WYBRANYCH KRAJACH EUROPY

Kraj	Nazwa	Liczba posiadanych placówek
Niemcy	Rhoen - Klinikum	47
Niemcy	Helios Kliniken	117
Francja	Generale de Sante	206
Szwecja	Capio	100
Austria	Ramsay Healthcare	100
Francja	Vitali	50
Francja	Apax	17
Czechy	Agel	17
Czechy	Euroclinicum	7
Czechy	Mediterra	5
Słowacja	Logman	12
Rumunia	Medlife	9

PRYWATNY SEKTOR SZPITALNY NA ŚWIECIE

% posiadanych łóżek przez szpitale prywatne w wybranych krajach



PRYWATNY SEKTOR SZPITALNY W POLSCE

CHARAKTERYSTYKA

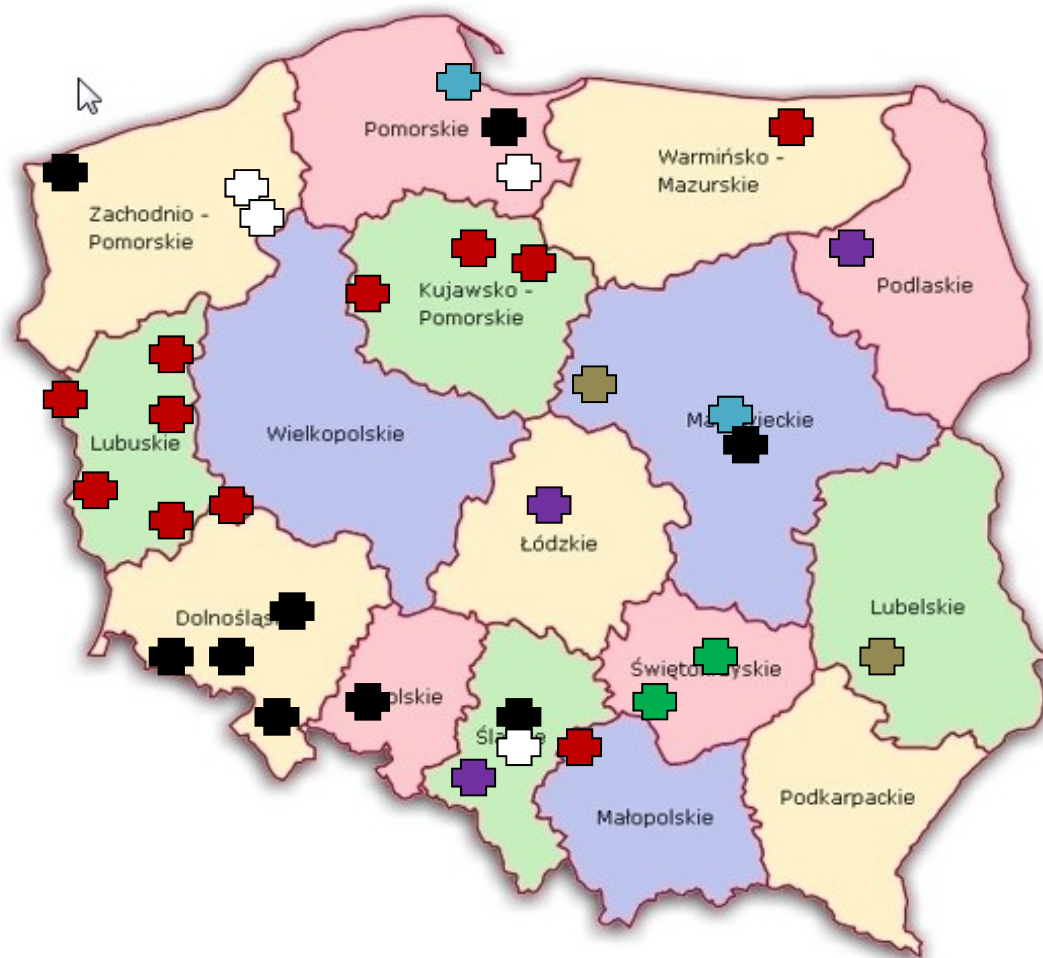
Obecnie w Polsce funkcjonuje łącznie około 750 szpitali:







- + 94 szpitale prywatne (głównie monospecjalistyczne)
- + 41 sprywatyzowanych szpitali (byłe szpitale publiczne, które obecnie są własnością prywatnych inwestorów)
- + 100 skomercjalizowanych szpitali działających w formie spółek prawa handlowego (byłe SPZOZ, własność publiczna lub mieszana z mniejszościowym udziałem prywatnych inwestorów)
- + 416 szpitali publicznych SPZOZ + 55 szpitali resortowych + 44 szpitale uniwersyteckie



PRYWATNY SEKTOR SZPITALNY

GLÓWNI GRACZE



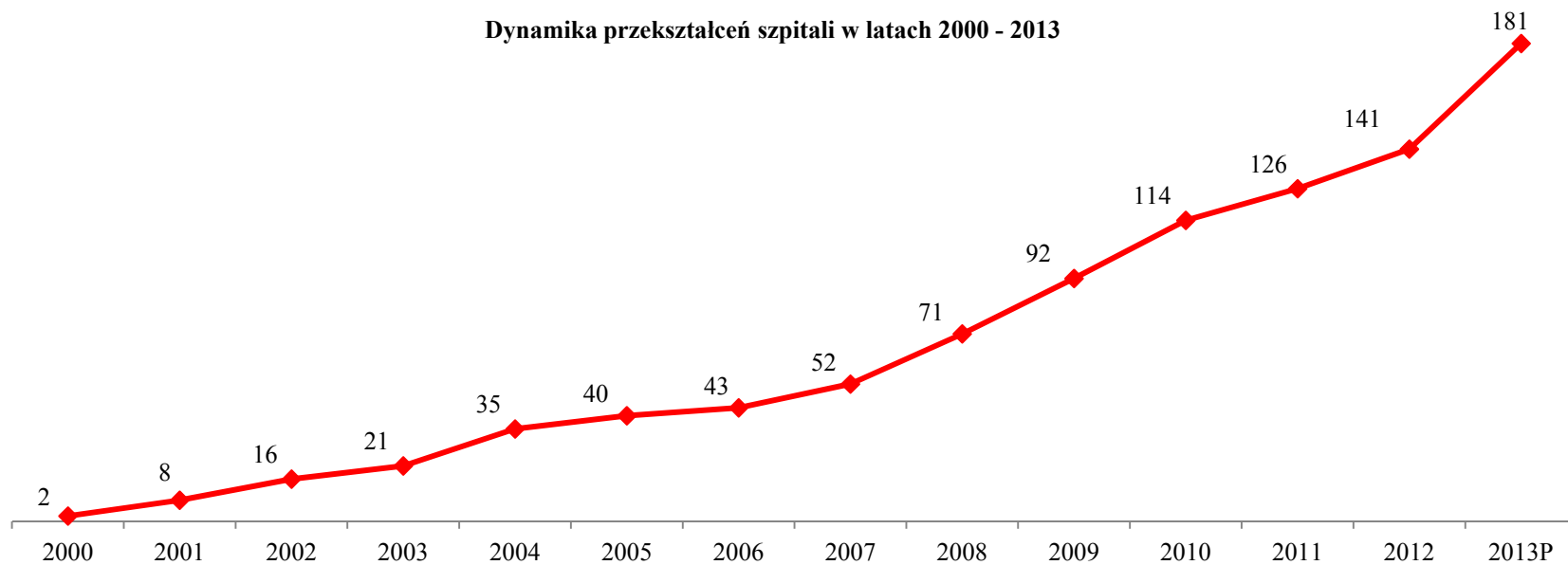
-  Grupa Nowy Szpital – 11 szpitali
-  EMC – 8 szpitali
-  Szpitale Polskie – 4 szpitale
-  Centrum Dializa – 3 szpitale
-  Swissmed – 2 szpitale
-  Art Medik – 2 szpitale
-  Arion Szpitale – 2 szpitale

PRYWATNY SEKTOR SZPITALNY

NAJWAŻNIEJSZE TRENDY I WYDARZENIA

1. **Procesy komercjalizacyjne i prywatyzacyjne na rynku publicznych szpitali** jako efekt ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

Dynamika przekształceń szpitali w latach 2000 - 2013



PRYWATNY SEKTOR SZPITALNY

System ochrony zdrowia w Polsce jest obecnie regulowany przez ustawę z dn. 1 lipca 2011 r. o działalności leczniczej.

Narzuca ona szereg zasad dla szpitali publicznych, w szczególności w zakresie warunków ich komercjalizacji w spółki prawa handlowego i potencjalnej prywatyzacji.

Ustawa o działalności leczniczej mówi, że w przypadku gdy SPZOZ generuje

- + zysk na poziomie wyniku finansowego – może kontynuować swoją działalność jako SPZOZ (brak obowiązku przekształcenia, ale również brak zakazu);
- + stratę na poziomie wyniku finansowego:
 - może kontynuować swoją działalność jako SPZOZ jeśli SPZOZ pokryje stratę ze swoich środków,
 - jeśli SPZOZ nie ma środków na pokrycie straty finansowej, jego właściciel (lokalny samorząd) jest zobowiązany do pokrycia straty skorygowanej o wartość amortyzacji w terminie 3 miesięcy od złożenia sprawozdania finansowego,
 - jeśli SPZOZ i jego właściciel (lokalny samorząd) nie mają możliwości pokrycia straty – właściciel jest zobowiązany do przekształcenia SPZOZ w spółkę prawa handlowego lub zamknięcia szpitala.



PRYWATNY SEKTOR SZPITALNY

Warunki, zobowiązania i koszty wynikające z przekształcenia

- + koszty proceduralne (np. wycena majątku szpitala, prawnicy, doradcy itp.)
- + możliwość umorzenia zobowiązań publicznoprawnych przekształcanego szpitala
- + do 31 grudnia 2013 r. dotacje celowe z budżetu państwa dla podmiotów tworzących, które dokonały przekształcenia SPZOZ-u
- + **obowiązek przejęcia przez podmiot dokonujący przekształcenia zadłużenia szpitala w poczet własnych zobowiązań**

ustalenie wskaźnika zadłużenia (stosunek długu do rocznych przychodów) i przejęcie kwoty zobowiązań powyżej wartości 0,5 wskaźnika

Konieczność przejęcia zadłużenia przekształcanego szpitala jest głównym determinantem prywatyzacji jako szansy dla samorządów na dalsze funkcjonowanie szpitali w ich regionie.

Drugim determinantem prywatyzacji, rosnącym na znaczeniu, jest zbliżający się termin (31 grudnia 2016 r.) na dostosowanie infrastruktury szpitalnej do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 26 czerwca 2012 r.



PRYWATNY SEKTOR SZPITALNY

Potencjalne formy przejęcia szpitali publicznych

SPZOZ

**ZAKUP UDZIAŁÓW/AKCJI
PO KOMERCJALIZACJI**

**DZIERŻAWA
OPERATORSKA**

**PARTNERSTWO
PUBLICZNO - PRYWATNE**

PRYWATNY SEKTOR SZPITALNY

Dzierżawa operatorska

Model przejęcia szpitala publicznego polegający na wydzierżawieniu od dotychczasowego właściciela (samorządu lokalnego) nieruchomości szpitalnych. Z punktu widzenia samorządu następuje zwolnienie z odpowiedzialności finansowej za działalność szpitala i powstanie dodatkowego przychodu w postaci czynszu dzierżawy.

Procedura wydzierżawienia szpitala publicznego przez prywatnego operatora może mieć następujące etapy:

- + wejście w życie zatwierdzonej przez samorząd uchwały określającej warunki dzierżawy szpitala
- + wybór dzierżawcy
- + podpisanie umowy na dzierżawę operatorską szpitala
- + likwidacja SPZOZ przez samorząd
- + utworzenie nowego podmiotu leczniczego przez operatora

Najważniejsze warunki umowy dzierżawy operatorskiej:

- + poziom długów szpitala przejmowanych przez samorząd
- + zobowiązanie dzierżawcy do dostosowania infrastruktury szpitalnej do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia



Potencjalne formy przejęcia szpitali publicznych – ZAKUP UDZIAŁÓW

Pozycja	Inwestor prywatny	Samorząd lokalny
Koszty akwizycji szpitala	<input checked="" type="checkbox"/>	
Odpowiedzialność za działalność operacyjną szpitala	<input checked="" type="checkbox"/>	
Odpowiedzialność za zadłużenie SPZOZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Koszty dostosowania infrastruktury do wymagań określonych w rozporządzeniu MZ	<input checked="" type="checkbox"/>	
Koszty dzierżawy nieruchomości	<input checked="" type="checkbox"/>	
Koszty dzierżawy sprzętu medycznego		
Wpływ na zakres udzielanych świadczeń	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Potencjalny zysk z działalności szpitala	<input checked="" type="checkbox"/>	

Potencjalne formy przejęcia szpitali publicznych – DZIERŻAWA OPERATORSKA

Pozycja	Inwestor prywatny	Samorząd lokalny
Koszty akwizycji szpitala		
Odpowiedzialność za działalność operacyjną szpitala	<input checked="" type="checkbox"/>	
Odpowiedzialność za zadłużenie SPZOZ		<input checked="" type="checkbox"/>
Koszty dostosowania infrastruktury do wymagań określonych w rozporządzeniu MZ	<input checked="" type="checkbox"/>	
Koszty dzierżawy nieruchomości	<input checked="" type="checkbox"/>	
Koszty dzierżawy sprzętu medycznego	<input checked="" type="checkbox"/>	
Wpływ na zakres udzielanych świadczeń	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Potencjalny zysk z działalności szpitala	<input checked="" type="checkbox"/>	

Potencjalne formy przejęcia szpitali publicznych – PPP

Pozycja	Inwestor prywatny	Samorząd lokalny
Koszty akwizycji szpitala		
Odpowiedzialność za działalność operacyjną szpitala	<input checked="" type="checkbox"/>	(<input checked="" type="checkbox"/>)
Odpowiedzialność za zadłużenie SPZOZ		<input checked="" type="checkbox"/>
Koszty dostosowania infrastruktury do wymagań określonych w rozporządzeniu MZ	<input checked="" type="checkbox"/>	
Koszty dzierżawy nieruchomości		
Koszty dzierżawy sprzętu medycznego		
Wpływ na zakres udzielanych świadczeń	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Potencjalny zysk z działalności szpitala	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

PRYWATNY SEKTOR SZPITALNY

NAJWAŻNIEJSZE WYDARZENIA I TRENDY

1. **Procesy komercjalizacyjne i prywatyzacyjne na rynku publicznych szpitali**
2. **Ogłoszenie przez Penta Investments wezwania na akcje największej sieci prywatnych szpitali EMC Instytut Medyczny S.A.**

środkowo-europejska grupa inwestycyjna posiadająca za pośrednictwem CareUp B.V. szpitale na Słowacji

wezwanie z maja 2013 r.

cena w wezwaniu 19,50 zł za jedną akcję

EV/EBITDA 2012 r. szacowane na około 18x

wezwanie złożone na pozostałe 79,51% ogólnej liczby głosów EMC (Penta pośrednio posiadała w momencie wezwania 20,49%)

bilans wezwania – 68% kapitału zakładowego i 73% ogólnej liczby głosów na Walnym Zgromadzeniu Spółki



PENTA

PRYWATNY SEKTOR SZPITALNY

NAJWAŻNIEJSZE WYDARZENIA I TRENDY

1. **Procesy komercjalizacyjne i prywatyzacyjne na rynku publicznych szpitali**
2. **Ogłoszenie przez Penta Investments wezwania na akcje największej sieci prywatnych szpitali EMC Instytut Medyczny S.A.**
3. **Konsolidacja rynku przez liderów prywatnego sektora szpitalnego i pojawienie się nowych graczy**

Ostatnie przykłady:

- + EMC przejęcie szpitala powiatowego w Kwidzynie
- + Grupa Nowy Szpital przejęcie szpitala powiatowego w Giżycku
- + Polska Grupa Medyczna wchodzi na rynek szpitalny (dotychczas zarządzała wyłącznie oddziałami kardiologicznymi, głównie na Śląsku) i przejmie szpital w Blachowni
- + budowa prywatnego szpitala w Siemianowicach Śląskich przez Nefrolux

PRYWATNY SEKTOR SZPITALNY

NAJWAŻNIEJSZE WYDARZENIA I TRENDY

1. **Procesy komercjalizacyjne i prywatyzacyjne na rynku publicznych szpitali**
2. **Ogłoszenie przez Penta Investments wezwania na akcje największej sieci prywatnych szpitali EMC Instytut Medyczny S.A.**
3. **Konsolidacja rynku przez liderów prywatnego sektora szpitalnego i pojawienie się nowych graczy**
4. **Zahamowanie inwestycji we własne placówki szpitalne**

Przykład:

- + wydzierżawienie przez Swissmed swojego szpitala (inwestycja 50 mln zł) Magodentowi po nie zawarciu kontraktu z NFZ

PRYWATNY SEKTOR SZPITALNY

OCZEKIWANE WYDARZENIA I TRENDY

1. Dalsze przejęcia publicznych szpitali powiatowych (SPZOZ) przez prywatnych inwestorów

- + zbliżający się termin (31 grudnia 2016 r.) na dostosowanie infrastruktury szpitalnej do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 26 czerwca 2012 r.

Według prognoz Związku Powiatów Polskich inwestycje w infrastrukturę szpitalną w okresie do 2030 r. wymagają nakładów w kwocie 58 miliardów złotych

- + dalsze komercjalizacje i prywatyzacje jako efekt ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r, o działalności leczniczej
 - około 25% szpitali (100) w przeciągu najbliższych kilku lat ma być skomercjalizowanych (przekształconych w spółki prawa handlowego)
 - prognozy mówią o 40 – 50 przekształceniach szpitali w spółki prawa handlowego do końca 2013 r. (ostatni rok obowiązywania dotacyjnego programu wsparcia dla procesu przekształceń szpitali)

Przykłady:

- + Grupa Nowy Szpital – szpital powiatowy w Starachowicach (zarządzanie menedżerskie)
- + Arion Szpitale – szpital powiatowy w Mrągowie (dzierżawa operatorska) i Dom Seniora w Tarnogrodzie (inwestycja 2,5 mln zł)

PRYWATNY SEKTOR SZPITALNY

OCZEKIWANE WYDARZENIA I TRENDY

Rozkład szpitali do przekształcenia według województw



W województwie mazowieckim, śląskim i wielkopolskim znajduje się najwięcej potencjalnych szpitali do przekształcenia.

Do tej pory najbardziej aktywnymi województwami w zakresie przekształceń były dolnośląskie oraz śląskie.

PRYWATNY SEKTOR SZPITALNY

OCZEKIWANE WYDARZENIA I TRENDY

- 1. Dalsze przejęcia publicznych szpitali powiatowych (SPZOZ) przez prywatnych inwestorów**
- 2. Kolejne inwestycje funduszy private equity w rynek szpitalny**

Przykłady:

- + rozmowy Grupy Nowy Szpital z funduszami inwestycyjnymi
- + pojawienie się nowych inwestorów na rynku np. VAMED (Mediterra)

PRYWATNY SEKTOR SZPITALNY

OCZEKIWANE WYDARZENIA I TRENDY

1. **Dalsze przejęcia publicznych szpitali powiatowych (SPZOZ) przez prywatnych inwestorów**
2. **Kolejne inwestycje funduszy private equity w rynek szpitalny**
3. **Wejście w życie dyrektywy transgranicznej „Pacjenci bez granic” – planowany termin październik 2013 r.**
 - + w teorii każdy obywatel UE może korzystać z leczenia w placówkach medycznych znajdujących się na terenie państw członkowskich
 - + w praktyce dyrektywa może ograniczać się jedynie do planowanej opieki ambulatoryjnej jako że co najmniej jedno nocna hospitalizacja bądź korzystanie z leczenia związanego z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej i drogiej infrastruktury czy sprzętu medycznego poza granicami kraju może wymagać uprzedniej zgody państwa członkowskiego ubezpieczenia (płatnik)
 - + szansa głównie dla stomatologii i rehabilitacji, w mniejszym stopniu – głównie ze względu na przyczyny mentalne - dla podmiotów oferujących świadczenia zabiegowe
 - + w Polsce na chwilę obecną brak ustawy regulującej transgraniczny przepływ pacjentów

PRYWATNY SEKTOR SZPITALNY

OCZEKIWANE WYDARZENIA I TRENDY

1. **Dalsze przejęcia publicznych szpitali powiatowych (SPZOZ) przez prywatnych inwestorów**
2. **Kolejne inwestycje funduszy private equity w rynek szpitalny**
3. **Wejście w życie dyrektywy transgranicznej „Pacjenci bez granic” – planowany termin październik 2013 r.**
4. **Dywersyfikacja działalności poprzez wejście w nowe segmenty rynku medycznego**

Przykład: rozwój usług rehabilitacyjno – opiekuńczych dla osób starszych przez Swissmed

PRYWATNY SEKTOR AMBULATORYJNY

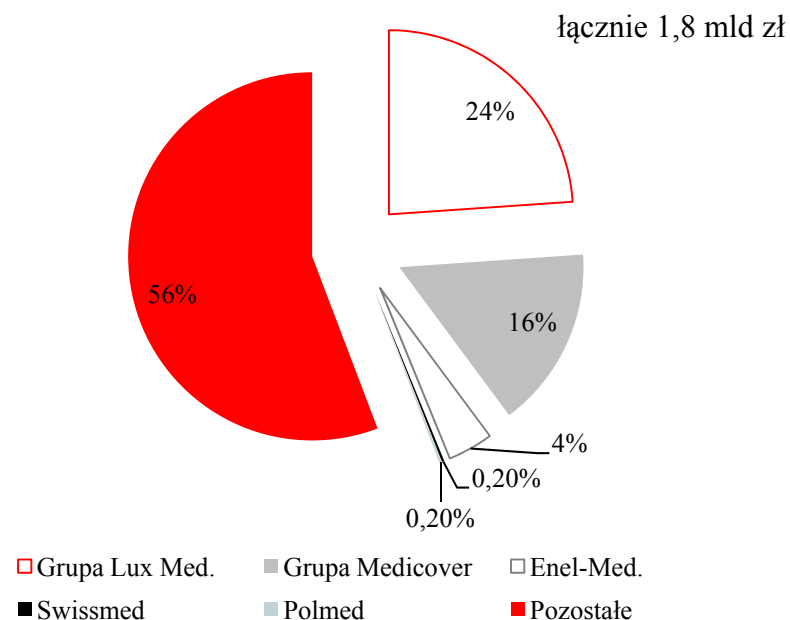
Charakterystyka

Rynek prywatnej opieki ambulatoryjnej zdominowany jest przez 5 liderów: Lux Med, Medicover, Enel-Med, Polmed, Scanmed

Model funkcjonowania prywatnych firm medycznych:

- + własne przychodnie ambulatoryjnej opieki medycznej w większości największych miast Polski
- + głównym źródłem przychodów sprzedaż abonamentów medycznych i ich obsługa za pośrednictwem przychodni własnych lub placówek partnerskich
- + rozbudowana sieć placówek partnerskich poza lokalizacjami własnymi celem obsługi produktów abonamentowych

Szacunkowy udział wybranych firm medycznych w rynku prywatnych abonamentów medycznych w Polsce, 2010



PRYWATNY SEKTOR AMBULATORYJNY

GLÓWNI GRACZE

73 placówki własne + ok. 40 przychodni przyzakładowych + szpital w Warszawie

konsolidacja marek CM LIM, LUX MED, Medycyna Rodzinna, Promedis



Pozostałe marki: Endoterapia, Dom Seniora Tabita, Lux Med. Diagnostyka (AVI, FADO, Med.-Sport, Konsylium), Szpital Lux Med., MegaMed

S 655 mln zł EBIT 11 mln zł EBITDA 72 mln zł,

Marża EBIT 1,74%, Marża EBITDA 11%

19 własnych centrów + 25 placówek przyzakładowych

marki: Medicovert, Medicovert Ubezpieczenia, Medicovert Szpital, Medicovert, Centrum Medyczne Damiana, Synevo Laboratoria Medyczne, inviMed



S 369 mln zł EBIT -12 mln zł EBITDA 8 mln zł,

Marża EBIT -3,29%, Marża EBITDA 2%

PRYWATNY SEKTOR AMBULATORYJNY

GLÓWNI GRACZE



11 oddziałów własnych + 2 szpitale + 7 pracowni diagnostycznych

S 166 mln zł EBIT 7,39 mln zł EBITDA 18,43 mln zł,

Marża EBIT 4,45%, Marża EBITDA 11,1%



14 placówek własnych + 2 gabinety rehabilitacji

S 35 mln zł EBIT 3,3 mln zł EBITDA 4,99 mln zł,

Marża EBIT 9,4%, Marża EBITDA 14,26%

12 własnych placówek ambulatoryjnych + 2 placówki nocnej i świątecznej opieki medycznej + 3 pracownie diagnostyki obrazowej + szpital w Krakowie

Marki: Scanmed Multimedix, Scanmed (Szpital św. Rafała w Krakowie), Medrun, Akademik Services, Scanrent, Scan Diagnostic



S 32 mln zł EBIT 0,26 mln zł EBITDA 1,76 mln zł,

Marża EBIT 0,8%, Marża EBITDA 5,45%

PRYWATNY SEKTOR AMBULATORYJNY

NAJWAŻNIEJSZE WYDARZENIA I TRENDY

1. **Przejęcie lidera krajowego sektora prywatnej opieki zdrowotnej Lux – Med przez międzynarodową grupę medyczną Bupa**

międzynarodowa grupa działająca na rynku opieki zdrowotnej łącząca funkcje ubezpieczyciela i świadczeniodawcy medycznego

cena 400 mln euro

EV/EBITDA 2011 r. 14x

PRYWATNY SEKTOR AMBULATORYJNY

NAJWAŻNIEJSZE WYDARZENIA I TRENDY

1. **Przejęcie lidera krajowego sektora prywatnej opieki zdrowotnej Lux – Med przez międzynarodową grupę medyczną Bupa**
2. **Zakup przez Lux Med sieci przyzakładowych przychodni ambulatoryjnej opieki specjalistycznej MegaMed Sp. z o.o. należącej do Polskiej Grupy Energetycznej**

- + MegaMed to sieć 4 przychodni przyzakładowych PGE zlokalizowanych w Bełchatowie, w Nowym Czarnowie, w Bogatyni oraz w Brzeziu k. Opola
- + data transakcji: 7 grudnia 2012 r.
- + wartość transakcji 20 mln zł, zakup 100% udziałów
- + wyniki finansowe MegaMed (2011)

S 38,1 mln zł

EBIT 0,896 mln zł

EBITDA 2,8 mln zł

marża EBIT 2,35%

marża EBITDA 7,35%



PRYWATNY SEKTOR AMBULATORYJNY

OCZEKIWANE TRENDY I WYDARZENIA

1. Dalsza rozbudowa zaplecza prywatnych firm medycznych poprzez ekspansję w średnich miastach

Przykłady:

- + planowane wejście Lux – Med do Wałbrzycha, Elbląga czy też Torunia
- + plany Polmedu w zakresie poszerzania swojej bazy o 3 – 5 nowych placówek rocznie (przejęcia + otwieranie nowych przychodni)

PRYWATNY SEKTOR AMBULATORYJNY

OCZEKIWANE TRENDY I WYDARZENIA

1. **Dalsza rozbudowa zaplecza prywatnych firm medycznych poprzez ekspansję w średnich miastach**
2. **Kolejne inwestycje funduszy private equity w rynek ambulatoryjny**

Przykład: aktualne rozmowy Enel – Med i Polmed z inwestorami

PRYWATNY SEKTOR AMBULATORYJNY

OCZEKIWANE TRENDY I WYDARZENIA

1. **Dalsza rozbudowa zaplecza prywatnych firm medycznych poprzez ekspansję w średnich miastach**
2. **Kolejne inwestycje funduszy private equity w rynek ambulatoryjny**
3. **Akwizycje przychodni przyzakładowych w ramach wyzbywania się biznesów non-core przez dotychczasowych właścicieli**
Przykład: rozpoczynająca się procedura sprzedaży sieci przychodni przyzakładowych Elvita przez Tauron Polska Energia S.A

PRYWATNY SEKTOR AMBULATORYJNY

OCZEKIWANE TRENDY I WYDARZENIA

1. **Dalsza rozbudowa zaplecza prywatnych firm medycznych poprzez ekspansję w średnich miastach**
2. **Kolejne inwestycje funduszy private equity w rynek ambulatoryjny**
3. **Akwizycje przychodni przyzakładowych w ramach wyzbywania się biznesów non-core przez dotychczasowych właścicieli**
4. **Zahamowanie własnych inwestycji szpitalnych**

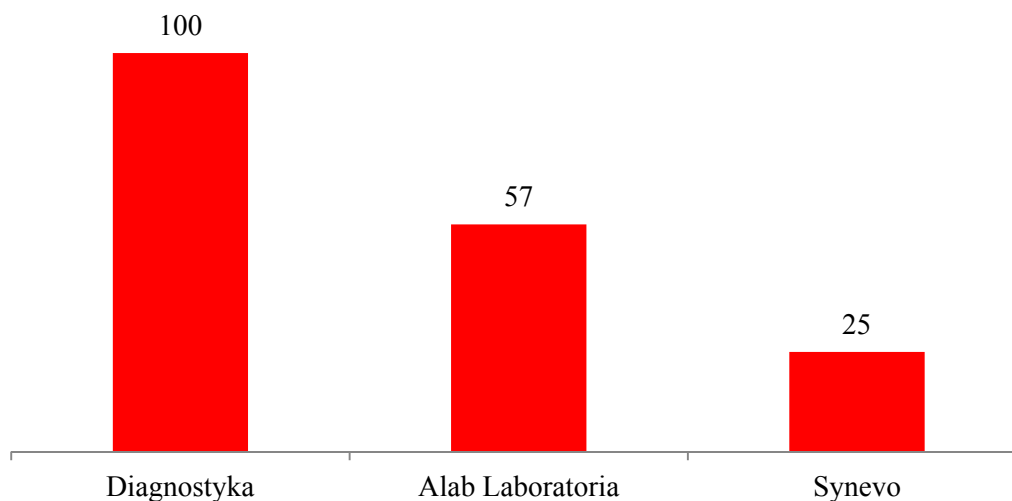
Oczekiwanie na rozwój sytuacji na rynku publicznym i kształt nowej polityki zdrowotnej – obecne jej projekty sugerują preferowanie szpitali publicznych

POZOSTAŁE SEKTORY

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

- + liderem grupa DIAGNOSTYKA posiadająca obecnie ponad 100 laboratoriów w 83 miastach we wszystkich województwach
- + właścicielem grupy DIAGNOSTYKA fundusz inwestycyjny Mid Europa Partners - poprzedni właściciel Lux Med
- + sukcesywna konsolidacja rynku przez jego lidera Diagnostyka Sp. z o.o., liczącej obecnie 8 spółek laboratoryjnych
 - w grudniu 2011 r. przejęcie sieci laboratoriów dr Teresy Frydy (30 laboratoriów)
 - w 2012 r. dołączenie sieci laboratoriów Alpha Medical (7 laboratoriów w Polsce + 50 na Słowacji i w Czechach) – zakup 100% udziałów przez Mid Europa Partners od Penta Investments (szacunkowa cena ok. 600 mln PLN i EV/S 3x)

Największe sieci laboratoriów w Polsce (liczba placówek)

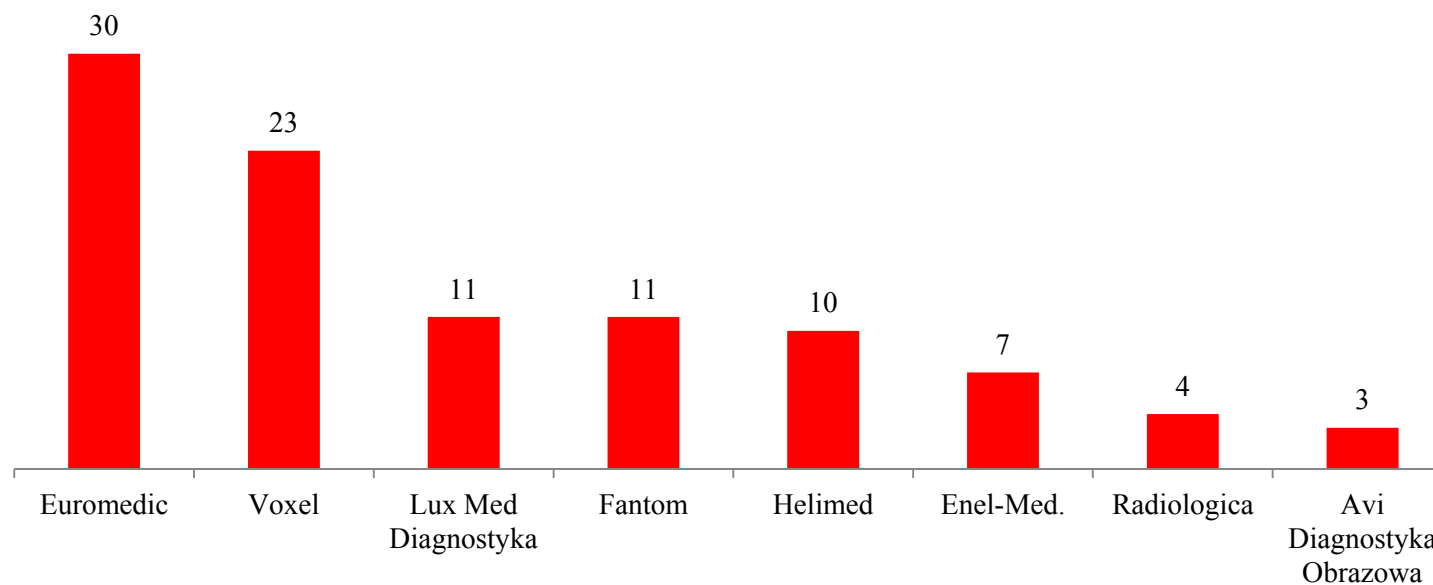


POZOSTAŁE SEKTORY

DIAGNOSTYKA OBRAZOWA

- + silne uzależnienie sektora od finansowania NFZ, w szczególności w zakresie badań najdroższych tj. tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego
- + w zakresie badań USG, RTG i rezonansu magnetycznego przewaga placówek niepublicznych (65% - 75%)
- + w zakresie badań tomografii komputerowej przewaga placówek publicznych (58%)

Największe sieci pracowni diagnostycznych w Polsce (liczba placówek)





ul. Murna 3/1, 61-771 Poznań

tel. 61 867 36 14

fax 61 867 36 13

NIP 783-169-01-52

biuro@formedis.pl

www.formedis.pl

Dziękujemy