

Prawo restrukturyzacji jak zredukować zadłużenie

Z najświeższych danych dotyczących zadłużenia SP ZOZ-ów, prezentowanych przez Ministerstwo Zdrowia na koniec III kwartału 2016 r. wynika, że ogólne zobowiązania publicznych szpitali wyniosły 11 mld 194 mln zł. W stosunku do zadłużenia na koniec 2015 r. nastąpił wzrost o 3,5 proc. (ok. 382 mln zł). Oznacza to, że mimo dotychczas prowadzonych działań restrukturyzacyjnych, komercjalizacji, konsolidacji szpitali i budżetowego wsparcia, wynikającego z ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2015 r., poz. 618), zadłużenie tych placówek ciągle wzrasta.

W istnieniu zadłużenia SP ZOZ-ów nie byłoby może nic nadzwyczajnego, bo występowanie zobowiązań jest naturalnym elementem prowadzenia biznesu i ich posiadanie samo w sobie nie jest niczym wyjątkowym. Rzeczywistą sytuację przedsiębiorstwa obrazuje m.in. poziom zobowiązań wymagalnych, związany z brakiem zdolności do ich terminowego regulowania. A te, jak wynika z danych resortu zdrowia, na koniec III kwartału 2016 r. wyniosły około 2,09 mld zł i wzrosły w stosunku do stanu z końca 2015 r. o ok. 335 mln zł (19,1 proc.).

Próba odwrócenia negatywnych tendencji

Sejm przyjął niedawno kluczową dla rządowych planów reorganizacji rynku ochrony zdrowia ustawę o zmianie Ustawy z 27 sierpnia 2004 r. wraz z późniejszymi zmianami (tekst jedn. Dz.U. 2004 nr 210 poz. 2135) o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Tworzy ona system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), czyli tzw. sieć szpitali.

Czy wejście w życie tej ustawy może zmienić warunki działania podmiotów publicznych i poprawić ich sytuację związaną z zadłużeniem? Zapewne nie, ponieważ daje ona tylko szpitalom, które znajdują się w sieci, gwarancję przychodów na kolejne 4 lata (na poziomie podobnym do dotychczasowych), co samo w sobie nie wpłynie na poprawę ich rentowności i możliwość wyjścia z zadłużenia. Chyba że powstanie sieci szpitali jest pierwszym krokiem w kierunku oddłużenia szpitali publicznych, które się w niej znajdują.

Na chwilę obecną jedynym sposobem poprawy sytuacji w tym zakresie jest jednoczesne przeprowadzenie restrukturyzacji podmiotów leczniczych na dwóch płaszczyznach:

- 1) prawnej — na podstawie przepisów Ustawy z 15 maja 2015 r. Prawo restrukturyzacyjne (Dz.U. z 2015 r., poz. 978) oraz
- 2) operacyjnej (biznesowej) — poprzez opracowanie i wdrożenie kompleksowego programu restrukturyzacji podmiotu leczniczego w przypadku wystąpienia starty w sprawozdaniu finansowym tego podmiotu, zgodnie z zapisami art. 49 ust. 4 Ustawy o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz.U. 2011 nr 112 poz. 654).

Restrukturyzacja prawna

Prawo restrukturyzacyjne obowiązuje już ponad rok i fundamentalnie zmieniło model naprawy przedsiębiorstw z wykorzystaniem narzędzi prawnych. Dokonano rozdzielenia upadłości i restrukturyzacji, wyposażono firmy w dodatkowe narzędzia ochrony (np. absolutny zakaz egzekucji w trakcie postępowania sanacyjnego, zakaz wypowiedziania kluczowych umów) i naprawy (np. możliwość odstąpienia od nierentownych kontraktów, zbywania zbędnego majątku) oraz przygotowano podstawy infrastruktury sprzyjającej pomocy przedsiębiorcom w kryzysie. W konsekwencji liczba podejmowanych restrukturyzacji, wobec ich odpowiadających sprzed 2016 r., wzrosła dwukrotnie — z ok. 15 proc. do ok. 30 proc. ogółu spraw dotyczących niewypłacalnych podmiotów. W liczbach bezwzględnych: w 2016 r. otwarto ponad 200 restrukturyzacji, przy czym zachowany został rosnący trend w 2017 r.

Nowe procedury nie zostały jednak zastosowane na użytek publicznych szpitali. Wskazana wcześniej skala zadłużenia tego sektora powinna raczej przemawiać za atrakcyjnością restrukturyzacji sądowej. Szczególnie że obok oczywistej naprawy mechanizmów gospodarczych, w SP ZOZ-ach, podstawowym celem tych przepisów jest redukcja zadłużenia. Do redukcji dochodzi w drodze

układu z wierzycielami, który jest przyjmowany większością 2/3 kapitału wierzycielności oraz ponad 1/2 liczby głosów. Jest to możliwe przy zachowaniu kontroli nad szpitalem przez funkcjonujący zespół dyrektorski, działający zgodnie z kierunkowymi wytycznymi organu założycielskiego.

Nowe prawo otworzyło przed SP ZOZ-ami 4 drogi do zawarcia układu i dokonania restrukturyzacji działalności. Każda z tych dróg umożliwia dokonanie zmiany po stronie długu podmiotu poprzez rozłożenie na raty, odroczenie spłaty, konwersję na kapitał, a także częściową redukcję zobowiązań. Po otwarciu postępowania podmiot leczniczy nie tylko nie musi, ale nawet nie może spłacać długów powstałych przed otwarciem postępowania.

Ustawa daje też możliwość dokonania naprawy samego przedsiębiorstwa, czyli szpitala, przychodni, poradni, ośrodka zdrowia, lecznicy lub ambulatorium z izbą chorych. Naprawa szpitala prowadzona jest pod ochronnym parasolem przepisów, które uniemożliwiają prowadzenie egzekucji z majątku dłużnika czy też wypowiedzianie kluczowych dla jego działalności umów. Dotychczasowi dostawcy mediów dla szpitala, wynajmujący, kluczowi dostawcy wyrobów medycznych, ubezpieczyciele czy też płatnicy nie będą mogli wypowiedzieć umów, pomimo braku zapłaty długów powstałych przed otwarciem postępowania. Oczywiście, wypowiedzenie będzie możliwe, jeśli szpital nie będzie spłacać nowych zobowiązań, powstałych już po otwarciu postępowania.

Korzyści z szybkiego działania

W nowym prawie kluczowe znaczenie ma czas. Im szybciej zarządzający szpitalem zdecydują się na skorzystanie z narzędzi prawnych, tym większa szansa powodzenia procesu. Wzorem najbardziej zaawansowanych prawodawstw anglosaskich polska ustawa umożliwia zawarcie układu z wierzycielami poza sądem, przy zmaksymalizowanym stopniu poufności oraz swobody w trakcie procesu. Szpital może wszcząć postępowanie o zatwierdzenie układu poprzez zawarcie umowy z podmiotem posiadającym licencję doradcy restrukturyzacyjnego, który przybiera funkcję nadzorca układu. Następnie nadzorca we współpracy z dłużnikiem sporządza plan restrukturyzacyjny oraz propozycje układowe. Plan zawiera opis działań zmierzających do naprawy kondycji szpitala i jego działalności, prezentację przyszłej strategii prowadzenia przedsiębiorstwa, harmonogram wprowadzenia środków restrukturyzacyjnych oraz ostateczny termin wdrożenia planu restrukturyzacyjnego. Propozycje układowe przewidują sposób i zakres redukcji zobowiązań szpitala.

Propozycje układowe podlegają następnie pisemnemu głosowaniu. Do zawarcia układu wymagana jest większość osobowa wierzycieli uprawnionych do głosowania oraz większość 2/3 kapitału wierzycielności liczonych wedle stanu na tzw. dzień układowy. Po przeprowadzeniu układu dłużnik składa wniosek do sądu o jego zatwierdzenie. Po prawomocnym zatwierdzeniu układ wchodzi w fazę wykonania, której długość jest zależna od treści propozycji układowych.

Kolejne trzy postępowania prowadzone są już przed sądem. Przyspieszone postępowanie układowe oraz postępowanie układowe mają podobną naturę. Oba zmierzają do zawarcia układu w sądzie, na zgromadzeniu wierzycieli i koncentrują się właśnie na restrukturyzacji zobowiązań, a nie na naprawie przedsiębiorstwa. Postępowanie przyspieszone może się toczyć wyłącznie w przypadku, gdy szpital posiada mniej niż 15 proc.

200

Tyle restrukturyzacji szpitali rozpoczęto w 2016 r. Dwukrotnie więcej niż w latach poprzednich.

spornych zobowiązań, zaś postępowanie układowe — gdy przekraczają one 15 proc. Postępowanie przyspieszone powinno trwać nie dłużej niż 3 miesiące, co jest spowodowane dużymi ograniczeniami w zaskarżaniu przez wierzycieli spisu wierzycielności (wiąże się to właśnie z niskim współczynnikiem sporności). Postępowanie układowe w praktyce będzie trwało zapewne 9-12 miesięcy, co odpowiada mniej więcej obecnej długości prowadzenia postępowania upadłościowego z możliwością zawarcia układu.

Postępowanie sanacyjne

W przypadku mocno zaawansowanego kryzysu dłużnika, szczególnie gdy wcześniejsze próby rozwiązań nie powiodły się, warunkiem zgody wierzycieli na układ oraz jego wykonania jest głęboka restrukturyzacja przedsiębiorstwa. Z reguły bez znacznej redukcji kosztów (w tym kosztów zatrudnienia), zmiany struktury zobowiązań finansowych i wyzbycia się części nierentownego majątku nie jest możliwa kontynuacja działalności przynoszącej na tyle duży wpływ gotówki, aby można było pokryć koszty bieżące oraz koszty realizacji układu. W celu rozwiązania tych problemów stworzona została koncepcja postępowania sanacyjnego.

Istotą tego postępowania jest umożliwienie nie tylko zmian po stronie długu spółki (są one możliwe w ramach układu zawieranego w innych postępowaniach), lecz przede wszystkim zmian w przedsiębiorstwie. Ponieważ zmiany te będą bardzo głęboko wpływały w sferę praw wierzycieli, przeto w postępowaniu sanacyjnym obowiązkowo odbiera się zarząd własny dłużnikowi oraz wyznacza zarządcę. Jedynie wtedy, gdy skuteczne przeprowadzenie postępowania wymaga osobistego udziału dłużnika lub jego reprezentantów, a jednocześnie dają oni gwarancję należytego sprawowania zarządu, sąd może zezwolić dłużnikowi na wykonywanie zarządu nad całością lub częścią przedsiębiorstwa nie przekraczając zakresu zwykłego zarządu. W takim wyjątkowym przypadku zarządca jest i tak wyznaczany i realizuje przypisane mu uprawnienia. Zarządca będzie miał prawo, w szczególności do:

- a) odstąpienia, za zgodą sędziego komisarza, od umowy wzajemnej, która nie została wykonana w całości lub części przed dniem otwarcia postępowania sanacyjnego;
- b) wypowiedziania umów o pracę ze skutkami jak w przypadku ogłoszenia upadłości;
- c) sprzedaży mienia wchodzącego w skład masy sanacyjnej ze skutkami sprzedaży egzekucyjnej (w stanie wolnym od obciążeń).

Uwzględniając to, że powyższe uprawnienia realizowane będą w sytuacji parasola ochronnego otwartego nad dłużnikiem (wstrzymanie egzekucji, zakaz wypowiedziania istotnych umów), to naprawa i kontynuowanie działalności gospodarczej mogą być prawdopodobne.

Warto zauważyć, że wielość opcji układowych, ich uporządkowanie oraz dostosowanie poszczególnych postępowania do różnych potrzeb przedsiębiorców prowadzących działalność leczniczą jest dla nich bardzo korzystne. Będą oni mogli świadomie skorzystać z narzędzi, które najlepiej odpowiada ich aktualnej sytuacji. Inna jest pozycja rynkowa wielospecjalistycznego szpitala, a inna niewielkiej przychodni. Firma lecznicza na początku kryzysu finansowego zapewne skorzysta z opcji pozasądowego zbierania głosów i zatwierdzenia układu przez sąd. Natomiast podmiot niewypłacalny wymagający głębokiej zmiany i to jeszcze w sytuacji, w której zarząd stracił zaufanie jej wspólni-