

Czy nowe prawo restrukturyzacyjne zmieni model naprawy zadłużonego szpitala



Fot. Faranak/illustration Works/Corbis

Co zamiast komercjalizacji

Może i nie będzie komercjalizacji, ale z pewnością pozostanie konieczność restrukturyzacji szpitali. Czy pomogą temu nowe przepisy? Jak się do tego zabrać? Przedstawiamy analizę Patryka Filipiaka i Piotra Magdziarza.

Zgodnie z danymi przedstawionymi przez Ministerstwo Zdrowia na koniec III kwartału 2015 r. ogólne zobowiązania publicznych podmiotów leczniczych wynosiły 10 mld 880 mln zł. Oznacza to, że mimo dotychczas prowadzonych działań restrukturyzacyjnych, komercjalizacji, konsolidacji szpitali i wsparcia budżetowego wynikającego z ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2015 r., poz. 618), zadłużenie tych placówek pozostaje na podobnym poziomie jak w 2014 r. i ciągle wzrasta.

W spirali zadłużenia

Zobowiązania ogółem publicznych podmiotów leczniczych wynosiły: na koniec 2014 r. – 10,24 mld zł, 2013 r. – 9,92 mld zł, w 2012 r. – 10,7 mld zł, w 2011 r. – 10,4 mld zł i w 2010 r. – 9,96 mld zł.

Oczywiście występowanie zobowiązań jest naturalnym elementem prowadzenia biznesu i samo w sobie nie jest niczym wyjątkowym. Co więcej, nie oddaje rzeczywistej sytuacji finansowej przedsiębiorstwa, którą z kolei obrazuje wielkość zobowiązań (np. w stosunku do jego przychodów) oraz poziom zobowiązań wymagalnych. A te, jak wynika z danych Ministerstwa Zdrowia, na koniec III kwartału 2015 r. wynosiły ok. 2 mld zł.

Według stanu na koniec III kwartału 2014 r. zobowiązania wymagalne SPZOZ-ów, dla których organem tworzącym jest samorząd wojewódzki, wynosiły 602,2 mln zł, uczelnie medyczne – 557,4 mln zł, powiaty – 357 mln zł, miasta na prawach powiatu – 238 mln zł, MSW – 78 mln zł, MON – 16 mln zł, gminy – blisko 3 mln zł, Ministerstwo Zdrowia – 0 zł.

Receptą jest restrukturyzacja podmiotów leczniczych. Można ją przeprowadzać na dwóch płaszczyznach:

- 1) prawnej – na podstawie przepisów ustawy z 15 maja 2015 r. Prawo restrukturyzacyjne (Dz.U. z 2015 r., poz. 978);
- 2) operacyjnej (biznesowej) – poprzez opracowanie i wdrożenie kompleksowego programu restrukturyzacji podmiotu leczniczego.

W wielu przypadkach tylko łączne przeprowadzenie działań prawnych i operacyjnych pozwoli wyprowadzić podmiot z kryzysu.

Restrukturyzacja prawna

Prawo restrukturyzacyjne weszło w życie 1 stycznia 2016 r. i fundamentalnie zmieniło model naprawy przedsiębiorstw z wykorzystaniem narzędzi prawnych. Dotychczas, przez ponad 10 lat obowiązywania ustawy Prawo upadłościowe i naprawcze, narzędzia te były nieefektywne i niesprawne. W efekcie odsetek postępowań mających na celu zawarcie układu z wierzycielami, a tym samym uratowanie firmy rzadko przekraczał 15% w skali roku. Przy czym jeszcze mniejsza liczba postępowań kończyła się przyjęciem układu, a układy w pełni wykonane były prawie niespotykane.

„Nowe prawo restrukturyzacyjne weszło w życie 1 stycznia 2016 r. i fundamentalnie zmieniło model naprawy przedsiębiorstw z wykorzystaniem narzędzi prawnych”

Podstawowe przyczyny takiego stanu rzeczy były dwie. Po pierwsze, brak rozdzielenia restrukturyzacji od upadłości likwidacyjnej powodował ryzyko utraty kontroli nad biznesem przez właścicieli na rzecz syndyka, a co za tym idzie – zniechęcał dłużników do ratowania się we wczesnych stadiach kryzysu. Po drugie, raziła słaba pozycja prawna wierzycieli. Mieli oni niewielki wpływ na tok postępowania oraz sprawowanie nadzoru nad organami postępowania. Nie mieli też żadnego wpływu na wybór osoby sprawującej funkcję nadzorca sądowego lub zarządcy. W efekcie sprawy upadłościowe z możliwością zawarcia układu pobudzane były (nie)mocą sprawczą podmiotów (sądu i osób z licencją syndyka), które nie utożsamiały swojego interesu z interesem wierzycieli. Przykładowo nadzorca sądowy nie miał żadnej zachęty finansowej, aby wszczęte postępowanie układowe zakończyło się zawarciem układu. Wręcz przeciwnie, w jego interesie leżała zmiana trybu prowadzonego postępowania na postępowanie obejmujące likwidację majątku upadłego oraz wyznaczenie go do pełnienia funkcji syndyka.

Ograniczenia

Wady poprzedniego systemu prawa upadłościowego dotyczyły także podmiotów leczniczych, w tym szpitali. Zarówno obecnie, jak i pod rządami poprzedniej ustawy podmioty lecznicze będące spółkami mają zdolność upadłościową oraz zdolność restrukturyzacyjną. Nie ulega wątpliwości, że spółki te prowadzą działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, a zatem są także przedsiębiorcami zgodnie z przepisami kodeksu cywilnego. Innymi słowy, jest możliwe otwarcie postępowania restrukturyzacyjnego wobec tych podmiotów. Nieco wątpliwa jest natomiast możliwość wszczęcia postępowania restrukturyzacyjnego wobec podmiotów prowadzących działalność leczniczą w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (SPZOZ). Podmioty te wprost zostały pozbawione statusu przedsiębiorców na kanwie ustawy o działalności leczniczej (art. 4 ust. 1 i 2). Nie zmienia to jednak faktu, że SPZOZ-y prowadzą działalność gospodarczą o charakterze leczniczym (opłacaną przez płatnika publicznego, jak również przez odbiorcę prywatnego),



„Przyznanie podmiotom leczniczym zdolności restrukturyzacyjnej otwiera przed nimi cztery drogi do zawarcia układu i dokonania restrukturyzacji działalności”

a często również pozaleczniczym (np. bufet), a zatem należy je uznać za przedsiębiorców na kanwie kodeksu cywilnego. Działalność lecznicza jest wprost uznawana w ustawie o działalności leczniczej za działalność regulowaną, a ta z kolei jest działalnością gospodarczą. A zatem SPZOZ-y jako przedsiębiorcy również mają zdolność restrukturyzacyjną.

Przyznanie podmiotom leczniczym zdolności restrukturyzacyjnej otwiera przed nimi cztery drogi do zawarcia układu i 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, lecz nawet nie może spłacać długów powstałych przed otwarciem postępowania. Ustawa daje też możliwość dokonania naprawy samego przedsiębiorstwa, czyli szpitala lub przychodni, poradni, ośrodka zdrowia, lecznicy lub ambulatorium z izbą chorych, co zostanie szczegółowo opisane w dalszej części artykułu. Naprawa przedsiębiorstwa realizowana jest z kolei pod ochronnym parasolem przepisów, które uniemożliwiają prowadzenie egzekucji z majątku

dłużnika czy też wypowiedzanie kluczowych dla jego działalności umów. Dotychczasowi dostawcy mediów do 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.

Najważniejsza jest szybkość

W nowym prawie główną rolę zarezerwowano dla czynnika czasu. Im szybciej zarządzający szpitalem zdecyduje 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 przyjmuje funkcję nadzorca układu. Następnie nadzorca we współ-

pracy z dłużnikiem sporządza plan restrukturyzacyjny oraz propozycje układowe. Plan zawiera opis działań zmierzających do naprawy szpitala i jego działalności, prezentację przyszłej strategii prowadzenia przedsiębiorstwa, harmonogram wdrożenia środków restrukturyzacyjnych oraz ostateczny termin wdrożenia planu restrukturyzacyjnego. Propozycje układowe przewidują sposób i zakres redukcji zobowiązań szpitala.

Następnie propozycje układowe podlegają pisemnemu głosowaniu. Do zawarcia układu wymagana jest większość osobowa wierzycieli uprawnionych do głosowania oraz większość 2/3 kapitału wierzycielski liczonych wedle stanu na tzw. dzień układowy. Po przegłosowaniu dłużnik składa wniosek do sądu o zatwierdzenie układu. Po prawomocnym zatwierdzeniu wchodzi w fazę wykonania, której okres zależy 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% spornych zobowiązań, a postępowanie układowe, gdy suma ta przekracza próg 15%. Postępowanie przyspieszone powinno trwać nie dłużej niż 3 miesiące, co jest efektem dużych ograniczeń w zaskarżaniu przez wierzycieli spisu wierzycielski (wiąże się to właśnie z niskim współczynnikiem sporności). Postępowanie układowe w praktyce będzie trwało zapewne ok. 9–12 miesięcy, co odpowiada mniej więcej obecnemu czasowi prowadzenia postępowania upadłościowego z możliwością zawarcia układu.

Postępowanie sanacyjne

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

Istotą tego postępowania jest umożliwienie nie tylko zmian po stronie długu spółki (te zmiany są możliwe w ramach układu zawieranego w innych postępowaniach), lecz przede wszystkim zmian w przedsiębiorstwie. Ponieważ zmiany te będą bardzo głęboko wpływały na sferę praw wierzycieli dłużnika, w postę-

„Podmiot niewypłacalny wymagający głębokiej zmiany i to jeszcze w sytuacji, w której zarząd stracił zaufanie współników, zapewne złoży wniosek o otwarcie postępowania sanacyjnego”

powaniu sanacyjnym obowiązkowo odbiera się zarząd własny dłużnikowi oraz wyznacza zarządcę. Jedynie w sytuacji, 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 w zakresie nieprzekraczającym zakresu zwykłego zarządu. W takim wyjątkowym przypadku zarządca jest i tak wyznaczany i realizuje on przypisane mu uprawnienia. Zarządca będzie miał prawo w szczególności do:

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

Jeśli weźmiemy pod uwagę, że powyższe uprawnienia realizowane będą w sytuacji parasola ochronnego otwartego nad dłużnikiem (wstrzymanie egzekucji, zakaz wypowiedzenia istotnych umów), to naprawa i kontynuowanie działalności gospodarczej mogą stać się prawdopodobne.

Należy zwrócić uwagę, że wielość opcji układowych, ich uporządkowanie oraz dostosowanie poszczególnych postępowań do różnych potrzeb przedsiębiorców prowadzących działalność leczniczą jest dla nich bardzo korzystne. Będą oni mogli świadomie skorzystać z narzędzia, 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, gdy zarząd stracił zaufanie jej współników, zapewne złoży wniosek o otwarcie postępowania sanacyjnego.



Fot. iStockphoto.com

„Do zawarcia układu wymagana jest większość osobowa wierzycieli uprawnionych do głosowania oraz większość 2/3 kapitału wierzytelności liczonych wedle stanu na tzw. dzień układu”

Restrukturyzacja operacyjna (biznesowa)

Wdrożenie restrukturyzacji na płaszczyźnie prawnej da tylko chwilowe efekty, jeżeli nie będzie poparte restrukturyzacją podmiotu leczniczego na płaszczyźnie operacyjnej, która powinna obejmować:

- restrukturyzację struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego,
- restrukturyzację przychodów, w szczególności przychodów ze sprzedaży usług medycznych,
- restrukturyzację kosztów operacyjnych,
- restrukturyzację zobowiązań, a co się z tym wiąże – restrukturyzację ponoszonych przez podmiot leczniczy kosztów finansowych,
- optymalizację nakładów inwestycyjnych.

Restrukturyzacja struktury organizacyjnej

Restrukturyzacja struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego powinna obejmować przede wszystkim likwidację nierentownych komórek organizacyjnych, szczególnie nierentownych oddziałów szpitalnych. Decyzje w tym zakresie są najtrudniejsze w całym procesie restrukturyzacji, ponieważ przy podjęciu decyzji oprócz czynnika ekonomicznego istotny jest również czynnik społeczny, wynikający z konieczności zabezpieczenia dostępności opieki zdrowotnej.

Innym elementem restrukturyzacji organizacyjnej jest redukcja liczby łóżek szpitalnych na poszczególnych oddziałach podmiotu leczniczego. Stopień wykorzystania bazy łóżkowej w większości szpitali odbiega od oczekiwanego poziomu 80–85 proc. (przykładem są np. oddziały dziecięce, gdzie ze względu na dużą sezonowość świadczonych usług wskaźnik ten może osiągnąć maksymalnie 60–70 proc.).

Kolejnym elementem restrukturyzacji organizacyjnej podmiotu może być *outsourcing* usług pomocniczych: medycznych (diagnostyka laboratoryjna, diagnostyka obrazowa, sterylizacja itd.) i niemedyceńskich (sprzątanie pomieszczeń szpitalnych, żywienie pacjentów, zarządzanie nieruchomościami szpitalnymi itd.).

Restrukturyzacja przychodów

Działania restrukturyzacyjne w obszarze przychodowym są niezmiernie trudne do wdrożenia, głównie dlatego że większość przychodów publicznych podmiotów leczniczych pochodzi z umów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Na ich wartość podmiot leczniczy praktycznie nie ma wpływu. Dodatkowym problemem po stronie przychodowej jest częste niedoszacowanie wartości procedur medycznych przez płatnika. Jednym z możliwych działań podmiotu leczniczego w celu zwiększenia przychodów ze sprzedaży usług medycznych jest uruchomienie nowych obszarów działania, stworzenie pododdziałów w ramach istniejących oddziałów (niewielkie nakłady inwestycyjne) i pozyskanie na nie umów z NFZ oraz poprzez uruchomienie działalności w obszarach, które są istotne z punktu widzenia NFZ (zabezpieczenie usług) i które będą finansowane przez NFZ na poziomie odpowiadającym kosztom realizowanych świadczeń.

Działania w obszarze zwiększenia przychodów niemedyceńskich mogą polegać przede wszystkim na pozyskaniu przychodów z wynajmu nieużytkowanych przez podmiot leczniczy powierzchni budynków czy też maksymalizacji sprzedaży usług świadczonych na zewnątrz przez komórki pomocnicze (diagnostyka laboratoryjna, diagnostyka obrazowa, sterylizacja, catering itd.).

Restrukturyzacja kosztów operacyjnych

Największe możliwości restrukturyzacji działalności operacyjnej są w obszarze redukcji kosztów ope-

racyjnych podmiotów leczniczych. Koszty osobowe stanowią często 80–90 proc. przychodów ogółem podmiotu leczniczego. Restrukturyzacja zatrudnienia do minimalnego poziomu wymaganego przepisami oraz podyktowanego bezpieczeństwem pacjentów jest koniecznym elementem restrukturyzacji podmiotu leczniczego.

Pozostałe obszary redukcji kosztów operacyjnych to zużycie materiałów i energii (nadzór nad zużyciem leków poprzez zastosowanie systemów *unit dose*, zakupy grupowe, optymalizacja kosztów energii elektrycznej i ciepłej poprzez zmianę dostawców i zmianę technologii, kontrola liczby i rodzajów zleczanych badań diagnostycznych) oraz koszty usług obcych (minimalizacja kosztów usług zleczanych przez podmiot w ramach *outsourcingu*). Istotnym elementem wspomagającym restrukturyzację kosztów operacyjnych jest wdrożenie w podmiocie leczniczym systemu budżetowania na poziomie poszczególnych komórek organizacyjnych oraz systemu controllingu finansowego.

Czynnikiem wpływającym na poziom kosztów podmiotów leczniczych (a w konsekwencji na ich zadłużanie się) jest realizacja przez nie niezapłaconych przez NFZ (lub tylko częściowo zapłaconych) tzw. nadwykonań, czyli usług świadczonych przez podmioty lecznicze ponad limity wyznaczone umowami z NFZ. Problem z zapłatą nadwykonań nasila się w kolejnych latach. Przerzucanie przez NFZ na podmioty lecznicze kosztów nadwykonań jest faktycznie przerzucaniem na nie obowiązków ciężących na NFZ w zakresie zapewnienia opieki zdrowotnej. W rozwiniętych systemach ochrony zdrowia to płatnik ponosi koszty wszystkich niezbędnych świadczeń zrealizowanych przez podmiot leczniczy w celu zapewnienia opieki pacjentom i to on, jeżeli jest taka potrzeba, pozyskuje na ten cel finanse.

Restrukturyzacja zobowiązań

Restrukturyzacja zadłużenia podmiotów leczniczych to z jednej strony możliwości wynikające z ustawy Prawo restrukturyzacyjne, o której była mowa powyżej, a z drugiej strony możliwości restrukturyzacji zadłużenia poprzez jego optymalizację i refinansowanie. Takie działania eliminują windykację wraz z jej kosztami, pozwalają na rozłożenie spłaty zobowiązań z tytułu dostaw i usług w dłuższym okresie oraz na obniżenie kosztów finansowania w przypadku zobowiązań wynikających z zaciągniętych przez podmiot kredytów i pożyczek.

Inną formą restrukturyzacji zadłużenia szpitali jest sekurytyzacja. Mechanizm jej polega na utworzeniu przez samorząd spółki celowej. Zadaniem spółki celowej jest pozyskanie środków finansowych (np. poprzez emisję obligacji) oraz negocjacje i finalnie odkup długów szpitala od wierzycieli, którzy często wyrażają zgodę na rezygnację z odsetek, a czasem nawet z części głównej należności, po to by odzyskać środki od razu, za-



Fot. iStockphoto.com

„ W nowym prawie główną rolę zarezerwowano dla czynnika czasu. Im szybciej zarządzający szpitalem zdecyduje się na skorzystanie z narzędzi prawnych, tym większa szansa powodzenia procesu ”

miast czekać na nie latami. Spółka posiada oczywiście umowę ze szpitalem, w której zobowiązuje się on do sukcesywnej spłaty zobowiązania wobec spółki celowej i kosztów obligacji, ale jest to kwota rozłożona na lata. Rozwiązanie to redukuje koszty finansowe podmiotu leczniczego.

Optymalizacja nakładów inwestycyjnych

Niezmiernie istotnym elementem procesu restrukturyzacji podmiotu leczniczego jest optymalizacja niezbędnych nakładów inwestycyjnych. W przypadku podmiotów leczniczych nakłady te wynikają z:

- wymagań, określonych przepisami, jakie powinna spełniać infrastruktura podmiotu leczniczego, w tym:
 - infrastruktura budowlana (m.in.: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wy-

„Wdrożenie restrukturyzacji na płaszczyźnie prawnej da tylko chwilowe efekty, jeżeli nie będzie poparte restrukturyzacją podmiotu leczniczego na płaszczyźnie operacyjnej”



„Tylko połączenie narzędzi prawnych i ekonomicznych może doprowadzić do sukcesu w postaci udanej naprawy szpitala”

konującego działalność leczniczą, Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie – w szczególności w zakresie ochrony przeciwpożarowej budynków),

– infrastruktura sprzętowa (m.in.: rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych dla poszczególnych zakresów świadczonych

usług, zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów dla poszczególnych zakresów świadczonych usług, Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą), – infrastruktura IT (Ustawa z 28 listopada 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia),

- niezbędnych nakładów odtworzeniowych (m.in.: niezbędne remonty budynków, wymiana instalacji, wymiana zużytego technicznie i/lub technologicznie sprzętu i wyposażenia medycznego oraz sprzętu i oprogramowania IT),
- niezbędnych nakładów rozwojowych (adaptacja pomieszczeń, zakup sprzętu pod planowane inicjatywy rozwojowe).

Optymalizacja nakładów inwestycyjnych polega na zaprojektowaniu tych nakładów odpowiednio do rzeczywistych potrzeb prowadzonej działalności i optymalizacji źródeł finansowania niezbędnych nakładów (pozyskanie dotacji, pozyskanie optymalnego finansowania dłużnego, szeroko rozumiane partnerstwo publiczno-prywatne).

Narzędzia wspomagające restrukturyzację

Oprócz powyższych narzędzi bezpośrednich istnieją narzędzia wspomagające restrukturyzację, do których należą:

- zarządzanie jakością – wysoka jakość usług wpływa na poziom przychodów podmiotu oraz postrzeganie przez płatnika, jakim jest NFZ,
- działania marketingowe – pozwalają na zwiększenie przychodów w obszarach nielimitowanych przez NFZ (np. położnictwo) oraz w obszarach sprzedaży usług komercyjnych (jeśli podmiot działa jako spółka kapitałowa),
- *benchmarking* (porównywanie finansowych i operacyjnych wskaźników rynkowych ze wskaźnikami osiąganymi przez podmiot).

Najbardziej efektywny model restrukturyzacji podmiotów leczniczych obejmuje zarówno obszar operacyjny (biznesowy), jak i obszar prawny. Restrukturyzacja prawna z wykorzystaniem nowych narzędzi przewidzianych w ustawie Prawo restrukturyzacyjne pozwala osiągnąć dwa zasadnicze cele: obniżyć poziom zobowiązań na mocy układu z wierzycielami oraz zapewnić ochronę prawną dla działań operacyjnych. Tylko połączenie narzędzi prawnych i ekonomicznych może doprowadzić do sukcesu w postaci udanej naprawy szpitala.

Patryk Filipiak, Piotr Magdziarz

Doktor Patryk Filipiak jest ekspertem Zimmerman Filipiak Restrukturyzacja SA.

Piotr Magdziarz jest prezesem Zarządu Formedis, Medical Management & Consulting.