

dr Magdalena JAWORZYŃSKA

Wydział Ekonomiczny, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

e-mail: magdalena.jaworzynska@umcs.lublin.pl

ORCID: 0000-0001-6668-5127

dr Joanna ŚMIECHOWICZ

Wydział Ekonomiczny, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

e-mail: joanna.smiechowicz@umcs.lublin.pl

ORCID: 0000-0003-2101-4068

DOI: 10.15290/oes.2022.02.108.08

FINANSOWE ASPEKTY FUNKCJONOWANIA INSTYTUTÓW BADAWCZYCH NADZOROWANYCH PRZEZ MINISTRA ZDROWIA¹

Streszczenie

Cel – Niniejszy artykuł poświęcono instytutom badawczym nadzorowanym przez Ministra Zdrowia, a jego celem jest analiza i ocena oraz porównanie sytuacji finansowej 11 funkcjonujących w Polsce podmiotów w kontekście dalszych możliwości funkcjonowania i zdolności do wykonywania zadań, dla których je powołano.

Metoda badań – Oceny sytuacji finansowej instytutów badawczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia dokonano, opierając się na analizie bilansu, analizie zysków i strat, analizie wskaźników rentowności, płynności, efektywności i zadłużenia. W opracowaniu posłużono się danymi zawartymi w sprawozdaniach finansowych instytutów badawczych zamieszczanych na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia za lata 2017–2020.

Wnioski – Sytuacja finansowa poszczególnych instytutów badawczych jest mocno zróżnicowana, ale generalnie w większości przypadków jest ona zła lub wręcz fatalna. Nie sprzyja to realizacji podstawowego celu, dla którego są one tworzone, tj. prowadzeniu badań i prac rozwojowych oraz ich wdrażaniu. W dłuższym czasie zagraża to wręcz ich istnieniu w obecnej formie organizacyjnej.

Oryginalność / wartość / implikacje / rekomendacje – Podjęta w opracowaniu tematyka, choć jest niezwykle ważna i aktualna, nie stanowi obszaru zainteresowań badaczy. Przeprowadzone w nim analizy i sformułowane wnioski wypełniają w pewnym stopniu istniejącą lukę i stanowią przyczynek do dalszych rozważań.

Słowa kluczowe: instytuty badawcze nadzorowane przez Ministra Zdrowia, analiza finansowa medycznych instytutów badawczych, analiza wskaźnikowa medycznych instytutów badawczych

¹ Artykuł finansowany ze środków Wydziału Ekonomicznego UMCS w Lublinie. Artykuł wpłynął 23.01.2022, zaakceptowano 24.03.2022.

FINANCIAL ASPECTS OF THE OPERATION OF SCIENTIFIC AND RESEARCH INSTITUTES SUPERVISED BY THE MINISTER OF THE HEALTH IN POLAND**Summary**

Purpose – This article is devoted to research institutes supervised by the Minister of Health, and its purpose is to analyze, evaluate and compare the financial situation of 11 entities operating in Poland in the context of further possibilities of functioning and the ability to perform the tasks for which they were established.

Research method – The financial standing of research institutes supervised by the Minister of Health was assessed based on the balance sheet analysis, profit and loss analysis, analysis of profitability, cash flow, efficiency and debt ratios. The study used data contained in financial statements of research institutes posted on the websites of the Ministry of Health for 2017–2020.

Results – The financial condition of individual research institutes is highly varied, but generally in most cases it is bad or even critical. It is not favourable situation to fulfil the basic goal for which they are created, which is research and development works as well as their implementation. In the long period of time, it even threatens their existence in the present organizational form.

Originality /value /implications /recommendations – The subject discussed in the study is rarely in the area of interest of researchers, although it is extremely important and up-to-date. The analyses carried out and the conclusions formulated in this article fill the existing gap to some extent and constitute a contribution to further considerations.

JEL Classification: I18, H89

1. Wstęp

Badawcze instytuty medyczne są niezbędne dla prawidłowego działania systemów ochrony zdrowia. Stanowią siłę napędową rozwoju krajowej, a niejednokrotnie również światowej medycyny. Ranga i aktualność problematyki dotyczącej instytutów medycznych jest wysoka, gdyż przed wskazanymi podmiotami, finansowanymi głównie ze środków publicznych, stoją niezwykle ważne zadania w zakresie prowadzenia badań i wdrażania nowatorskich rozwiązań w dziedzinie medycyny. Niewątpliwie ich działanie służyć ma dobru obywateli i dbałości o zdrowie społeczeństwa, co w pełni uzasadnia współfinansowanie publiczne. Istotnym zagadnieniem jest w tym przypadku skala tego finansowania i struktura wydatków ponoszonych przez medyczne instytuty badawcze. Działalność badawcza jest bardzo kosztowna, podobnie zresztą jak świadczenia zdrowotne realizowane przez medyczne instytuty badawcze podejmujące się skomplikowanych procedur medycznych. Wobec braku wystarczających zasobów można dostrzec tendencję do ograniczania funkcji badawczo-rozwojowej na rzecz leczniczej, co w przeszłości było przedmiotem kontroli i krytycznej oceny Najwyższej Izby Kontroli [NIK, 2012, 2018, 2021]. Wstępne analizy sytuacji finansowej instytutów badawczych nadzorowanych przez resort zdrowia skłaniają do wniosku, że potencjał tych podmiotów nie jest należycie wykorzystywany, oraz do pytania o to, co stanowi przyczynę takiego stanu rzeczy. W tym kontekście wylaniają się następujące obszary wymagające pogłębionych badań:

- diagnoza obecnej sytuacji finansowej instytutów badawczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia (dalej: MZ),
- identyfikacja źródła problemów finansowych ww. podmiotów oraz wielkości ich zadłużenia,
- ocena powiązania medycznych instytutów badawczych z systemem finansów publicznych pod kątem ewentualnych zagrożeń stąd wynikających,
- ocena możliwości realizacji przypisanych medycznemu instytutowi badawczym zadań i na rozwój w przyszłości,

Powyższe zagadnienia stanowią rozległy i złożony obszar badań wykraczających poza ramy niniejszego opracowania, które rozpoczyna cykl artykułów poświęconych funkcjonowaniu instytutów badawczych nadzorowanych przez MZ w polskim systemie ochrony zdrowia i finansów publicznych oraz wskazaniu pożądanych kierunków zmian. Celem niniejszego opracowania jest przeprowadzenie wstępnej diagnozy i oceny oraz porównanie sytuacji finansowej 11 funkcjonujących w Polsce instytutów badawczych nadzorowanych przez MZ z wykorzystaniem analizy bilansu, zysków i strat, wskaźników rentowności, płynności, efektywności i zadłużenia na podstawie danych zawartych w sprawozdaniach finansowych instytutów badawczych zamieszczanych na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia za lata 2017–2020.

2. Instytuty badawcze – charakterystyka i cele działania

Podstawą rozwoju każdego państwa jest postęp naukowy, a jego rolą – wspieranie tegoż postępu w różnorodny sposób, w tym dzięki udziałowi w prowadzeniu działalności naukowo-badawczej, której efekty miałyby zastosowanie w gospodarce. Zgodnie z polskim porządkiem prawnym rola taka została przypisana instytutowi badawczym podlegającym ministrom właściwym ze względu na planowaną działalność instytutu. Instytuty te nazywane są „resortowymi”, a od pozostałych instytutów badawczych funkcjonujących w Polsce odróżnia je cel działania. O ile w przypadku instytutów PAN czy uczelni wyższych jest to rozwój nauki jako takiej, o tyle w przypadku instytutów nadzorowanych przez ministrów – dostarczanie konkretnych rozwiązań wspierających gospodarkę [Cilak, 2015, s. 64].

Podstawę prawną tworzenia instytutów badawczych stanowi ustawa z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych [Ustawa..., 2010]. Zgodnie z jej przepisami instytutem badawczym jest państwowa jednostka organizacyjna wyodrębniona pod względem prawnym, organizacyjnym i ekonomiczno-finansowym, prowadząca badania naukowe oraz prace rozwojowe ukierunkowane na ich wdrożenie i zastosowanie w praktyce. Podstawową działalnością instytutu jest prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych, przystosowywanie ich wyników do potrzeb praktyki, a wreszcie ich wdrażanie. Fakultatywnie instytuty badawcze uprawnione są do podejmowania szeregu innych aktywności, tj.: popularyzowania wyników badań i prac rozwojowych; wykonywania badań, analiz oraz opracowywania opinii i ekspertyz; opracowywania ocen stanu oraz rozwoju dziedzin nauki i techniki oraz sektorów gospodarki, które wykorzystują wyniki badań naukowych i prac rozwojowych,

a także w zakresie wykorzystywania w Polsce światowych osiągnięć naukowych i technicznych; prowadzenia działalności normalizacyjnej, certyfikacyjnej i aprobacyjnej; prowadzenia i rozwijania bazy danych związanej z przedmiotem działania instytutu; prowadzenia działalności w zakresie informacji naukowej, technicznej i ekonomicznej, wynalazczości oraz ochrony własności przemysłowej i intelektualnej, a także wspierającej innowacyjność przedsiębiorstw; wytwarzania w związku z prowadzonymi badaniami naukowymi i pracami rozwojowymi aparatury, urządzeń, materiałów i innych wyrobów oraz prowadzenia walidacji metod badawczych, pomiarowych, a także kalibracji aparatury; prowadzenia działalności wydawniczej związanej z prowadzonymi badaniami naukowymi i pracami rozwojowymi. Dodatkowo instytuty badawcze mogą kształcić w szkołach doktorskich i studiach podyplomowych oraz prowadzić inne formy kształcenia. Podjęcie działalności wykraczającej poza wyżej wskazaną wymaga wyodrębnienia rachunkowego i finansowego, ale jest dozwolone. Instytuty badawcze mają duży zakres samodzielności – występują w obrocie we własnym imieniu i na własny rachunek, odpowiadają za swoje zobowiązania, a źródłem pokrycia ich kosztów są uzyskiwane przychody [Ustawa..., 2010, art. 18]. Uprawnione są do prowadzenia działalności gospodarczej, tworzenia spółek kapitałowych i przystępowania do już istniejących. Współpracując z podmiotami gospodarczymi, mogą tworzyć centra naukowo-przemysłowe [Michta, 2013].

Z początkiem 2010 r. instytuty badawcze wyłączono z sektora finansów publicznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych [Ustawa..., 2009, art. 9]. Ustawodawca potraktował ich działalność jako zbliżoną do gospodarczej. W uzasadnieniu powoływano się na nieefektywność regul gospodarki budżetowej wobec instytutów badawczych. Dodatkowym argumentem było dążenie do zachowania zgodności z regulacjami UE w zakresie rachunkowości i sprawozdawczości ESA'95 [*Ustawa o finansach publicznych...*, 2020, art. 9]. Fakt, że wcześniej, tj. od określenia pojęcia sektora finansów publicznych ustawą o finansach publicznych z 1998 r. do końca 2009 r., instytuty badawcze stanowiły jego część (wówczas jako jednostki badawczo-rozwojowe), może świadczyć o niekomercyjnym charakterze działalności tych podmiotów. Za takim podejściem optuje M. Cilak, argumentując, że podstawowym celem działalności instytutu jest prowadzenie badań naukowych, który musi je prowadzić i nie można dowolnie zmienić przedmiotu działalności na niebadawczą, która jest bardziej opłacalna [Cilak, 2015, s. 73].

Instytuty badawcze nadzorowane przez MZ niewątpliwie charakteryzują się znaczną aktywnością. Zaangażowane są w badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie medycyny i stanowią element systemu ochrony zdrowia. Są jedynym rodzajem instytutów, wobec których nie można ogłosić upadłości, a w razie likwidacji ich zobowiązania obciążają Skarb Państwa. K. Roszkowski-Sliż, Kierownik III Kliniki Chorób Płuc i Onkologii w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc, wskazuje, że współcześnie instytuty medyczne pełnią zróżnicowane funkcje obejmujące doskonalenie metod leczniczych i naukową analizę procesu leczniczego na podstawie naukowego warsztatu klinicznego, wypracowywanie kryteriów normatywnych systemów jakościowych w służbie zdrowia, prowadzenie działalności klinicznej na najwyższym poziomie referencyjności, prowadzenie działalności naukowo-badaw-

czej w określonym obszarze medycyny, działalności w zakresie zdrowia publicznego w danym obszarze problemów zdrowotnych, a wreszcie działalności dydaktycznej na poziomie podyplomowym [www 1].

TABELA 1.

**Analizowane medyczne instytuty badawcze wykonujące
działalność leczniczą**

Lp.	Nazwa medycznego instytutu badawczego	Skrót	Adres
1.	Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi	ICZMP	ul. Rzgowska 281/289 93-338 Łódź
2.	Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie	IFIPS	ul. Mochnackiego 10 02-042 Warszawa
3.	Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie	IGICHp	ul. Płocka 26 01-138 Warszawa
4.	Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie	IHIT	ul. Indiry Gandhi 14 02-776 Warszawa
5.	Instytut Matki i Dziecka w Warszawie	IMID	ul. Kasprzaka 17A 01-211 Warszawa
6.	Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie	IMW	ul. Jaczewskiego 2 20-090 Lublin
7.	Narodowy Instytut Kardiologii kardynała Stefana Wyszyńskiego – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie	NIK	ul. Alpejska 42 04-628 Warszawa
8.	Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie	NIO	ul. Wawelska 15B 02-034 Warszawa
9.	Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie	IOCZD	Al. Dzieci Polskich 20 04-730 Warszawa
10.	Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie	IPIN	ul. Sobieskiego 9 02-957 Warszawa
11.	Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. Prof. dr hab. Eleonory Reicher w Warszawie	NIGRIR	ul. Spartańska 1 02-637 Warszawa

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zawartych w rocznych sprawozdaniach instytutów medycznych publikowanych na stronie Ministerstwa Zdrowia.

W Polsce zarejestrowanych jest obecnie 15 instytutów badawczych nadzorowanych przez MZ, w tym jeden z nich, tj. I Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu, jest w stanie likwidacji z uwagi na złą sytuację ekonomiczną oraz prowadzenie działalności naukowej w bardzo ograniczonym zakresie. Pierwszy tego rodzaju podmiot powstał w Polsce w 1918 r. i był to Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny. Po 1989 r. powstały tylko dwa medyczne instytuty badawcze: Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”

w 1995 oraz Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu – 1996 r. Jedenaście instytutów nadzorowanych przez MZ wpisanych jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą jako podmioty prowadzące działalność w rodzaju „Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – szpitalne”. Sytuacja finansowa tych podmiotów będzie przedmiotem analizy w dalszej części niniejszego opracowania. Dane finansowe niezbędne do jej przeprowadzenia pochodzą ze sprawozdań finansowych instytutów badawczych opublikowanych na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia. W badaniach uwzględnione zostały aktualne informacje, czyli zbiorcze sprawozdania finansowe jednostek z lat 2017–2020. Listę medycznych instytutów badawczych, które zostały wzięte pod uwagę w badaniu, zawarto w tabeli 1. Łączna wartość sumy bilansowej badanych instytutów w 2020 r. wyniosła 3,1 mld zł. Badane podmioty w 2020 r. osiągnęły łącznie przychody wynoszące 3,7 mld zł. Ich przeciętna struktura przychodów przedstawia się następująco: 85% przychodów instytuty otrzymują od Narodowego Funduszu Zdrowia, ok. 2,5% przychodów jest uzyskiwanych od Ministerstwa Zdrowia, ok 2,6% przychodów podmioty otrzymują z tytułu badań klinicznych. W 2020 r. podmioty osiągnęły stratę netto w wysokości 70 mln zł, zaś suma zobowiązań ogółem wyniosła 2,0 mld zł. Stan funduszy własnych w 2020 r. wyniósł -206 mln zł. Badane podmioty posiadają łącznie 5400 łóżek i zatrudniają 15 380 pracowników. W zależności od głównego profilu instytutów klientami badanych podmiotów są pacjenci onkologiczni, kardiologiczni, osoby z zaburzeniami słuchu, pacjenci diabetologiczni, leczący boreliozę, z gruźlicą i chorobami płuc oraz dzieci z różnymi schorzeniami. W dalszej części artykułu zostanie przeprowadzona szczegółowa analiza ekonomiczna badanych instytutów.

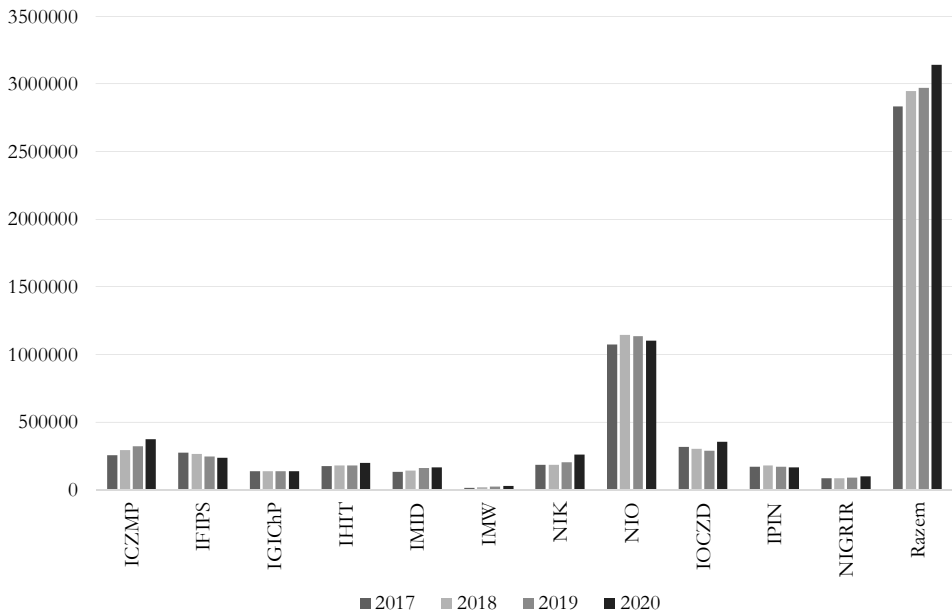
3. Analiza bilansu medycznych instytutów badawczych

Publiczne podmioty lecznicze, do których zalicza się instytuty medyczne, nie są zobowiązane do generowania zysku ze swojej działalności, ale coraz częściej wymaga się od nich utrzymania płynności finansowej oraz rentowności. Kondycja finansowa podmiotów leczniczych może być oceniana w sposób jakościowy lub ilościowy, z wykorzystaniem analizy finansowej wpływającej na sposób zarządzania tymi placówkami [Wielicka-Gańczarczyk, 2015, s. 506–507].

Badanie sytuacji majątkowo-finansowej instytutów medycznych należy rozpocząć od analizy bilansu. Łączny poziom aktywów w badanych podmiotach w latach 2017–2020 wzrósł z 2,8 mld zł do poziomu 3,1 mld zł (rysunek 1). Największy wzrost sumy bilansowej w badanym okresie odnotował Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki (wzrost o 94%), zaś największy spadek wystąpił w Instytucie Fizjologii i Patologii Słuchu (spadek o 13%). W 2020 r. średnia wartość sumy bilansowej przypadająca na badany instytut wynosiła 286 mln zł. Powyżej średniej sumę bilansową w 2020 r miały tylko 3 instytuty: Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki – 375 mln zł, Narodowy Instytut Onkologii – 1,1 mld zł, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” – 355 mln zł.

RYSUNEK 1.

Suma bilansowa w latach 2017–2020 r. (w tys. zł)



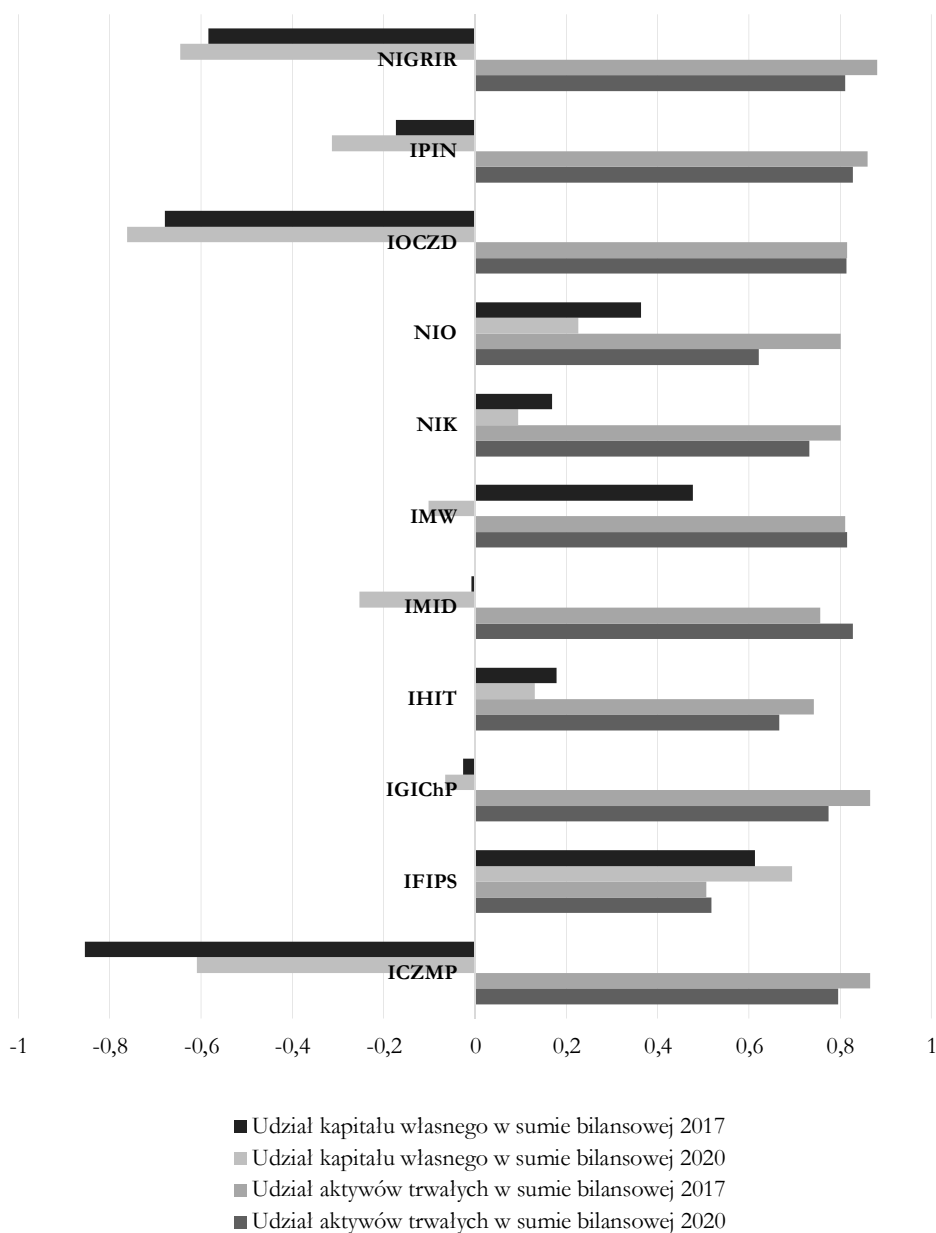
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zawartych w rocznych sprawozdaniach instytutów medycznych publikowanych na stronie Ministerstwa Zdrowia.

W analizowanym okresie we wszystkich instytutach udział aktywów trwałych w sumie bilansowej przewyższał 50%. Największy udział aktywów trwałych w sumie bilansowej w 2020 r. zanotowały dwa instytuty: Instytut Matki i Dziecka oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii (było to 83%), najniższy udział aktywów trwałych w sumie bilansowej zauważyć można w Instytucie Fizjologii i Patologii Słuchu (w 2020 r. było to 52%).

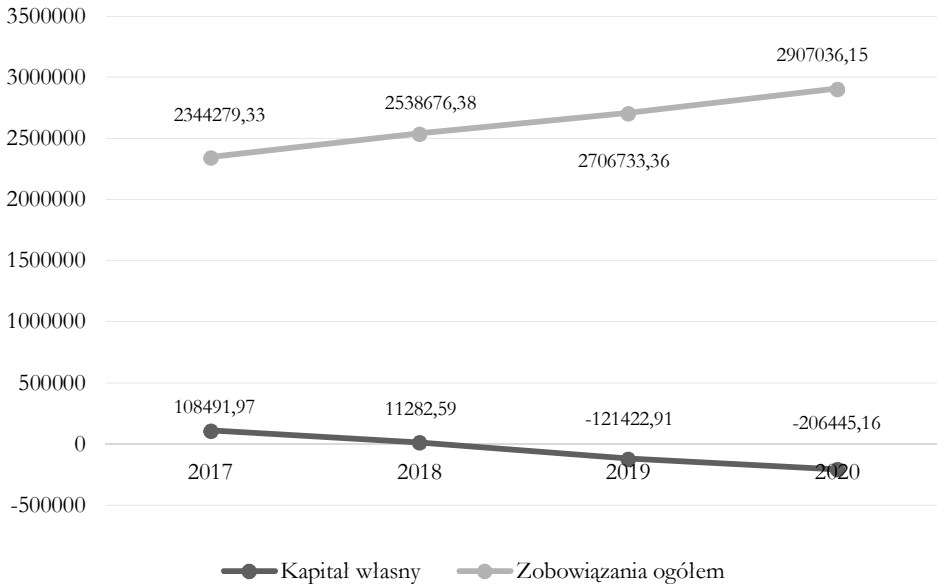
W odniesieniu do struktury pasywów niepokój budzi stan funduszy własnych w badanych instytutach w latach 2017–2020 (rys. 3). Wartość kapitałów własnych spadła poniżej zera po 2018 r. i osiągnęła wartość -206 mln zł w 2020 r. W siedmiu badanych podmiotach wartość kapitału własnego w 2020 r. była ujemna. Natomiast w sześciu instytutach ujemna wartość kapitału własnego była we wszystkich analizowanych latach. W badanym okresie możemy jednocześnie zaobserwować wzrost zobowiązań ogółem o 24% we wszystkich analizowanych instytutach. Oznacza to, że źródłem finansowania aktywów są głównie zobowiązania ogółem. Największą dynamikę zobowiązań odnotowano w Instytucie Medycyny Wsi (wzrost w latach 2017–2020 o 410%), natomiast spadek zobowiązań ogółem odnotowano w Instytucie Fizjologii i Patologii Słuchu (spadek o 31%).

RYSUNEK 2.

Udział aktywów trwałych i kapitału własnego w sumie bilansowej
w latach 2017 i 2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zawartych w rocznych sprawozdaniach instytutów medycznych publikowanych na stronie Ministerstwa Zdrowia.

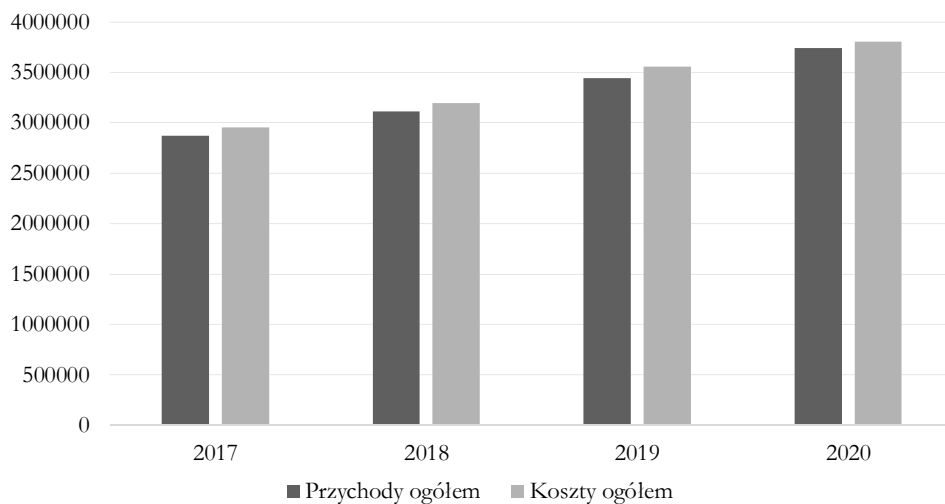
RYСУNEK 3.**Poziom kapitału własnego i zobowiązań ogółem
w badanych instytutach w latach 2017–2020 (w tys. zł)**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zawartych w rocznych sprawozdaniach instytutów medycznych publikowanych na stronie Ministerstwa Zdrowia.

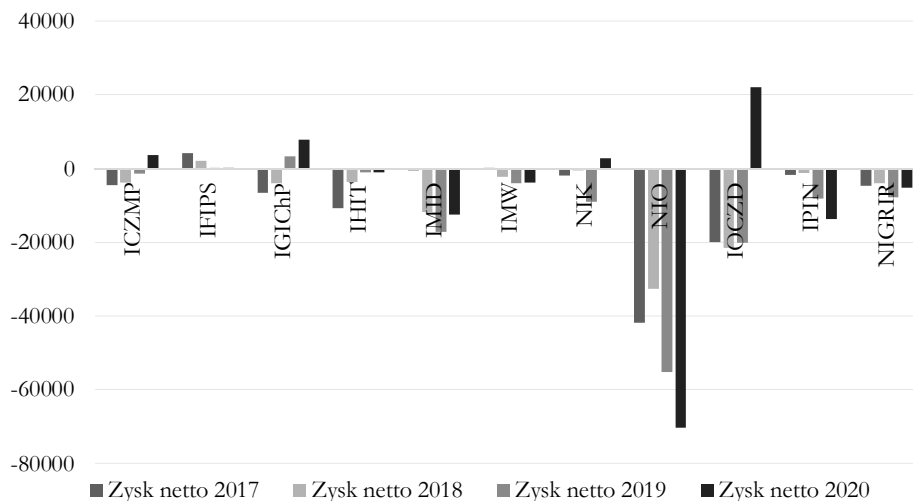
4. Analiza rachunku zysków i strat

Kolejnym sprawozdaniem finansowym, które należy przeanalizować, jest rachunek zysków i strat. W analizowanym okresie wszystkie instytuty zwiększyły wartość swoich przychodów ogółem i kosztów ogółem (rys. 4).

Warto zauważyć, że przychody ogółem w 2020 r. w stosunku do roku 2017 były o 30,32% wyższe, koszty zaś w tym okresie były o 28,6% wyższe. Największy wzrost przychodów odnotowały 2 instytuty: Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc (wzrost o 41,3%) oraz Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” (wzrost o 41,03%). Jeżeli chodzi o koszty, to największy wzrost odnotowały 3 instytuty: Instytut Psychiatrii i Neurologii (wzrost o 38,06%), Instytut Matki i Dziecka (wzrost o 36,18%) oraz Instytut Medycyny Wsi (wzrost o 36,02%).

RYSUNEK 4.**Poziom przychodów ogółem i kosztów ogółem w analizowanych instytutach w latach 2017–2020 (w tys. zł)**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zawartych w rocznych sprawozdaniach instytutów medycznych publikowanych na stronie Ministerstwa Zdrowia.

RYSUNEK 5.**Wynik netto w latach 2017–2020 (w tys. zł)**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zawartych w rocznych sprawozdaniach instytutów medycznych publikowanych na stronie Ministerstwa Zdrowia.

W 2020 r. pięć instytutów osiągnęło zysk netto, pozostałe instytuty generowały stratę netto, zaś w roku 2017 tylko dwa instytuty osiągnęły zysk netto (Instytut Medycyny Wsi i Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu). Niepokojące wyniki możemy zaobserwować w Instytucie Medycyny Wsi, gdzie w 2017 r. zysk wynosił 54 tys. zł, zaś w 2020 r. strata osiągnęła wartość 3,8 mln zł. Natomiast w Instytucie Matki i Dziecka strata w badanym okresie powiększyła się o 15 mln zł (jest to wzrost 25-krotny).

5. Analiza wskaźnikowa

Analizę wskaźnikową za lata 2017–2020 przeprowadzono na podstawie punktowych ocen przypisanych poszczególnym wskaźnikowym, wyliczonym zgodnie ze sposobem określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej [Rozporządzenie, 2017]. Analiza obejmuje cztery obszary: rentowność, płynność, efektywność i zadłużenie.

Wskaźniki rentowności określają zdolność podmiotu do generowania zysków, a zatem ekonomiczną efektywność działalności. Dodatkowo wartości wskaźników informują o racjonalnym gospodarowaniu, kiedy przychody podmiotu przewyższają koszty.

TABELA 2.
Wartość wskaźników rentowności netto i działalności operacyjnej
w latach 2017–2020

Instytut	Wskaźnik rentowności netto				Wskaźnik rentowności działalności operacyjnej			
	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
ICZMP	-1,7%	-1,3%	-0,4%	1,0%	1,1%	1,2%	1,8%	3,0%
IFIPS	2,9%	1,6%	0,2%	0,2%	2,6%	1,4%	-0,1%	0,1%
IGICHP	-5,5%	-3,0%	2,2%	4,7%	-4,5%	-2,1%	3,2%	5,3%
IHIT	-4,3%	-1,3%	-0,4%	-0,3%	-4,3%	-1,3%	-0,3%	-0,3%
IMID	-0,3%	-7,7%	-10,8%	-6,8%	0,5%	-7,1%	-9,2%	-5,3%
IMW	0,3%	-10,8%	-16,7%	-17,1%	0,5%	-10,5%	-14,9%	-16,4%
NIK	-0,8%	-0,2%	-3,4%	1,0%	-0,7%	-0,1%	-3,1%	1,4%
NIO	-3,6%	-2,5%	-3,8%	-4,5%	-3,5%	-2,3%	-3,5%	-4,1%
IOCZD	-6,1%	-6,1%	-5,0%	4,8%	-2,6%	-2,8%	-2,2%	7,1%
IPIN	-1,2%	-0,7%	-4,5%	-7,3%	0,4%	0,6%	-3,3%	-6,4%
NIGRIR	-6,6%	-4,9%	-9,2%	-6,1%	-4,2%	-3,1%	-6,8%	-3,7%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zawartych w rocznych sprawozdaniach instytutów medycznych publikowanych na stronie Ministerstwa Zdrowia.

TABELA 3.

Wartość wskaźników rentowności aktywów w latach 2017–2020

Instytut	Wskaźnik rentowności aktywów			
	2017	2018	2019	2020
ICZMP	-1,7%	-1,3%	-0,4%	1,0%
IFIPS	1,5%	0,8%	0,1%	0,1%
IGIChP	-4,7%	-2,9%	2,4%	5,6%
IHIT	-6,1%	-2,0%	-0,6%	-0,5%
IMID	-0,3%	-8,3%	-10,6%	-7,4%
IMW	0,4%	-9,7%	-16,1%	-13,4%
NIK	-0,9%	-0,2%	-4,4%	1,1%
NIO	-3,9%	-2,8%	-4,8%	-6,4%
IOCZD	-6,3%	-7,1%	-7,0%	6,2%
IPIN	-1,0%	-0,6%	-4,6%	-8,2%
NIGRIR	-5,4%	-4,6%	-8,6%	-5,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zawartych w rocznych sprawozdaniach instytutów medycznych publikowanych na stronie Ministerstwa Zdrowia.

Analizowane instytuty znajdują się w bardzo zróżnicowanej sytuacji finansowej. W 2017 r. tylko dwa z nich osiągnęły wartości dodatnie wskaźników rentowności (Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu i Instytut Medycyny Wsi), natomiast w 2020 r. było to już pięć badanych instytutów (Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc, Narodowy Instytut Kardiologii, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”). Na uwagę zasługuje Instytut Medycyny Wsi, w którym sytuacja w latach 2017–2020 r. pogorszyła się. W 2017 r. wskaźniki rentowności były dodatnie (wskaźnik rentowności netto wynosił 0,3%, wskaźnik rentowności działalności operacyjnej 0,5%, wskaźnik rentowności aktywów 0,4%). Natomiast w 2020 r. Instytut Medycyny Wsi zanotował najniższe wskaźniki rentowności spośród wszystkich badanych podmiotów (wskaźnik rentowności netto wynosił -17,1%, wskaźnik rentowności działalności operacyjnej -16,4%, wskaźnik rentowności aktywów -13,4%). W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 2017 r. pominięto badanie rentowności kapitału, co według Auterek uniemożliwia zbadanie relacji pomiędzy nim a wskaźnikiem rentowności sprzedaży i majątku. Zachowanie odpowiedniej relacji, zgodnie z którą wskaźnik rentowności kapitału własnego ma większą wartość od wskaźnika rentowności aktywów, a ten ma większą wartość od wskaźnika rentowności sprzedaży, informuje o tym, że podmiot, dla którego wyznaczono wartości wskaźników, funkcjonuje prawidłowo [Zaleska, 2005].

Porównanie podmiotów za pomocą wskaźników rentowności może być dokonane jedynie wtedy, gdy są one podobnej wielkości i specjalizacji. Trudno porównywać podmioty działające w opiece zdrowotnej z przedsiębiorstwami, które prowa-

dzą działalność w innej branży. Związane to jest ze specyfiką instytutów, które realizują nie tylko cele ekonomiczne, ale przede wszystkim cele społeczne. Badane instytuty otrzymują środki pieniężne na realizowanie działalności przede wszystkim od publicznego płatnika, który, jak wiadomo, ma ograniczone możliwości finansowe. Dlatego dla instytutów lepsze będzie śledzenie zmian wartości wskaźników rentowności w czasie [Zaleska, 2017].

Wskaźniki płynności określają zdolność podmiotu do terminowego regulowania zaciągniętych zobowiązań krótkoterminowych. Jeżeli poziom wskaźników obniża się, to występuje ryzyko utraty przez podmiot zdolności do terminowego ich regulowania. Zbyt wysokie wskaźniki mogą świadczyć o nieefektywnym gospodarowaniu posiadanymi środkami obrotowymi, takimi jak zapasy, należności lub środki finansowe. Analizując wskaźniki płynności, należy zwrócić uwagę na specyficzne warunki panujące w systemie ochrony zdrowia. Niskie wskaźniki płynności mogą świadczyć o niedoszacowaniu procedur medycznych przez płatnika; podmiot dostaje mniej środków od płatnika, a ponosi większe koszty na realizowanie świadczeń zdrowotnych.

TABELA 4.

Wartość wskaźników płynności w latach 2017–2020

Instytut	Wskaźnik płynności bieżącej				Wskaźnik płynności szybkiej			
	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
ICZMP	0,3	0,6	0,55	0,44	0,26	0,55	0,47	0,38
IFIPS	2,62	2,45	3,39	4	1,89	1,69	2,04	3,45
IGICHp	0,64	0,63	0,65	0,82	0,08	0,06	0,07	0,13
IHIT	2,04	1,87	1,55	1,5	1,64	1,53	1,22	1,21
IMID	1,43	0,87	0,71	0,58	1,02	0,67	0,55	0,44
IMW	0,66	0,47	0,42	0,52	0,64	0,45	0,41	0,45
NIK	0,88	0,9	0,56	0,72	0,78	0,8	0,5	0,66
NIO	1,27	1,07	0,92	0,81	1,15	0,94	0,8	0,69
IOCZD	0,4	0,35	0,29	0,37	0,36	0,3	0,24	0,32
IPIN	0,55	0,64	0,55	0,44	0,49	0,58	0,5	0,36
NIGRIR	0,33	0,22	0,22	0,24	0,29	0,2	0,19	0,22

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zawartych w rocznych sprawozdaniach instytutów medycznych publikowanych na stronie Ministerstwa Zdrowia.

Analiza wskaźników płynności pozwala stwierdzić, że w latach 2017–2019 zauważalny jest ich spadek w większości instytutów, poza Instytutem Fizjologii i Patologii Słuchu, w którym wskaźniki płynności mają w badanym okresie tendencję rosnącą. Natomiast w 2020 r. można zauważyć wzrost wskaźników płynności bieżącej i szybkiej w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc, Instytucie Medycyny Wsi, Narodowym Instytucie Kardiologii, Instytucie „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” oraz Narodowym Instytucie Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji. W 2020 r.

tylko w Instytucie Fizjologii i Patologii Słuchu wskaźniki przekroczyły górną granicę normy, w pozostałych instytutach mamy do czynienia z problemami z regulowaniem bieżących zobowiązań.

Wskaźnik rotacji należności (w dniach) określa długość cyklu oczekiwania podmiotu na uzyskanie należności za świadczone usługi. Im wyższy poziom wskaźnika, tym podmiot ma większe trudności ze ściąganiem swoich należności, co może obniżyć zdolność do terminowego regulowania zobowiązań. Problemy z regulowaniem należności przez odbiorców wiążą się z problemami ze spłacaniem zobowiązań, co jest efektem braków środków finansowych.

Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) określa okres, jaki jest potrzebny podmiotowi do spłacenia zobowiązań krótkoterminowych. Zbyt wysoka wartość wskaźnika może świadczyć o trudnościach podmiotu w regulowaniu bieżących zobowiązań. Wskaźnik rotacji zobowiązań powinien oscylować na poziomie liczby dni, jakie wyznaczają terminy spłaty zobowiązań określone w umowie z dostawcami.

TABELA 5.
Wartość wskaźników efektywności w latach 2017–2020

Instytut	Wskaźnik rotacji należności w dniach				Wskaźnik rotacji zobowiązań bieżących w dniach			
	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
ICZMP	19,5	35,6	37,3	33,4	57,8	32,7	56,8	48,1
IFIPS	27,3	30,1	31,7	29,8	29,6	45,4	25,2	9,6
IGIChP	35,8	44,8	39,7	40,7	96,2	103,5	94,5	49,7
IHIT	29,7	34,0	34,2	29,5	33,4	39,3	42,4	57,6
IMID	18,2	18,9	19,8	17,2	63,3	89,2	87,8	65,3
IMW	24,4	36,3	28,0	27,7	80,2	165,5	157,6	186,3
NIK	14,9	20,1	22,8	14,6	40,7	43,8	42,4	44,6
NIO	49,7	49,9	44,0	43,7	47,7	58,8	71,0	76,2
IOCZD	30,1	31,7	22,0	22,9	105,0	112,7	107,8	75,8
IPIN	33,2	31,0	29,7	31,4	58,0	58,2	44,9	58,7
NIGRIR	39,2	40,8	37,1	48,6	130,6	169,8	174,7	226,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zawartych w rocznych sprawozdaniach instytutów medycznych publikowanych na stronie Ministerstwa Zdrowia.

Średni poziom ściągania należności w 2020 r. w badanych instytutach wynosił 30,9 dnia. Dłuższy cykl niż średnia w 2020 r. odnotowały Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki (33,4 dnia), Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc (40,7 dnia), Narodowy Instytut Onkologii (43,7 dnia), Instytut Psychiatrii i Neurologii (31,4 dnia) oraz Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji (48,6 dnia). Najkrótszy cykl w 2020 r. był w Instytucie „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” (22 dni). Średni poziom cyklu konwersji zobowiązań w 2020 r. wynosił 81,6 dnia. Cykl konwersji zobowiązań był dłuższy niż wartość średnia w 2020 r. w Instytucie Medycyny

Wsi (186 dni) oraz Narodowym Instytucie Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji (226 dni).

Analizując wskaźniki rotacji, warto zwrócić uwagę na relację między tymi wskaźnikami. Optymalna dla podmiotu jest sytuacja, gdy wskaźnik rotacji należności jest krótszy niż wskaźnik rotacji zobowiązań. W sytuacji odwrotnej pojawia się konieczność zadłużania w bankach lub u dostawców.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia skupiono się na ograniczonej ilości wskaźników. Zdaniem Auterek brakuje w tym zestawie wskaźnika rotacji zapasów w dniach, który pozwoliłby określić szybkość obrotu sprzętem jednorazowego użytku, lekami. Jest to niezbędne do utrzymania wysokiej jakości i ciągłości opieki medycznej nad pacjentem.

Wskaźnik zadłużenia aktywów (%) informuje o stopniu finansowania aktywów kapitałami obcymi. Zbyt wysoka wartość wskaźnika podważa wiarygodność finansową podmiotu.

Wskaźnik wypłacalności określa wielkość zobowiązań ogółem przypadającą na jednostkę funduszu własnego. Jego wysoka wartość wskazuje na możliwość utraty zdolności do regulowania zobowiązań przez podmiot.

TABELA 6.
Wartość wskaźników zadłużenia w latach 2017–2020

Instytut	Wskaźnik zadłużenia aktywów w %				Wskaźnik wypłacalności w %			
	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
ICZMP	1,9	1,7	1,7	1,6	-2,2	-2,4	-2,5	-2,6
IFIPS	0,4	0,4	0,3	0,3	0,6	0,6	0,5	0,4
IGICHp	1,0	1,1	1,1	1,1	-37,7	-18,9	-9,1	-16,4
IHIT	0,8	0,8	0,9	0,9	4,6	5,5	5,8	6,7
IMID	1,0	1,1	1,2	1,3	-112,2	-12,0	-6,4	-5,0
IMW	0,5	0,8	1,0	1,1	1,1	3,5	26,2	-10,8
NIK	0,8	0,8	0,9	0,9	4,9	5,0	8,3	9,6
NIO	0,6	0,7	0,7	0,8	1,8	2,1	2,6	3,4
IOCZD	1,7	1,9	2,0	1,8	-0,7	-0,6	-0,7	-0,7
IPIN	1,2	1,2	1,2	1,3	-6,8	-6,9	-5,4	-4,2
NIGRIR	1,6	1,6	1,7	1,6	-2,7	-2,6	-2,5	-2,5

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zawartych w rocznych sprawozdaniach instytutów medycznych publikowanych na stronie Ministerstwa Zdrowia.

Analizując wskaźniki zadłużenia w badanych instytutach w latach 2017–2020 r., można zauważyć, że utrzymywały się one na podobnym poziomie. Nieco inaczej wygląda sytuacja z perspektywy wskaźników wypłacalności. W niektórych instytutach przybierają one wartość ujemną ze względu na ujemny kapitał własny, zaś tylko cztery badane instytuty mają wskaźnik powyżej zera.

TABELA 7.

Tabela podsumowująca wyniki oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej badanych instytutów w latach 2017–2020

	Razem				Wskaźniki zadłużenia				Wskaźniki efektywności				Wskaźniki płynności				Wskaźniki rentowności			
	2020	2019	2018	2017	2020	2019	2018	2017	2020	2019	2018	2017	2020	2019	2018	2017	2020	2019	2018	2017
Instytut	20	13	25	13	0	0	0	0	10	10	10	10	0	0	0	0	10	3	3	3
ICZMP	20	13	25	13	0	0	0	0	10	10	10	10	0	0	0	0	10	3	3	3
IFiPS	59	59	62	63	20	20	18	18	10	10	10	10	20	23	25	25	9	6	9	10
IGiChP	29	19	7	7	0	0	0	0	3	3	3	4	4	4	4	15	12	0	0	0
IHT	35	35	35	35	0	0	0	0	10	10	10	10	25	25	25	0	0	0	0	0
IMiD	10	22	22	34	0	0	0	0	10	10	10	10	12	12	12	0	0	0	0	3
IMW	3	3	10	43	0	0	7	12	3	3	3	10	0	0	12	0	0	0	0	9
NIK	31	18	22	22	0	0	0	0	10	10	10	10	8	12	12	9	9	0	0	0
NiO	29	29	32	37	7	7	7	7	10	10	9	16	12	12	21	0	0	0	0	0
IOZD	25	3	3	3	0	0	0	0	3	3	3	3	0	0	0	15	0	0	0	0
IPiN	10	18	25	13	0	0	0	0	10	10	10	10	8	12	8	0	0	0	3	3
NiGRiR	2	3	3	3	0	0	0	0	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zawartych w rocznych sprawozdaniach instytutów medycznych publikowanych na stronie Ministerstwa Zdrowia.

6. Podsumowanie

W tabeli 7 znajduje się zestawienie punktowe sporządzone według zasad zawartych w Rozporządzeniu. Łącznie można było zdobyć 70 punktów: w obszarze rentowności – 15 punktów, płynności – 25 punktów, efektywności – 10 punktów, zadłużenia – 20 punktów.

Wyniki oceny punktowej, zgodnej z kryteriami przyjętymi w Rozporządzeniu z 12 kwietnia 2017 r., wskazują, że w najlepszej sytuacji finansowej był Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, który uzyskał najwyższe oceny punktowe wartości w obszarach: wskaźniki zadłużenia oraz efektywności. Instytut ten wyróżnia się w całym analizowanym okresie największą stabilnością finansową. Oceny wskaźników finansowych czterech instytutów w 2020 r. charakteryzowały się bardzo niską wartością punktową, poniżej 20 punktów na 70 możliwych. Do jednostek znajdujących się w najtrudniejszej sytuacji finansowej w 2020 r. należą: Instytut Matki i Dziecka (10 punktów na 70), Instytut Medycyny Wsi (3 punkty na 70), Instytut Psychiatrii i Neurologii (10 punktów na 70) oraz Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji (2 punkty na 70). W ostatnim analizowanym roku 4 instytuty zanotowały lepsze wyniki niż w 2017 r., były to: Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc, Narodowy Instytut Kardiologii i Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”.

Wyniki przeprowadzonej analizy są zbieżne z raportami opracowanymi przez NIK w 2021 r.

Sytuacja badanych instytutów jest trudna pod względem finansowym. Jednocześnie większość instytutów nie spełnia swojej roli jako ośrodków naukowo-badawczych, jedynie pełnią funkcję dodatkowych szpitali w systemie. Instytuty te ponosiły stratę także z powodu nieuwzględniania poziomu zaawansowania procedur medycznych w wycenie świadczeń. Receptą na polepszenie sytuacji finansowej instytutów może być większa liczba badań klinicznych. Beneficjentami tego rodzaju badań są przede wszystkim pacjenci korzystający z najnowocześniejszych terapii. Badania kliniczne wspierają również publiczne systemy opieki zdrowotnej. Narodowy Fundusz Zdrowia dzięki badaniom klinicznym może zaoszczędzić sporo środków finansowych. Leczenie wielu pacjentów biorących udział w badaniu jest najczęściej współfinansowane przez sponsorów. Na poprawę sytuacji finansowej mogą więc mieć wpływ zmiany zarówno na poziomie finansowania, jak i zarządzania podmiotami.

Literatura

- Cilak M., 2015, *Instytuty badawcze jako forma działalności naukowej i gospodarczej państwa – problematyka pozycji i formy prawnej*, „Prawo Budżetowe Państwa i Samorządu Terytorialnego”, nr 4(3), s. 63–76, DOI: 10.12775/PBPS.2015.028.
- Michta D., 2013, *Ustawa o instytutach badawczych. Komentarz*, LexisNexis.
- Ustawa o finansach publicznych. Komentarz*, 2020, Ofiarski Z. (red.), Wolters Kluwer S.A., Warszawa.

- Wielicka-Gańczarczyk K., 2015, *Problematyka stosowania wskaźników ekonomicznych w ocenie kondycji finansowej podmiotów leczniczych*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej. Organizacja i Zarządzanie”, nr 78, s. 505–516.
- Zaleska B., 2017, *Rola wskaźników finansowych w analizie i prognozie sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej*, „Zeszyty Naukowe Wydziału Nauk Ekonomicznych, t. 1, nr 17, s. 373–386.
- Zaleska M., 2005, *Ocena ekonomiczno-finansowa przedsiębiorstwa przez analityka bankowego*, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa.
- Ustawa z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych, t.j. Dz.U. z 2020, poz. 1383 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, t.j. Dz.U. z 2021, poz. 305 z późn. zm.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, Dz.U. 2017, poz. 832.
- Funkcjonowanie wybranych instytutów badawczych nadzorowanych przez ministra zdrowia*, 2012, NIK, <https://www.nik.gov.pl/kontrole/wyniki-kontroli-nik/pobierz,nik-p-11-095-instituty-badawcze,typ,k.pdf> [data dostępu: 10.12.2021].
- Funkcjonowanie wybranych instytutów badawczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia*, 2018, NIK, <https://www.nik.gov.pl/kontrole/R/17/003/KZD/> [data dostępu: 10.12.2021].
- Funkcjonowanie instytutów badawczych nadzorowanych przez ministra zdrowia*, 2021, NIK, <https://www.nik.gov.pl/kontrole/P/20/051/KZD/> [data dostępu: 20.01.2022].
- www 1, https://www.prezydent.pl/storage/file/core_files/2021/8/5/7994ba50495eb3daaa3a28d0e28b17da/roszkowski-sliz_k_rola_instytutow_badawczych_nadzorowanych_przez_minzdrowia.pdf [data dostępu: 20.12.2021].
- www 2, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/sprawozdania-finansowe-instytutow-badawczych-2020-r> [data dostępu: 20.10.2021].