

dr Magdalena JAWORZYŃSKA

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie  
e-mail: magdalena.jaworzynska@umcs.lublin.pl  
ORCID: 0000-0001-6668-5127

dr Joanna ŚMIECHOWICZ

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie  
e-mail: joanna.smiechowicz@umcs.lublin.pl  
ORCID: 0000-0003-2101-4068

DOI: 10.15290/oes.2023.02.112.11

## DZIAŁALNOŚĆ ORAZ WYNIKI FINANSOWE INSTYTUTU MEDYCyny WSI JAKO INSTYTUTU BADAWCZEGO I PODMIOTU PROWADZĄCEGO USŁUGI ZDROWOTNE<sup>1</sup>

### Streszczenie

*Cel* – Artykuł poświęcono jednemu z medycznych instytutów badawczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia, tj. Instytutowi Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie. Za cel opracowania przyjęto ocenę działalności placówki pod kątem wypełniania przez nią zadań oraz diagnozę jej sytuacji finansowej.

*Metoda badań* – Opracowanie ma charakter kazuistyczny. Wykorzystano w nim metodę badania dokumentów i danych zawartych w sprawozdaniach finansowych IMW zamieszczanych na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia za lata 2019–2021. Na ich podstawie oceniono strukturę przychodów i standing finansowy jednostki, wykorzystując wskaźniki zyskowności, płynności, efektywności i zadłużenia.

*Wnioski* – Działalność IMW koncentruje się przede wszystkim na świadczeniu usług szpitalnych. Wypełnianie roli ośrodka naukowo-badawczego ma drugorzędne znaczenie. Sytuacja finansowa Instytutu jest trudna.

*Oryginalność/wartość/implikacje/rekomendacje* – Kwestie dotyczące medycznych instytutów badawczych nie są opracowane ani w literaturze dotyczącej zdrowia publicznego, ani finansów publicznych. Przeprowadzone rozważania, analizy i wysunięte wnioski wypełniają w pewnym stopniu istniejącą lukę i stanowią element realizowanego cyklu poświęconego ww. podmiotom.

---

<sup>1</sup> Artykuł finansowany ze środków Wydziału Ekonomicznego UMCS w Lublinie. Artykuł wpłynął 23.11.2022, zaakceptowano 14.05.2023.

**Słowa kluczowe:** Instytut Medycyny Wsi, działalność instytutów badawczych, finanse instytutów badawczych, zdrowie publiczne.

## ACTIVITIES AND FINANCIAL RESULTS OF THE RURAL MEDICINE INSTITUTE AS A RESEARCH INSTITUTE AND ENTITY PROVIDING HEALTH SERVICES

### Summary

*Purpose* – The article is devoted to one of the medical research institutes supervised by the Minister of Health, i.e. the Institute of Rural Medicine in Lublin. The aim of the study is to evaluate the activity of the institution in terms of fulfilling its tasks and to diagnose its financial situation.

*Research method* – The article is an example of a case study. It uses the method of examining documents and data contained in the IMW financial statements published on the websites of the Ministry of Health for the years 2019–2021. On their basis, the structure of revenues and the financial standing of the entity were assessed using profitability, liquidity, efficiency and debt ratios.

*Results* – The activities of the IMW concern primarily the provision of hospital services. Fulfilling the scientific and research role is of secondary importance. The financial situation of the Institute is difficult.

*Originality/value/implications/recommendations* – Issues related to medical research institutes are not covered in either the public health or public finance literature. The considerations, analysis and conclusions drawn in it fill the existing gap to some extent and are part of the ongoing series devoted to medical research institutes.

**Keywords:** Institute of Rural Medicine, activities of research institutes, finances of research institutes, public health.

**JEL Classification:** I19, I23, H51, H89

## 1. Wstęp

Prowadzenie działalności naukowo-badawczej i dostarczanie konkretnych rozwiązań wspierających gospodarkę powierzono w Polsce instytutom badawczym podlegającym ministrom właściwym ze względu na planowaną działalność instytutu [Cilak, 2015, s. 64]. Ich państwowy charakter pozwala z jednej strony na realizację polityki społeczno-gospodarczej państwa, z drugiej zaś – na rozwój merytorycznych kompetencji. Państwo powinno wykorzystać potencjał instytutów, kierując do nich konkretne zamówienia, które stanowiłyby jedno ze źródeł ich

przychodów [Wiśniowski, 2011, s. 31]. Instytuty badawcze są integralną częścią Narodowego Systemu Innowacji w Polsce. Podmioty te działają blisko gospodarki, równocześnie podlegając przepisom prawnym i regułom ściśle związanym z sektorem nauki. Choć ich funkcjonowanie jest często krytykowane, wciąż stanowią znaczną część sektora badawczo-rozwojowego w kraju i mają podobne znaczenie jak szkolnictwo wyższe [Gryzik, 2017, s. 68–69]. Instytuty, poza realizowaniem badań naukowych mających praktyczne zastosowanie, mogą prowadzić działalność gospodarczą. Są finansowane ze środków publicznych, ale równocześnie świadczą usługi komercyjne. Nie są więc ani typowymi jednostkami naukowymi, ani tym bardziej przedsiębiorstwami [Gryzik, 2017, s. 79]. Co więcej, nie mogą dowolnie zmienić przedmiotu działalności z badawczej (dla której zostały utworzone) na niebadawczą, która jest bardziej opłacalna [Cilak, 2015, s. 73].

Jednym z typów instytutów badawczych są placówki podlegające ministrowi zdrowia. Ich funkcjonowanie jest podstawą rozwoju krajowej, a nierzadko również światowej, medycyny. Dzięki prowadzonym przez nie badaniom i wdrażaniu innowacyjnych metod leczenia oraz procedur medycznych kształtowane są warunki dla właściwego funkcjonowania systemów ochrony zdrowia. Ich historia w Polsce (rozpoczęta w 1918 r. wraz z utworzeniem Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny) pozwala stwierdzić, że przyczyniły się one do rozwiązania lub chociaż złagodzenia wielu problemów zdrowotnych. Niewątpliwie służą one dobru obywateli i dbałości o zdrowie polskiego społeczeństwa. Należy podkreślić, że ich misja, realizowane zadania i zasady funkcjonowania oraz znaczenie ewoluowały w czasie.

Wśród 15 medycznych instytutów badawczych funkcjonujących w Polsce<sup>2</sup> znajduje się Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie (IMW). Może się on poszczycić długą historią i pionierskimi działaniami, które przyczyniły się do poprawy zdrowia oraz warunków życia mieszkańców wsi i osób wykonujących zawody związane z rolnictwem i leśnictwem. Głównym celem opracowania jest ocena działalności placówki pod kątem realizowanych zadań, a także diagnoza i ewaluacja jej sytuacji finansowej.

Za cele szczegółowe opracowania przyjęto:

1. Przedstawienie założeń dotyczących funkcjonowania Instytutu przyjętych w momencie jego tworzenia oraz charakterystykę jego obecnej działalności,
2. Zbadanie wielkości oraz struktury przychodów i kosztów Instytutu,
3. Ustalenie wskaźników zyskowności, płynności, efektywności, zadłużenia.

---

<sup>2</sup> Jeden z nich, tj. Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu, jest w stanie likwidacji.

Formułując tak określone cele, autorki artykułu dążą do uzyskania odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

1. Czy IMW nadal koncentruje uwagę na zdrowiu ludności wiejskiej i osób pracujących w rolnictwie, co było jego pierwotnym założeniem i wynika ze statutu jednostki?
2. Czy IMW jest efektywny pod względem ekonomiczno-finansowym?

W literaturze zarówno z zakresu zdrowia publicznego, jak i finansów publicznych problematyka medycznych instytutów badawczych nie jest podejmowana. Istniejące opracowania poświęcone są zazwyczaj instytutom badawczym obejmującym bardzo zróżnicowane podmioty – techniczne, przyrodnicze, rolnicze lub humanistyczne. Niniejszy artykuł stanowi część cyklu poświęconego funkcjonowaniu instytutów badawczych nadzorowanych przez ministra zdrowia (MZ) w polskim systemie ochrony zdrowia i finansów publicznych oraz wskazaniu pożądanych kierunków zmian. Publikacja ta ma za zadanie wypełnić istniejącą w piśmiennictwie lukę.

## 2. Metoda i zakres czasowy badania

Artykuł ma charakter kazuistyczny. Za podmiot badania przyjęto Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki z kilku powodów – przede wszystkim dlatego, że ogólna ocena jego sytuacji ekonomiczno-finansowej za lata 2017–2020, na tle innych medycznych instytutów badawczych, była bardzo zła [Jaworzyńska, Śmiechowicz, 2022]. Drugim powodem był fakt, że rozważano jego połączenie z Akademią Medyczną w Lublinie (obecnie Uniwersytet Medyczny w Lublinie), trzecim natomiast – sprofilowanie działalności, zgodnie ze statutem, na potrzebach ludności wiejskiej, której odsetek, warunki życia i potrzeby znacznie się zmieniły w ciągu ponad 70 lat funkcjonowania.

W opracowaniu wykorzystano metodę badania dokumentów (m.in. statutu jednostki, interpelacji poselskich, raportów RAD-on) i metodę analizy finansowej obejmującej: analizę wielkości i struktury przychodów i kosztów, zyskowności, płynności, efektywności i zadłużenia na podstawie danych zawartych w sprawozdaniach finansowych IMW zamieszczanych na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia za lata 2019–2021. Analizy finansowej dokonano na podstawie zestawu wskaźników pochodzących z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 12 kwietnia 2017 roku w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej [Rozporządzenie..., 2017].

Dobór okresu badawczego związany był z odnotowaniem przez Instytut w 2019 r. straty netto i nałożeniem na placówkę w 2020 r. przez Ministerstwo Zdrowia (jako organu nadzorującego) obowiązku opracowania planu sanacyjnego.

### 3. Rozwój i podstawy prawne Instytutu Medycyny Wsi

Instytut Medycyny Wsi utworzono, by systematycznie badać specyficzne potrzeby zdrowotne ludności wiejskiej i proponować sposoby ich zaspokajania<sup>3</sup>. Instytucja powstawała stopniowo, a inicjatywę jej utworzenia w 1951 r. podjęli oddolnie lekarze i naukowcy współpracujący z dr. Witoldem Chodźką. W 1955 r. Instytutowi nadano nazwę „Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi”, pod którą funkcjonował do 1984 r., i podporządkowano bezpośrednio Ministrowi Zdrowia i Opieki Społecznej<sup>4</sup>. Uzyskał on wówczas zarówno samodzielność i osobowość prawną, jak również własną siedzibę [Uchwała..., 1955].

Pod względem realizowanych zadań, organizacji i struktury placówka, będąc jednym z pierwszych tego rodzaju instytutów na świecie, prowadziła pionierską działalność. Jej walorem było kompleksowe podejście do zagadnień związanych ze zdrowiem ludności zamieszkałej na wsi, co znalazło wyraz w zgromadzonej w Instytucie kadrze skupiającej specjalistów z różnych dziedzin. Jego aktywność początkowo obejmowała prowadzenie badań naukowych w obszarze higieny pracy, higieny ogólnej i komunalnej wsi oraz zwalczania chorób zawodowych występujących w związku z pracą na wsi, a szczególnie w produkcji roślinnej i zwierzęcej, przetwórstwie rolnym oraz leśnictwie. Ponadto Instytut oceniał warunki życia na obszarach wiejskich, określał stan zaopatrzenia wsi w wodę zarówno pod względem ilości, jak i jakości, zajmował się też sprawami właściwej asenizacji oraz prawidłowej przestrzennej zabudowy wsi, podkreślając wagę stosowania norm higienicznych w budownictwie wiejskim. Dużym osiągnięciem placówki było opracowanie programu higienizacji i objęcie patronatem ruchu higienizacji wsi. W 1963 r. Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi został jedyną instytucją prowadzącą szkolenia podyplomowe lekarzy wiejskich w zakresie medycyny ogólnej. Objął on również nadzór nad Państwową Inspekcją Sanitarną. Do zasług Instytutu zaliczyć można także współautorstwo koncepcji stworzenia w Polsce ośrodków leczenia ostrych zatruc – w 1967 r. Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej utworzyło dziewięć ośrodków toksykologicznych. Kolejnym istotnym działaniem Instytutu było

<sup>3</sup> Opracowano na podstawie informacji i dokumentów udostępnionych przez IMW [www 1].

<sup>4</sup> Od 1984 r. Instytut nosi nazwę Instytutu Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki.

przeprowadzenie badań, na podstawie których podjęto decyzję o wprowadzeniu powszechnego ubezpieczenia rolników oraz badań będących podstawą wdrożenia systemu prewencji i rehabilitacji dla rolników w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Dzięki temu istotnie obniżono liczbę wypadków w rolnictwie. Ważną zasługą placówki była również bardzo szybka reakcja na informację o ptasiej grypie i publikacja ulotek oraz biuletynów instruujących o postępowaniu w razie znalezienia martwych zwierząt.

W latach dziewięćdziesiątych ubiegłego stulecia działalność naukowo-badawcza, lecznicza i szkoleniowa Instytutu była rozwijana, czemu towarzyszyły różne inwestycje. Świadczenie usług rozpoczęła Przychodnia Chorób Zawodowych Wsi IMW. Uruchomiono Klinikę Chorób Wewnętrznych i Zawodowych oraz Regionalny Ośrodek Ostrego Zatrucia z Intensywną Terapią. We współpracy z Akademią Medyczną w Lublinie i Uniwersytetem w Manchester Instytut utworzył Regionalny Ośrodek Kształcenia Lekarzy Rodzinnych. Kolejny etap poszerzania działalności leczniczej IMW rozpoczął się w 2001 r. wraz z uruchomieniem Ośrodka Rehabilitacji. W następnych latach wyposażano placówkę w najnowocześniejszy sprzęt diagnostyczny.

W 2006 r. i 2013 r. rozważano przyłączenie IMW do Akademii Medycznej w Lublinie, co spotkało się z silnym oporem pracowników i było zarówno w 2006, jak i 2013 r. przedmiotem interpelacji poselskich [www 2, www 3, www 4]. W 2006 r. argumentowano, że Polska ma znakomite warunki do rozwoju rolnictwa ekologicznego promowanego w Unii Europejskiej, a IMW dysponuje potencjałem, by realizować nowe zadania w tym obszarze i otoczyć opieką medyczną rolników. W 2013 r. w odpowiedzi na interpelację zwrócono uwagę na niski udział prac naukowych i badawczo-rozwojowych w działalności Instytutu oraz na fakt, że prowadzone projekty badawcze poza medycyną wsi obejmują zagadnienia o charakterze ogólnospołecznym, w dużej mierze pokrywające się z tematyką i obszarami, które są przedmiotem badań prowadzonych na Uniwersytecie Medycznym, co przemawiałoby za połączeniem ww. podmiotów [www 5]. IMW nadal funkcjonuje jednak jako samodzielna jednostka.

Podstawy prawne działania IMW określone są w: ustawie z dn. 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych, uchwale Nr 46/55 Rady Ministrów z dn. 15 stycznia 1955 r. w sprawie powołania Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi zmienionej uchwałą nr 425/61 Rady Ministrów z dn. 6 listopada 1961 r. w sprawie zmiany nazwy Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi zmienionej zarządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dn. 15 lutego 1984 r., ustawie z dn. 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i przepisach wykonawczych wydanych na jej podstawie oraz statucie.

Instytut Medycyny Wsi, jako instytut badawczy, jest państwową jednostką organizacyjną, posiadającą osobowość prawną, wpisaną do rejestru przedsiębiorstw i rejestru podmiotów leczniczych. W obrocie występuje we własnym imieniu i na własną odpowiedzialność. Koszty działalności pokrywa z własnych przychodów i odpowiada za swoje zobowiązania [Ustawa..., 2010, art. 18]. Jednak jako instytut badawczy nadzorowany przez ministra zdrowia i stanowiący element systemu ochrony zdrowia w Polsce nie może upaść. W razie likwidacji placówki jej zobowiązania obciążą Skarb Państwa [Cilak, 2015, s. 73].

Organami IMW są Dyrektor i Rada Naukowa składająca się z 28 członków: pracowników naukowych i badawczo-technicznych Instytutu oraz osób niezatrudnionych w jednostce powołanych przez ministra zdrowia, które posiadają co najmniej stopień naukowy doktora i wyróżniają się wiedzą i dorobkiem praktycznym w sferze gospodarczej objętej działalnością Instytutu. Przy Radzie Naukowej działają Komisje ds. Nauki, Lecznictwa i Doktorska. Strukturę organizacyjną IMW tworzy także Komisja Socjalna oraz 13-osobowa Komisja Bioetyczna, do której obowiązków należy m.in. opiniowanie projektów w zakresie badań klinicznych produktów leczniczych i wyrobów medycznych oraz eksperymentów medycznych.

#### 4. Działalność Instytutu Medycyny Wsi

Przedmiotem działalności IMW jest wykonywanie zadań w dziedzinie ochrony zdrowia (w szczególności dotyczących ochrony zdrowia ludności wiejskiej) i ocena zagrożeń i ich skutków dla zdrowia osób pracujących w rolnictwie, leśnictwie, przetwórstwie rolno-spożywczym, przemyśle drzewnym i rybołówstwie. Zakres działalności IMW określony w jego statucie jest bardzo rozbudowany. Podstawowe znaczenie, ze względu na zadania ustawowe jednostki, ma prowadzenie badań naukowych, klinicznych i prac rozwojowych, przystosowywanie ich do potrzeb praktyki, jak również wdrażanie. Poza tą działalnością Instytut prowadzi działalność leczniczą, szkoleniową, edukacyjną, wydawniczą i popularyzatorską. Na zlecenie innych podmiotów wykonuje komercyjne usługi.

Obecnie działalność naukowa rozwijana jest w IMW w 11 zakładach: Antropologii Medycznej, Biologicznych Szkodliwości Zdrowotnych i Parazytologii, Biologii Medycznej, Zakładzie Biologii Molekularnej i Badań Translacyjnych, Epidemiologii i Biostatystyki, e-Zdrowia, Fizjopatologii, Gerontologii, Medycyny Rodzinnej, Toksykologii i Bezpieczeństwa Żywności oraz Zdrowia Kobiet. W ramach Instytutu funkcjonuje też Samodzielna Pracownia Analiz Izobolograficznych oraz Zwierzętarń. Działalność jednostek badawczych wspiera Dział Obsługi Nauki

oraz Dział Obsługi Wydawnictw. Jednostki naukowe prowadzą badania statutowe i realizują granty badawcze (finansowane przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Narodowe Centrum Nauki, Narodowe Centrum Badań i Rozwoju oraz wspomagane przed środki Unii Europejskiej). Działają też na zlecenie różnych instytucji, np. Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i firm prywatnych. Zgodnie z informacjami dostępnymi na stronie Instytutu, zrealizował on 22 granty finansowane przez MCN, NCBiR oraz MNiSW. Największą aktywnością wyróżniały się Zakład Biologii Medycznej oraz Zakład Biologii Molekularnej i Badań Translacyjnych, w których wykonano odpowiednio 13 i 7 grantów. W 2017 r. IMW opatentował wynalezienie pochodnej 1,2,4-triazolo-3-tionu, sposób jej wytwarzania oraz jej zastosowanie medyczne związane z aktywnością przeciwdrgawkową [www 6]. Obecnie Instytut współuczestniczy w projekcie w ramach III edycji konkursu Gospostrateg „Wprowadzenie innowacyjnej, taniej i przyjaznej środowisku metody higienizacji odpadów organicznych umożliwiającej ich wykorzystanie w nawożeniu”, a jego zadania polegają na wyznaczeniu bezpiecznych limitów skażenia mikrobiologicznego osadów/pofermentów na podstawie analizy ryzyka transmisji tych patogenów oraz ocenie wpływu zastosowanych metod fitosanitaryzacji na stan zanieczyszczenia mikrobiologicznego osadów/pofermentów, na które otrzymał środki z NCBiR w wysokości prawie 866 tys. zł. W sierpniu i wrześniu 2022 r. zakończono dwa projekty o charakterze szkoleniowym: „Kompetencje w ochronie zdrowia” oraz „Wprowadzenie Nowoczesnych e-Usług w Podmiotach Leczniczych Nadzorowanych przez Ministra Zdrowia”.

Z aktywnością naukową łączy się działalność wydawnicza Instytutu. Wiodącym czasopismem wydawanym przez IMW od 1994 roku jest kwartalnik „Annals of Agricultural and Environmental Medicine” indeksowany w światowej bazie danych Current Contents, posiadający Impact Factor równy 1,603 i 100 pkt zgodnie listą czasopism MEiN. Instytut wydaje również dwa kwartalniki z 40 pkt na liście MEiN, tj. „Journal of Pre-Clinical and Clinical Research” (od 2007) i „Medycynę Ogólną” (od 1966 roku jako „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu”). Czwartym periodykiem publikowanym przez IMW (wraz z Polskim Towarzystwem Medycyny Środowiskowej) jest „Medycyna Środowiskowa – Environmental Medicine” posiadająca 20 pkt według rankingu MEiN. Poza wydawnictwami ciągłymi od 1994 r. Instytut wydaje serię Monografie Instytutu, w której opublikowano 58 książek.

Od 1987 r. Instytut uprawniony jest do nadawania lekarzom stopnia naukowego doktora nauk medycznych, od 2011 r. – doktora nauk o zdrowiu, a od 2016 r. – doktora habilitowanego nauk o zdrowiu, który dotychczas uzyskało dziewięć osób.



Efekty prac IMW były niejednokrotnie doceniane. W 2010 r. Instytut osiągnął kategorię pierwszą i drugie miejsce w ocenie parametrycznej w swojej kategorii N7a jednostek naukowych klinicznych w rankingu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. W kompleksowej ocenie jednostek naukowych w 2017 r. Instytut uzyskał kategorię A. W 2022 r. wynik ten został utrzymany.

Ważnym obszarem działania IMW jest świadczenie usług medycznych i rehabilitacyjnych. W ramach Instytutu usługi szpitalne oferowane są przez następujące kliniki i oddziały:

- Klinikę Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Chorób Zawodowych i Pododdziałem Szybkiej Diagnostyki,
- Klinikę Diabetologii,
- Klinikę Leczenia Chorób Zakaźnych,
- Klinikę Rehabilitacji, Oddział Rehabilitacji Neurologicznej,
- Oddział Endokrynologii,
- Oddział Szybkiej Diagnostyki.

Dodatkowo Instytut zapewnia opiekę ambulatoryjną finansowaną przez NFZ w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, chorób zawodowych wsi oraz chorób zakaźnych, neurologicznych, endokrynologicznych, kardiologicznych, reumatologicznych, gastrologicznych, onkologicznych, metabolicznych oraz diabetologii. Komercyjnie oferowane są pacjentom usługi świadczone przez poradnie: promocji zdrowia, pulmonologiczną, bariatryczną, chirurgii naczyń, okulistyczną i ortopedyczną. W IMW przeprowadzane są badania diagnostyczne, czynnościowe, obrazowe i endoskopowe. Przy Instytucie funkcjonuje także ośrodek rehabilitacji z dobrze wyposażonymi gabinetami, salami gimnastycznymi oraz działem hydroterapii, w którym leczeni są pacjenci ze schorzeniami narządu ruchu i po operacjach, usprawniane są osoby ze schorzeniami neurologicznymi i innymi, np. cukrzycą, hemofilią czy otyłością.

Instytut Medycyny Wsi prowadzi działalność komercyjną i usługową w tym:

- szkolenia w zakresie: komunikacji interpersonalnej w ochronie zdrowia; narzędzi informatycznych w zarządzaniu w ochronie zdrowia; zasad i technik kierowania w podmiotach leczniczych; zasad współpracy podmiotów leczniczych z NFZ; odpowiedzialności prawnej w ochronie zdrowia,
- przyznawanie znaku „IMW – Pozytywna opinia” na produkty żywnościowe,
- wydawanie opinii na temat produktów żywnościowych wprowadzanych po raz pierwszy do obrotu w Polsce,
- przeprowadzanie badań biologicznych nawozów organicznych i organiczno-mineralnych oraz środków poprawiających właściwości gleby wprowadzanych do obrotu; badań diagnostycznych w kierunku chorób odzwierzęcych

i alergologicznych; analizy parazytologiczne i bakteriologiczne ścieków i osadów ściekowych; badanie biologiczne gleby oraz parazytologiczne – piaskownic; prace badawcze stopnia zanieczyszczenia mikrobiologicznego powietrza w pomieszczeniach i na stanowiskach pracy.

W 2021 r. w Instytucie przeciętne zatrudnienie wynosiło 210,058 etatów: lekarze – 17,043, pielęgniarki – 34,017, pracownicy naukowcy – 39,687, pracownicy badawczy i inżynierijno-techniczni – 18,413, rezydenci – 16,258, pracownicy medyczni – 40,565, pozostali – 43,9.

## 5. Sytuacja finansowa Instytutu Medycyny Wsi

Ocenę sytuacji finansowej badanego podmiotu rozpoczęto od analizy przychodów i kosztów. Przychody uzyskiwane przez IMW zostały przedstawione w tabeli 1.

TABELA 1

Struktura przychodów Instytutu Medycyny Wsi w latach 2019–2021 (w tys. zł)

Przychody netto	2019		2020		2021	
	Wartość (w tys. zł)	Udział (w %)	Wartość (w tys. zł)	Udział (w %)	Wartość (w tys. zł)	Udział (w %)
Dotacje na dofinansowanie działalności statutowej	3 070 400,0	12,7	2 893 506,2	12,2	2 984 093,8	8,9
Umowy z innym podmiotami	3 412 460,6	14,1	2 997 118,4	12,7	3 819 914,4	11,4
Przychody z tytułu grantów	356 323,9	1,5	316 092,7	1,3	339 955,0	1,0
Przychody z działalności ogólnotechnicznej	258 814,6	1,1	300 531,5	1,3	211 415,4	0,6
Przychody z tytułu świadczonych usług diagnostycznych	1 173 791,7	4,9	690 087,5	2,9	706 293,0	2,1
Przychody z działalności szkoleniowej	1 570 479,8	6,5	1 240 702,0	5,2	1 393 479,9	4,2

Przychody netto	2019		2020		2021	
	Wartość (w tys. zł)	Udział (w %)	Wartość (w tys. zł)	Udział (w %)	Wartość (w tys. zł)	Udział (w %)
Przychody z działalności leczniczej	10 539 463,9	43,6	11 368 826,0	48,0	18 320 374,9	54,7
Przychody z pozostałej działalności	1 545 246,09	6,4	1 500 810,4	6,3	1 502 512,3	4,5
Pozostałe przychody operacyjne	2 232 600,6	9,2	2 346 839,3	9,9	4 185 576,8	12,5
Przychody finansowe	4 288,4	0,0	9 114,9	0,0	1 894,5	0,0
Razem	24 164 049,7	100,0	23 663 629,0	100,0	33 462 510,0	100,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie: [www 7].

W badanych latach najwięcej przychodów Instytut uzyskiwał z działalności leczniczej (2019 r. – 43,6%, 2020 r. – 48%, 2021 r. – 54,7%), następnie z umowy z najmu z innymi podmiotami (2019 r. – 14,1%, 2020 r. – 12,7%, 2021 r. – 11,4%), zaś na trzecim miejscu uplasowały się przychody z dotacji na dofinansowanie działalności (2019 r. – 12,7%, 2020 r. – 12,2%, 2021 r. – 8,9%). Przychody z działalności naukowej stanowiły jedynie 1,1% całości przychodów w 2019 r., 1,3% w 2020 r. oraz 1% w roku 2021. Analizując przychody badanego Instytutu, można wyciągnąć wniosek, że nie spełnia swojej roli jako ośrodek naukowo-badawczy, pełni jedynie rolę dodatkowego szpitala, gdyż ponad połowa przychodów pochodzi z działalności leczniczej. W tabeli 2 zestawiono koszty osiągnięte przez badany Instytut.

W strukturze kosztów największy udział stanowią wynagrodzenia (2019 r. – 48,7%, 2020 r. – 52,2%, 2021 r. – 49,9%), na drugim miejscu uplasowały się usługi obce (2019 r. – 12,5%, 2020 r. – 11,6%, 2021 r. – 15,5%). W badanym okresie we wszystkich latach koszty przewyższają przychody, dlatego też należy przeanalizować szczegółowo sytuację finansową podmiotu. Do analizy zostanie wykorzystany zestaw wskaźników pochodzących z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 12 kwietnia 2017 roku w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej [Rozporządzenie..., 2017].

TABELA 2

Struktura kosztów Instytutu Medycyny Wsi w latach 2019–2021 (w tys. zł)

Przychody netto	2019		2020		2021	
	Wartość (w tys. zł)	Udział (w %)	Wartość (w tys. zł)	Udział (w %)	Wartość (w tys. zł)	Udział (w %)
Koszty działalności operacyjnej, z tego:	25 357 100,2	92,4	25 873 769,6	98,5	35 586 126,5	97,9
a) amortyzacja	3 091 052,8	11,3	2 870 780,3	10,9	3 618 656,1	10,0
b) zużycie biomateriałów i energii	2 715 094,2	9,9	3 460 524,1	13,2	4 667 162,6	12,8
c) usługi obce	3 431 522,7	12,5	3 055 221,9	11,6	5 643 414,1	15,5
d) podatki i opłaty	56 735,5	0,2	40 777,5	0,2	63 688,8	0,2
e) wynagrodzenia	13 372 874,8	48,7	13 706 215,0	52,2	18 139 353,0	49,9
f) ubezpieczenia społeczne	2 499 329,1	9,1	2 653 873,1	10,1	3 374 810,2	9,3
g) pozostałe koszty rodzajowe	190 491,1	0,7	86 377,7	0,3	70 041,7	0,2
Pozostałe koszty operacyjne	2 026 298,3	7,4	241 341,7	0,9	336 964,0	0,9
Koszty finansowe	59 801,1	0,2	160 655,6	0,6	438 200,7	1,2
Razem	27 443 199,6	100,0	26 275 766,9	100,0	36 361 291,2	100,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie: [www 7].

Dokument ten zawiera matrycę wskaźników przydatnych w ocenie i monitorowaniu sytuacji finansowej publicznych podmiotów leczniczych. Wskaźniki wymienione w rozporządzeniu podzielono na cztery kategorie: wskaźniki zyskowności, płynności, efektywności oraz zadłużenia, a wartościom poszczególnych indykatorów przypisano oceny punktowe (tabela 3). Łącznie można było zdobyć 70 punktów, w tym: w obszarze rentowności – 15 punktów, płynności – 25 punktów, efektywności – 10 punktów, zadłużenia – 20 punktów. Należy mieć na uwadze, że zestaw mierników zawarty w tym rozporządzeniu zawiera liczne niedociągnięcia [Jaworzyńska, Śmiechowicz, 2022].

TABELA 3

Podsumowanie wyników oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej

Grupa	Wskaźnik	2019		2020		2021	
		Wartość	PKT	Wartość	PKT	Wartość	PKT
Wskaźniki zyskowności (w %)	Wskaźnik zyskowności netto	-16,7	0	-17,1	0	-5,6	0
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej	-14,9	0	-16,4	0	-4,3	0
	Wskaźnik zyskowności aktywów	-16,1	0	-13,4	0	-3,6	0
Wskaźniki płynności	Wskaźnik płynności bieżącej	0,42	0	0,52	0	0,55	0
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,41	0	0,45	0	0,46	0
Wskaźniki efektywności (w dniach)	Wskaźnik rotacji należności	28	3	27,7	3	32,6	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań	151	0	177,9	0	148,4	0
Wskaźnik zadłużenia (w %)	Wskaźnik zadłużenia aktywów	100	0	110	0	110	0
	Wskaźnik wypłacalności	26,2	0	-10,8	0	-12,0	0
Razem		-	3	-	3	-	3

Źródło: opracowanie własne na podstawie: [www 7].

Wyniki oceny punktowej, zgodnej z kryteriami przyjętymi w Rozporządzeniu z 12 kwietnia 2017 roku [Rozporządzenie..., 2017], wskazują, że badany podmiot znajduje się w trudnej sytuacji finansowej (uzyskał 3 punkty na 70 możliwych).

Instytut w badanym okresie osiągał stratę (w 2019 r. wyniosła prawie 4 mln zł, zaś w 2021 r. – 1,9 mln zł). Jej zmniejszenie jest związane z planem naprawczym. W związku z odnotowaniem w 2019 roku straty netto Ministerstwo Zdrowia, jako organ nadzorujący, w 2020 roku zobowiązało Instytut do opracowania planu sanacyjnego. Plan ten zgodnie z zaleceniami został przygotowany, a następnie, pod koniec 2020 r., zatwierdzony. Instytut co kwartał przekazuje stosowne in-

formacje do Ministerstwa Zdrowia o zaawansowaniu realizacji poszczególnych zadań naprawczych. W okresie pandemii COVID-19 strata badanego podmiotu zmniejszyła się, pomimo że w jej wyniku nastąpił wzrost kosztów kupowanych przez Instytut materiałów i usług. Równocześnie jednak placówka zaangażowała się w finansowaną przez NFZ ogólnopolską akcję szczepień przeciw COVID-19 oraz pozyskała ponad 20 mln zł na modernizację budynku pod utworzenie specjalistycznego ośrodka leczenia i przeciwdziałania roznoszeniu się chorób zakaźnych w związku z COVID-19 (oddanie do użytkowania powstałego w związku z tym oddziału i izolatorium zaplanowano na 2022 rok). Ponadto w 2021 roku do użytkowania oddana została Klinika Leczenia Chorób Zakaźnych zrealizowana w ramach inwestycji „Centrum Boreliozy i innych chorób odzwierzęcych”. W związku z trwającym okresem pandemii na oddział przyjmowani mogli być pacjenci chorzy na COVID-19. Uzyskane z tego tytułu środki pozytywnie wpłynęły na finanse Instytutu. Przez cały 2021 rok placówka wspierana była darowiznami rzeczowymi ze strony m.in. Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w postaci sprzętu niezbędnego do zachowania wysokiej jakości leczenia pacjentów z COVID-19. Zaangażowanie się Instytutu w czynną walkę z pandemią silnie oddziaływało nie tylko na kategorię przychodów, ale również na koszty jednostki – przede wszystkim personel mający bezpośredni kontakt z pacjentami chorującym na COVID-19 miał zapewnione dodatkowe wynagrodzenie finansowane w całości przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W takim samym stopniu wpłynęło to zarówno na znaczny wzrost kosztów wynagrodzeń, jak i przychodów Instytutu. Podsumowując – mimo trudnego okresu pandemii działania podjęte przez Instytut pozwoliły na ochronę (a nawet poprawę) bieżącej sytuacji finansowej.

## 6. Podsumowanie

Przeprowadzone badania pozwoliły uzyskać odpowiedzi na postawione we wstępie pytania badawcze. Po pierwsze można stwierdzić, że IMW przeszedł istotną ewolucję od momentu swojego utworzenia – zakres jego działania uległ znacznemu rozszerzeniu, w wyniku czego stał się on przede wszystkim świadczeniodawcą różnorodnych usług zdrowotnych, w dużej części niezwiązanych z medycyną wsi i pełni on aktualnie rolę dodatkowego szpitala w systemie. Nie spełnia natomiast swojej roli jako ośrodek naukowo-badawczy powołany do badania specyficznych potrzeb zdrowotnych ludności wiejskiej i proponowania sposobów ich zaspokojenia. Po drugie – wyniki analizy wskazują, że sytuacja finansowa badanego Instytutu jest trudna, a jego działalność nieefektywna pod względem ekonomiczno-finansowym.

Na poprawę tej sytuacji jednostki mogą mieć wpływ zmiany zarówno na poziomie finansowania, jak i zarządzania tym podmiotem. Wobec tych argumentów zasadne byłoby ponowne rozważenie połączenia IMW z Uniwersytetem Medycznym w Lublinie.

Na podstawie uzyskanych wyników można stwierdzić, że cel opracowania, jakim była ocena działalności placówki pod kątem realizowanych zadań, a także diagnoza i ewaluacja jej sytuacji finansowej, został osiągnięty. Uzyskane wyniki badań i rekomendacje mają nie tylko walor poznawczy, ale również aplikacyjny.

Dokonanie jednoznacznej oceny, czy IMW, jako instytut badawczy, wypełnia zadania, dla których go utworzono, jest trudne. Pomocne w tym zakresie było odwołanie się do miernika obiektywnego – udziału przychodów związanych z działalnością naukową i komercyjną w całości przychodów.

## 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.
- Gryzik A., 2017, *Instytuty badawcze w nowoczesnej gospodarce*, Ośrodek Przetwarzania Informacji – Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa.
- Jaworzyńska M., Śmiechowicz J., 2022, *Finansowe aspekty funkcjonowania instytutów badawczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia*, „Optimum. Economic Studies”, nr 2(108), s. 110–127, DOI: 10.15290/oes.2022.02.108.08.
- 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.
- Uchwała Nr 46/55 Rady Ministrów z dnia 15 stycznia 1955 r. w sprawie powołania Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi.
- Ustawa z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych, t.j. Dz.U. z 2020, poz. 1383 z późn. zm.
- Wiśniowski W., 2011, *Rozważania o misji polskich instytutów badawczych*, „Prace Instytutu Lotnictwa”, nr 214, s. 28–32.

www 1, [www.imw.lublin.pl](http://www.imw.lublin.pl) [data dostępu: 15.10.2022].

www 2, <https://orka2.sejm.gov.pl/IZ5.nsf/main/54400CE7> [data dostępu: 10.11.2022].

www 3, <https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=57DCCC66> [data dostępu: 10.11.2022].

www 4, <https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=7DFAF2E4> [data dostępu: 10.11.2022].

www 5, <https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=6CA11419> [data dostępu: 10.11.2022].

www 6, <https://radon.nauka.gov.pl> [data dostępu: 15.10.2022].

www 7, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/instytuty-badawcze-roczne-sprawozdania-finansowe> [data dostępu: 10.11.2022].