



Jak uzyskać dotacje – porady praktyka

# Przewodnik po ustawie restrukturyzacyjnej

Rafał Staszewski

Ustawa *O pomocy publicznej i restrukturyzacji zakładów opieki zdrowotnej*, obejmująca zobowiązania publicznoprawne, cywilnoprawne oraz roszczenia pracowników wynikające z tzw. *ustawy 203 (ustawa O negocjacyjnym systemie przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców)* dotyczy zadłużenia, które możemy udokumentować na dzień 31 grudnia 2004 r. By można było ubiegać się o pożyczkę, zadłużenie musiało powstać w okresie od stycznia 1999 r. do grudnia 2004 r. Założenia restrukturyzacji – choć przez wielu krytykowane – są już niezmiennie. Jeśli więc stworzono możliwości poprawy sytuacji choć części instytucji opieki zdrowotnej – warto skorzystać z tej formy pomocy.

Program restrukturyzacji szpitala, czyli dokument określający stan dzisiejszy i plan działania, musi uwzględniać wymagania określone przez Ministerstwo Zdrowia (szczegółowy opis sytuacji ekonomicznej zakładu w latach 1999–2004, analiza przyczyn wystąpienia trudnej sytuacji finansowej, wskazanie działań, które mają uzdrowić nasze finanse, określenie przyszłej kondycji finansowej oraz źródła pozyskania finansowania). Niezbędne są też formularze, które można pobrać ze strony internetowej Ministerstwa Zdrowia. Ponadto musimy dołączyć sprawozdania finansowe i sprawozdania z działalności jednostki w latach 1999–2004.

W programie restrukturyzacji możemy posil-kować się popularnymi analizami strategicznymi, np. SWOT czy analizą otoczenia PEST. Ważne są syntetyczne podsumowania omawiające nasze założenia. Nikt nie będzie miał czasu analizować opasłych tomów dokumentacji z tak wielu szpitali w dość krótkim czasie. Nie zapominajmy więc o streszczeniach i zestawieniach liczbowych, krótko i trafnie omawiających nasze plany.

Najbardziej pracochłonna może okazać się tzw. projekcja finansowa, czyli określenie sytuacji ekonomicznej szpitala, którą zamierzamy osiągnąć po zakończeniu programu restrukturyzacji.

może być rzeczowy majątek własny, może go także udzielić organ założycielski. Jeśli zdecydujemy się na bank, trzeba liczyć się z dodatkowymi kosztami.

W ramach ustawy restrukturyzacyjnej możemy poprawić swoją kondycję finansową także poprzez emisję obligacji. W tym przypadku będziemy ściśle współpracować nadal z Bankiem Gospodarstwa Krajowego (szczegółowa procedura emisji obligacji dostępna jest na stronie [www.bgk.com.pl](http://www.bgk.com.pl)).

Obowiązuje kolejność spłat – najpierw roszczenia wobec pracowników, następnie zobowiązania publicznoprawne, a dopiero to, co zostanie, można przeznaczyć dla naszych dostawców, czyli na spłatę zobowiązań cywilnoprawnych.

- Część zobowiązań publicznoprawnych ulega umorzeniu. Jeśli np. mamy zobowiązania wobec ZUS, to składki na ubezpieczenie rentowe, wypadkowe, fundusz pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych zostaną nam darowane, natomiast nadal pozostaną do zapłacenia zaległe składki emerytalne.

Trzeba pamiętać także o uwzględnieniu zobowiązań wobec ZUS, które powstaną w wy-

## » Najbardziej pracochłonna może okazać się tzw. projekcja finansowa, czyli określenie sytuacji ekonomicznej szpitala, którą zamierzamy osiągnąć »

Należy posłużyć się proponowanymi przez Ministerstwo Zdrowia wskaźnikami ekonomicznymi, ale i tak przewidywanie sytuacji A.D. 2010 w ochronie zdrowia przypomina nieco wróżenie z fusów. W punkcie tym trzeba wyraźnie zaznaczyć możliwe trudności w realizacji programu restrukturyzacji, wynikające z uwarunkowań zewnętrznych (np. niestabilnej polityki wobec ochrony zdrowia, planowanego wzrost cen, braku wieloletnich umów z płatnikiem).

Wysokość pożyczki, którą otrzymamy z budżetu państwa za pośrednictwem Banku Gospodarstwa Krajowego, trzeba wyliczyć ze specjalnego wzoru (dostępnego na [www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl), [www.bgk.com.pl](http://www.bgk.com.pl)), uwzględniającego przyrost przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w kwocie stanowiącej sumę kwot 203 zł i 110,24 zł. Oprocentowanie określono na 3 proc.

Pamiętajmy o poręczeniu pożyczki, o którą będziemy się ubiegać. Zabezpieczeniem kredytu

ku procesu restrukturyzacji. Dotyczy to zaspokajania zaległych (a więc tych powstałych w latach 1999–2004) roszczeń pracowniczych wynikających z *ustawy 203*.

Zanim ukończymy prace nad założeniami programu restrukturyzacji, warto rozpocząć rozmowy z naszymi wierzycielami. W programie restrukturyzacji trzeba określić sytuację finansową, którą szpital osiągnie po zakończeniu restrukturyzacji. Jeśli proponowane przez nas projekty ugody, określające wysokości umorzenia odsetek lub części należności głównej od firm z nami współpracujących nie spotkają się z pozytywną opinią firm, mogą zmienić się podstawowe założenia restrukturyzacji finansowej.

Uгода restrukturyzacyjna powinna zawierać określenie zakresu umorzenia zobowiązań wobec naszych dostawców, rozłożenia zobowiązań na raty bądź odroczenia terminu ich spłaty. W sytuacji, gdy nasz szpital płaci do-

stawcom z dość dużym opóźnieniem, można pokusić się o zaproponowanie umorzenia nie tylko odsetek, ale także pozostałej części zadłużenia. Będzie to i tak bardziej opłacalne dla firm niż czekanie (uporanie się z zadłużeniem spowoduje szybsze regulowanie bieżących zobowiązań). Jeśli planujemy emitować obligacje, to także musimy określić zakres zamiany zobowiązań na obligacje.

W przypadku, kiedy trudno nam zaproponować jedno rozwiązanie w stosunku do wszystkich naszych wierzycieli, możemy stworzyć kilka grup, różniących się np. warunkami umorzenia odsetek. Najważniejsze są jednak wcześniejsze rozmowy. Nie warto zapraszać wierzycieli na spotkanie w celu podpisania umowy bez wcześniejszych uzgodnień z nimi!

Pozytywną opinię o proponowanym przez nas programie restrukturyzacji musi wyrazić organ założycielski oraz zakładowa organizacja związkowa. Mają na to 14 dni od momentu, kiedy przekazemy im wniosek. Choć ustawowo nie mamy obowiązku przedkładania programu restrukturyzacji naszym wierzycielom, to część firm, zanim zdecyduje się na podpisanie umowy, może o to wystąpić.

Wniosek składamy następnie do odpowiedniego organu restrukturyzacyjnego (wojewoda

czeń pracowniczych. Jeśli ich nie mamy, to trzeba i tak udokumentować ich zaspokojenie.

Teraz czas na podpisanie porozumień z wierzycielami. Jeśli wcześniej prowadziliśmy rozmowy, jest to tylko formalność. Pamiętajmy, że umowa obowiązuje, kiedy w formie uchwały zgodzi się na nią 50 proc. wierzycieli, mających łącznie ponad 2/3 ogólnej sumy wierzytelności.

Jeśli jednak, pomimo wcześniejszych ustaleń, nie dojdzie do podpisania umowy restrukturyzacyjnej, spzoz i tak dostanie pożyczkę, tyle tylko, że w wysokości 75 proc. wcześniej uzgodnionej kwoty. Z czasem firmy branży medycznej zaczynają baczniej przyglądać się proponowanym rozwiązaniom. Ogólnopolska Izba Gospodarcza Wyrobów Medycznych określiła schemat postępowania dla firm w niej zrzeszonych. Zgodnie z nim na podstawie specjalnego wskaźnika (relacja wartości zadłużenia do 10 proc. wartości rocznego kontraktu z NFZ) wyodrębniono 3 grupy spzoz-ów:

- spzoz kwalifikowany do negocjacji (wskaźnik mniejszy bądź równy 2);
- spzoz, który może zostać zakwalifikowany do negocjacji pod warunkiem spełnienia dodatkowych wymogów (wskaźnik  $>2$  i  $<5$ );
- spzoz nienadający się do restrukturyzacji (wskaźnik  $>5$ ).

## ” W ramach ustawy restrukturyzacyjnej możemy poprawić swoją kondycję finansową także poprzez emisję obligacji ”

dla szpitali, których organem założycielskim jest jednostka samorządu terytorialnego lub Ministerstwo Zdrowia dla pozostałych jednostek), który w terminie 7 dni od otrzymania kompletnego wniosku postanawia o rozpoczęciu postępowania restrukturyzacyjnego (7 dni to zbyt mało, by szczegółowo przyjrzeć się naszej koncepcji, więc na tym etapie będą sprawdzane wymogi formalne!).

Jeśli takową decyzję otrzymamy, mamy miesiąc na złożenie wniosku kredytowego (do BGK), do którego musimy dołączyć m.in. projekt umowy z wierzycielami cywilnoprawnymi i pracownikami, a najdalej po kolejnych 30 dniach (jeśli wniosek zostanie pozytywnie rozpatrzone przez bank) otrzymamy pierwszą transzę kredytu w wysokości 50 proc.

Kolejna transza, w wysokości 25 proc., zostanie wypłacona pod warunkiem spełnienia rozsz-

• Ostatnie 25 proc. otrzymamy w sytuacji wydania przez organ restrukturyzacyjny prawomocnej decyzji o warunkach restrukturyzacji (to nastąpi m.in. w przypadku podpisania umowy z wierzycielami).

• Połowę pożyczki warto spłacić w terminie do 5 lat (trzeba więc zastanowić się, czy np. korzystniej nie jest zaciągnąć mniejsze zobowiązanie, ale mieć zdolność spłaty). Wtedy druga część kredytu zostanie umorzona.

Realizacja programu restrukturyzacji może być kontrolowana. Wykorzystanie środków niezgodnie z zapisami ustawy, a także niespłacenie przez szpital dwóch kolejnych rat należności głównej może skutkować koniecznością natychmiastowego zwrotu pożyczki. Pamiętajmy o tym także, proponując działania mające na celu poprawę sytuacji ekonomicznej. Lepiej mówić o rzeczach możliwych do realizacji! ■