



Istota i cel raportowania finansowego w szpitalach

dr Wioletta Świeboda

Znaczenie raportowania finansowego dla szpitali



Umożliwia **ocenę kondycji finansowej** i bieżącego funkcjonowania szpitala.



Pomaga w **identyfikacji obszarów problemowych**, np. zadłużenia czy nierentownych oddziałów.



Wspiera **zarządzanie kosztami i zasobami**.



Stanowi **narzędzie komunikacji** z instytucjami finansującymi i nadzorującymi.

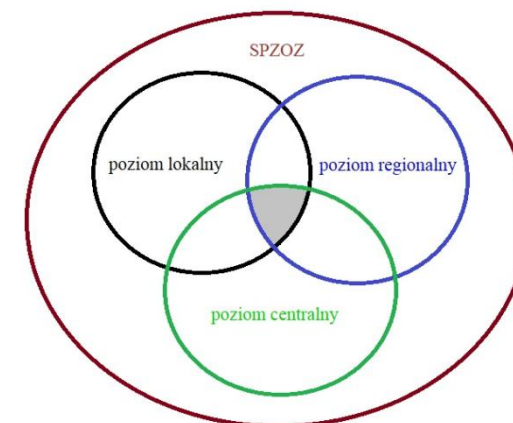


Zapewnia **podstawę do audytu i rozliczeń** dotacji lub kontraktów z NFZ.

Sprawozdawczość

Głównym źródłem informacji o działalności podmiotu leczniczego w danym okresie jest **sprawozdawczość**. Tym mianem określa się zestawienia liczbowe sporządzone okresowo lub jednorazowo dla różnych celów (zewnętrznych i wewnętrznych), które są następnie przekazywane w formie wypełnionych formularzy i raportów w ustalonych terminach jednostkom uprawnionym do ich otrzymania.

Odbiorcy informacji sprawozdawczych tworzonych przez SPZOK



Definicje rachunkowości w odniesieniu do specyfiki funkcjonowania jednostek ochrony zdrowia w Polsce

- Według W. Brzezina rachunkowość została określona jako szczególny system informacyjno–kontrolny, dostosowany do zarządzania finansami danego podmiotu, w tym podmiotu leczniczego. Według autora system rachunkowości nie jest skoncentrowany wyłącznie na przeszłości, ale **również oddziałuje na przyszłość danej jednostki**. W tym znaczeniu rachunkowość spełnia **rolę informacyjną** w transakcjach występujących pomiędzy podmiotami gospodarczymi, do których według E. Nowaka zalicza się: transakcje sprzedaży, zakupu, gotówkowe, wynagrodzeń oraz produkcyjne.
- Natomiast według J. Chluski nadrzędnym zadaniem rachunkowości jest dostarczenie **rzetelnych i wiarygodnych informacji**.

Funkcje rachunkowości: analityczna, kontrolna i ...

funkcja informacyjna, która uznawana jest za jedną z najważniejszych funkcji rachunkowości, ponieważ dostarcza informacji zainteresowanym odbiorcom. J. Turyna określa **rachunkowość** jako **system informacyjny**, który służy użytkownikom przede wszystkim do **podejmowania decyzji finansowych** oraz **jest narzędziem do rozliczania kierownictwa jednostki z powierzonego im majątku**.

Kodeks pracy 

Art. 119. Odszkodowanie ustala się w wysokości wyrządzonej szkody, jednak nie może ono przewyższać kwoty trzymiesięcznego wynagrodzenia przysługującego pracownikowi w dniu wyrządzenia szkody.

System rachunkowości w ujęciu cybernetycznym

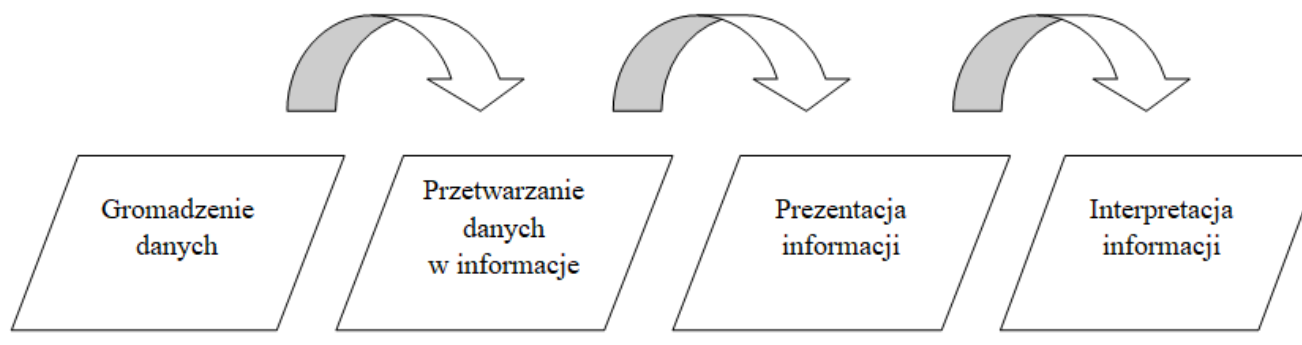


na wejściu pobiera dane finansowe, a na wyjściu przedstawia je w formie **sprawozdania finansowego**, w ramach którego następuje przetworzenie informacji z wykorzystaniem polityki rachunkowości.

Z. Messner wskazuje, że w procesie przetwarzania informacji ekonomicznych, dostarczanych przez rachunkowość, jednocześnie rozpoczynając od pojedynczych danych, którymi są poszczególne operacje gospodarcze, aż do tworzenia zagregowanych zbiorów informacji, wyodrębnia się kilka etapów.

oznacza

postrzeganie rachunkowości jako zintegrowanego systemu informatycznego, który wykorzystuje zasady cybernetyki do zbierania, przetwarzania i sterowania przepływem informacji w organizacji. Kluczowe jest tu **dążenie do optymalizacji procesów rachunkowości**, co umożliwia efektywne zarządzanie i sterowanie przedsiębiorstwem.



Ważne!

ze względu na specyfikę realizacji celów w zakładach opieki zdrowotnej, aspekt **użyteczności informacji** zyskuje na znaczeniu już w obszarze przetwarzania danych w informacje. Oznacza to, że jej przetworzenie następuje w taki sposób, aby zachować zasady rachunkowości, a **prezentacja powinna być etapem szczególnej analizy pod kątem wykorzystania informacji, prezentowanych w wymaganych sprawozdaniach i raportach na różnych szczeblach odbiorców informacji, rozpoczynając od kierownika jednostki, a kończąc na Ministerstwie Zdrowia.** Jest to bezpośrednio związane z **interpretacją raportowanych danych** oraz **efektem końcowym, którym jest podjęcie decyzji** m.in. w obszarze finansowania jednostek ochrony zdrowia w Polsce.



Dz. U. 1994 Nr 121 poz. 591

U S T A W A

z dnia 29 września 1994 r.

o rachunkowości¹⁾

Opracowano na
podstawie: t.j.
Dz. U. z 2023 r.
poz. 120, 295,
1598, z 2024 r.
poz. 619, 1685,
1863, z 2025 r.
poz. 1218.

Przepisy **ustawy o rachunkowości, dalej UoR**, mają zastosowanie także w podmiotach leczniczych, funkcjonujących m.in. jako SPZOZ–y. Różnorodność działalności podmiotów leczniczych prowadzących rachunkowość zgodnie z ustawą o **rachunkowości** sprawia, że **polityka rachunkowości** powinna uwzględniać ich specyfikę organizacyjno – prawną oraz źródła finansowania działalności.

Polityka rachunkowości – łącznik pomiędzy teorią a praktyką

Art. 4. 1. Jednostki obowiązane są stosować przyjęte zasady (politykę) rachunkowości, rzetelnie i jasno przedstawiając sytuację majątkową i finansową oraz wynik finansowy.

2. Kierownik jednostki ustala w formie pisemnej i aktualizuje dokumentację, o której mowa w ust. 1.

- Podmioty prowadzące księgi rachunkowe, zgodnie z UoR są zobowiązane do ustalenia zapisów polityki rachunkowości.



- Odwołując się do obecnie obowiązujących aktów prawnych należy wskazać definicję polityki rachunkowości jako wybrane oraz stosowane przez daną jednostkę rozwiązania, które dopuszcza prawo, w tym również określone zapisy w MSR/MSSF, **które zapewniają wymaganą jakość sprawozdań finansowych**. Warto zauważyć, iż regulacje krajowe w zakresie kształtowania zasad rachunkowości nie określają wymaganych standardów oraz cech jakościowych sprawozdań finansowych, które wynikałyby bezpośrednio z prawa. Jednak w art. 4 ust. 1 u.o.r. odnosi się do zasad **stosowania zapisów polityki rachunkowości** w taki sposób, który pozwala na zapewnienie **rzetelnej i jasnej prezentacji sytuacji majątkowej i finansowej jednostki oraz jej wyniku finansowego**, a przebieg zdarzeń gospodarczych należy odwzorowywać w księgach rachunkowych oraz wykazywać w sprawozdaniu finansowym zgodnie z ich treścią ekonomiczną.



Zastosowanie i wdrożenie wskazanych elementów przytoczonych definicji polityki rachunkowości ma szczególne znaczenie w jednostkach publicznych, ponieważ **zarządzanie danym podmiotem ciąży na kierowniku jednostki oraz organie założycielskim.**

Standaryzacja

- IASB, czyli **Międzynarodowa Rada ds. Standardów Rachunkowości** (International Accounting Standards Board), to niezależny organ odpowiedzialny za tworzenie i publikację Międzynarodowych Standardów Sprawozdawczości Finansowej (MSSF) / International Financial Reporting Standards (IFRS), czyli globalnych standardów rachunkowości **w ostatnich kilkudziesięciu latach koncentruje się w swoich pracach** nad zgłaszanymi postulatami, dotyczącymi **opracowania globalnego zestawu standardów rachunkowości**.
- Opracowanie standardu ma na celu ujednolicenie zasad oraz porównywalność sprawozdań finansowych pomiędzy podmiotami.
- Takie działania zostają podejmowane **również w sektorze ochrony zdrowia** i jednym z najświeższych uregulowań jest opracowanie **standardu rachunku kosztów**.

Rachunek kosztów - standaryzacja

Ujednolicenie zasad prowadzenia rachunku kosztów przez świadczeniodawców ma wpływ na **efektywność zarządzania podmiotami leczniczymi w Polsce**. Działanie to ma również na celu **zbieranie i porównywanie danych na potrzeby wyceny świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**. Jak wskazuje Ministerstwo Zdrowia, zaproponowane zmiany, objęte zapisami przywołanego rozporządzenia, pozwalają przede wszystkim na **ujednolicenie sposobu identyfikowania, gromadzenia, przetwarzania, prezentowania i interpretowania informacji o kosztach świadczeń opieki zdrowotnej**.

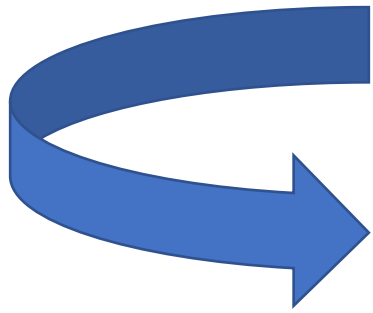
Celem wprowadzenia standardu było uporządkowanie
ewidencji kosztów
w podmiotach leczniczych dla celów taryfikacji świadczeń.

Jak wygląda standaryzacja w moim podmiocie?

Cechy jakościowe użytecznych informacji finansowych

Cechy jakościowe użytecznych informacji finansowych					
<i>Fundamentalne cechy jakościowe</i>		<i>Wzbogacenie cech jakościowych</i>			
Przydatność	Wierna prezentacja	Sprawdzalność	Porównywalność	Terminowość	Zrozumiałość

Źródło: opracowanie własne na podstawie: M. Wójcik – Jurkiewicz, R. Jurkiewicz, *Kierunki zmian w zakresie wiarygodności sprawozdań finansowych*. Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach Studia Ekonomiczne / Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach 2014, nr 164, s. 168–175.



Informacje pierwotne a informacje wtórne

Dalszy etap procesu podejmowania decyzji związany jest z **otrzymaniem raportowanych informacji finansowych w sprawozdaniach finansowych**, które następnie stają się **informacjami wtórnymi**, wykorzystywanymi w procesie decyzyjnym przez odbiorców wewnętrznych. Ponadto, dopuszcza się **możliwość doboru zasad bądź reguł w taki sposób, aby jak najrzetelniej zaprezentować sytuację finansową podmiotu**, jej pozycję dochodową oraz dokonania.

Jak sprostać potrzebom informacyjnym w podmiocie leczniczym?

Warto zauważyć, że oprócz uwzględnienia obowiązujących aktów prawnych, przy **opracowywaniu polityki rachunkowości**, należy wziąć również pod uwagę potrzeby informacyjne odbiorców, dla **których podmiot leczniczy będzie prowadził sprawozdawczość. Potrzeby informacyjne dotyczą w znaczącym stopniu informacji na temat kształtowania się przychodów oraz ponoszonych kosztów.** Tylko właściwy dobór stosowanych metod wyceny i parametrów o charakterze ekonomicznym pozwala na rzetelny obraz sytuacji finansowej oraz wypełnienie założeń funkcji informacyjnej, wiodącej w systemie rachunkowości szpitala. Oprócz zapisów znajdujących się w polityce rachunkowości, zasady funkcjonowania podmiotu leczniczego określają także **statut oraz regulamin organizacyjny.**

Wynik finansowy a zabezpieczenie potrzeb medycznych – czy to już konflikt interesów?

Jednym z ważniejszych **celów ekonomicznych** jest **optymalizacja kosztów**, na co wskazują m.in. przywołane wcześniej procesy legislacyjne w obszarze monitorowania i zarządzania kosztami. Oznacza to, że osoby odpowiedzialne za zarządzanie podmiotem leczniczym **dbają o wynik finansowy jednostki**, ale jednocześnie łączą ten **cel z kolejnym jakim jest działanie prospołeczne**.

Aspekt	Cel ekonomiczny (wynik finansowy)	Cel społeczny (zabezpieczenie potrzeb)
Priorytet	Rentowność, płynność finansowa	Dostępność i jakość świadczeń
Kryteria sukcesu	Zysk, bilans dodatni	Zadowolenie pacjentów, liczba leczonych osób
Decyzje zarządcze	Optymalizacja kosztów, ograniczanie świadczeń deficytowych	Utrzymanie szerokiego zakresu usług nawet nierentownych
Ryzyko	Redukcja zatrudnienia, zamknięcie oddziałów	Zadłużenie, utrata stabilności finansowej



W funkcjonowaniu publicznych podmiotów leczniczych **nierozzerwalnym jest element generowania informacji w połączeniu z jej raportowaniem.** B. Zyznarska – Dworczak zwraca uwagę na rosnący trend w obszarze **rozwoju sprawozdawczości niefinansowej,** który wynika z **rosnących oczekiwań interesariuszy dotyczących prezentowanych informacji niefinansowych.** M. Bąk w swoich rozważaniach na gruncie rachunkowości zwraca uwagę na elementy jej wymiaru niematerialnego, na który składają się m.in: marka, relacje z interesariuszami, kultura organizacyjna, wizerunek oraz pracownicy. Każdy z wymienionych zasobów o charakterze niematerialnym tworzy kapitał intelektualny rachunkowości, który ma wpływ na rzecz rozwoju rachunkowości.

Charakterystyka sprawozdawczości finansowej i niefinansowej

Cecha	Sprawozdawczość finansowa	Sprawozdawczość niefinansowa
sposób funkcjonowania	funkcjonuje samodzielnie	funkcjonuje w powiązaniu ze sprawozdawczością finansową
odbiorcy informacji	organy zarządzające, nadzorujące i administrujące, kredytodawcy, ubezpieczyciele, pacjenci i inni	organy zarządzające, nadzorujące, administrujące, inni interesariusze, np. GUS, CSIOZ, AOTMiT
cel prezentacji	sytuacja majątkowa i finansowa oraz wynik finansowy	raporty finansowe, statystyczne, mieszane, np. dotyczące majątku jednostki, zatrudnienia, ilości i wykorzystania łóżek na poszczególnych oddziałach, wykorzystania ryczałtu. Dane obejmują dane historyczne, bieżące oraz w wybranych przypadkach prognozy
weryfikacja	obligatoryjna dla określonych prawem jednostek, zastrzeżona dla biegłego rewidenta	fakultatywna

O ile obszar **sprawozdawczości finansowej** można uznać za **stabilny** w ramach swojej konstrukcji w obszarze raportowania, uzależniony od przepisów prawnych, o tyle raportowanie w obszarze **sprawozdawczości niefinansowej** ma na celu **zaspokojenie potrzeb informacyjnych odbiorców**. Zauważalne są zmiany w sposobie raportowania, które dotyczą w szczególności zakresu publikowania informacji niefinansowej, jej szczegółowości oraz terminowości. **Obszar sprawozdawczości niefinansowej znacznie częściej podlega zmianom i jest korygowany**, co jest spowodowane przede wszystkim użytecznością, czytelnością, przejrzystością i dokładnością raportowanych informacji.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: J. Krasodomska, *Informacje niefinansowe w sprawozdawczości spółek*. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie nr 232, Kraków 2014 r., s. 45–57.

Użyteczność raportowanych informacji

Poddając analizie **problem użyteczności informacji**, należy zwrócić uwagę na to, iż tworzenie informacji księgowej odbywa się na zasadach i z zachowaniem metod przyjętych w **polityce rachunkowości** danej jednostki. Informacja ta w procesie raportowania staje się informacją sprawozdawczą.



Prawidłowość wykorzystania uregulowań w obszarze prowadzonej rachunkowości prowadzi do tego, że **informacja staje się bardziej przejrzysta**, co oznacza, że **wzrasta jej czytelność** w procesie zarządzania finansami publicznymi jednostki. Są one nieodłącznym elementem związanym z realizacją celów określanych np. w prognozach finansowych, programach naprawczych, czy raportach o sytuacji ekonomiczno – finansowej. To rachunkowość stanowi źródło informacji finansowych, bazę do wyceny procedur medycznych w jednostkach ochrony zdrowia. Zatem, przewodnią funkcją w procesie zarządzania finansami oraz w obszarze raportowania jest przywołana wcześniej, **funkcja informacyjna rachunkowości**. Jednym z etapów tworzenia informacji jest przeniesienie zasad zawartych w polityce rachunkowości na grunt praktyczny i zastosowanie w księgowości. Na podstawie danych księgowych, tworzone jest następnie sprawozdanie finansowe.

Kolejny etap to **analiza informacji zawartych w sprawozdaniach**. Informacje te można podzielić na **dane pierwotne i wtórne**.

Stanowią one bazę do **podejmowania decyzji**, zarówno w obszarze zarządzania, jak i z punktu widzenia rachunkowości zarządczej.

W tym podziale informacji głównym ich odbiorcą jest **reprezentant podmiotu leczniczego**. Na kolejnych szczeblach zarządzania, występują podmioty **zarządzające, nadzorujące i administrujące** daną jednostkę leczniczą. Warto podkreślić, że istotnym obowiązkiem organu założycielskiego jest nadzór nad działalnością podmiotu leczniczego, który wiąże się z kontrolą i analizą nad wypełnianiem powierzonych zadań między innymi z obszaru gospodarki finansowej. Jakość generowanych informacji stanowi znaczący czynnik mający wpływ na podejmowane decyzje. Dane, które z punktu widzenia zarządzania są istotne na etapie podejmowania decyzji, stanowią informacje o kształtowaniu się poziomu kosztów oraz osiągniętych przychodów.

Informacje zawarte
w sprawozdaniach

Dane wtórne

Dane pierwotne

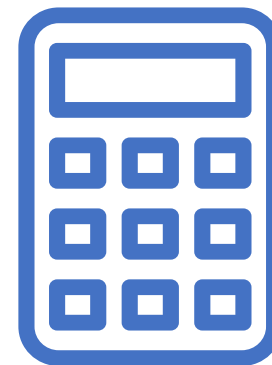
Wydatki publiczne a optymalizacja kosztów

Realizacja zadań finansowanych ze środków budżetu państwa zobowiązuje podmioty lecznicze również do przestrzegania dyscypliny finansów publicznych, szczególnie w obszarze zarządzania finansami oraz rachunkowością, tj. m.in. wykonywanie zadań z zakresu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz optymalizacji kosztów działalności operacyjnej, czyli tych które generują największe koszty z punktu widzenia prowadzonej działalności, szczególnie w obszarach kosztów wynagrodzeń oraz usług obcych. Cechą wspólną dla wyżej wymienionych jest wykorzystanie środków publicznych do ich wypełnienia.

Źródło: <https://mf-arch2.mf.gov.pl/web/bip/ministerstwo-finansow/dzialalnosc/finanse-publiczne/dyscyplina-finansow-publicznych/klauzule-informacyjne>, dostęp: 01.10.2025 r.



Zarządzanie kosztami wiąże się z ich planowaniem i ograniczaniem, rozumianym jako dążenie do pozostania na możliwie aktualnym poziomie, uwzględniając przy tym warunki rynkowe. Przyczyną ograniczania planowanych kosztów jest ryzyko związane z realizacją udzielonych świadczeń oraz niepewność co do ich ilości oraz stopnia zaawansowania. Obniżenie kosztów wpływa na jakość usługi. Główną formą raportowania informacji o zasobach posiadanych przez podmiot leczniczy jest sprawozdawczość. Jest ona określana jako zestawienia liczbowe, które są sporządzane jednorazowo lub okresowo dla interesariuszy wewnętrznych i zewnętrznych. Informacje przekazywane są w formie wypełnionych formularzy, raportów w ustalonych z góry terminach. To szpitale w głównej mierze dostarczają informacji o sytuacji w sektorze ochrony zdrowia odbiorcom na poszczególnych szczeblach zarządzania i administrowania systemem ochrony zdrowia.



Podział sprawozdawczości

Ze względu na źródła oraz charakter informacji zawartych w sprawozdawczości podmiotów leczniczych wyróżnia się **sprawozdawczość rzeczową i finansową**.

Dane ujęte w **sprawozdawczości rzeczowej** pochodzą głównie z ewidencji operatywnej i statystyki medycznej. Prezentowane są w jednostkach naturalnych, a także w wersji opisowej.

Sprawozdawczość finansowa stanowi końcowy etap procesu generowania informacji w systemie **rachunkowości finansowej**. Dostarcza ona informacji

o sytuacji majątkowej i finansowej podmiotów leczniczych, a także informacji o źródłach finansowania tych zasobów. W literaturze sprawozdawczość finansowa jest rozpatrywana w ujęciu statycznym i dynamicznym. Model sprawozdawczości finansowej różnych jednostek gospodarczych w Polsce określa ustawa o rachunkowości, KSR oraz MSR/MSSF, co zostało zaprezentowane na kolejnym slajdzie.



Hierarchia aktów prawnych z zakresu rachunkowości

Podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami ze względu na specyfikę ich funkcjonowania oraz prowadzoną gospodarkę finansową respektują zarówno zasady wynikające z **ustawy o rachunkowości**, jak też szczególne rozwiązania zawarte w **ustawie o finansach publicznych**, a jednostki budżetowe – także rozporządzenia Ministra Finansów dotyczące sprawozdawczości budżetowej oraz sprawozdawczości finansowej.

Art. 9. Sektor finansów publicznych tworzą:

- 9) Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 10) samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej;

Ustawa o rachunkowości



Akty wykonawcze do
ustawy w postaci
rozporządzeń



Krajowe Standardy
Rachunkowości



Założenia Koncepcyjne
MSSF, dyrektywy Unii
Europejskiej

Plan finansowy – Ustawa o finansach publicznych

Analiza i przekazywanie informacji w systemie ochrony zdrowia zależą od obowiązującego stanu prawnego. Ustawa o działalności leczniczej nie zawiera szczegółowych uregulowań dotyczących zasad **tworzenia planu finansowego**. W tym zakresie zastosowanie znajdują odpowiednie przepisy **ustawy o finansach publicznych**. SPZOZ-y zaliczane są do podmiotów tworzących sektor finansów publicznych, na co wskazuje treść art. 9 pkt 10 ustawy o finansach publicznych.

Zgodnie z treścią art. 30 ust. 2 i 3 ustawy o finansach publicznych, który znajduje odpowiednie zastosowanie do SPZOZ, podsatwą gospodarki finansowej państwowych i samorządowych osób prawnych jest plan finansowy.

Art. 30. 1. Państwowe i samorządowe osoby prawne są tworzone na podstawie odrębnych ustaw.

2. Podstawą gospodarki finansowej państwowych i samorządowych osób prawnych jest roczny plan finansowy, obejmujący w szczególności:

- 1) przychody z prowadzonej działalności;
- 2) dotacje z budżetu państwa lub budżetów jednostek samorządu terytorialnego;
- 3) koszty, w tym:
 - a) uposażenia i wynagrodzenia ze stosunku pracy oraz składki od nich naliczane,
 - b) płatności odsetkowe wynikające z zaciągniętych zobowiązań,
 - c) zakup towarów i usług;
- 4) środki na wydatki majątkowe;
- 5) środki przyznane innym podmiotom;
- 6) stan należności i zobowiązań na początek i koniec roku;
- 7) stan środków pieniężnych na początek i koniec roku.

3. Sporządzanie planów finansowych państwowych i samorządowych osób prawnych oraz dokonywanie zmian w tych planach odbywa się zgodnie z ustawami o ich utworzeniu, z uwzględnieniem odpowiednio przepisów niniejszej ustawy.

Plan finansowy - ustawa o działalności leczniczej

Art. 51. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie.

Art. 52. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania.

Art. 53. Podstawą gospodarki samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest plan finansowy ustalany przez **kierownika**.

Art. 53a. 1. Kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej corocznie sporządza i udostępnia w Biuletynie Informacji Publicznej raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w terminie 45 dni od dnia upływu terminu do sporządzenia rocznego sprawozdania finansowego.

2. Raport, o którym mowa w ust. 1, jest przygotowywany na podstawie sprawozdania finansowego za poprzedni rok obrotowy i zawiera w szczególności analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy, prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe wraz z opisem przyjętych założeń oraz informację o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Ustawa o dostępie do informacji publicznej

Art. 1. 1. Każda informacja o sprawach publicznych stanowi informację publiczną w rozumieniu ustawy i podlega udostępnieniu na zasadach i w trybie określonych w niniejszej ustawie.

Art. 4. 1. Obowiązane do udostępniania informacji publicznej są władze publiczne oraz inne podmioty wykonujące zadania publiczne, w szczególności:

- 1) organy władzy publicznej;
- 2) organy samorządów gospodarczych i zawodowych;
- 3) podmioty reprezentujące zgodnie z odrębnymi przepisami Skarb Państwa;
- 4) podmioty reprezentujące państwowe osoby prawne albo osoby prawne samorządu terytorialnego oraz podmioty reprezentujące inne państwowe jednostki organizacyjne albo jednostki organizacyjne samorządu terytorialnego;
- 5) podmioty reprezentujące inne osoby lub jednostki organizacyjne, które wykonują zadania publiczne lub dysponują majątkiem publicznym, oraz osoby prawne, w których Skarb Państwa, jednostki samorządu terytorialnego lub samorządu gospodarczego albo zawodowego mają pozycję dominującą w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów.



Elementem planu finansowego jest plan inwestycyjny, który w swej strukturze prezentuje wydatki majątkowe SPZOZ-u wraz z określeniem źródeł finansowania zaplanowanych zadań inwestycyjnych. Warto podkreślić, że podczas planowania i ustalania wartości występujących w planie finansowym, ustalanych jako limity kwotowe, których przekroczenie może zostać uznane za naruszenie dyscypliny finansów publicznych. Nie jest to równoznaczne, z tym, że kwoty te nie mogą ulegać zmianie.

W sytuacji, gdy planowana jest zmiana tworzona jest korekta rocznego planu finansowego. Zgodnie z art. 53 ustawy o działalności leczniczej SPZOZ zobowiązany jest do sporządzenia rocznego budżetu w formie planu finansowego, który stanowi podstawę jego gospodarki finansowej. Natomiast ustawa ta nie określa wzoru planu finansowego. Zazwyczaj kwestie te reguluje organ założycielski stosując jednolite zasady dla wszystkich podmiotów z racji ustawowo nałożonych obowiązków związanych z funkcją kontrolną. Podejmowanie decyzji jest skutkiem analizy danych otrzymywanych z różnych źródeł i od różnych podmiotów mających swoją specyfikę.

Raportowanie informacji finansowych i niefinansowych w publicznych podmiotach leczniczych

Informacje generowane przez szpitale dla potrzeb zarządzania obejmują swoim zakresem dane finansowe i niefinansowe, których źródłem jest **sprawozdawczość**. Obszar sprawozdawczości w sektorze ochrony zdrowia jest szeroki i budzi wątpliwości na etapie klasyfikowania sprawozdań w systemie sprawozdawczości podmiotów leczniczych. Sprawozdania finansowe są instrumentem służącym do komunikowania się przez podmioty prowadzące działalność leczniczą z otoczeniem. Tabela prezentuje informacje na temat użytkowników sprawozdań finansowych w podmiotach leczniczych w podziale na użytkowników zewnętrznych i wewnętrznych.

Informacje na temat użytkowników sprawozdań finansowych w podmiotach leczniczych w podziale na użytkowników zewnętrznych i wewnętrznych

Użytkownicy sprawozdań finansowych w podmiotach leczniczych	
Zewnętrzni	Wewnętrzni
Organ tworzący/właściciele	Kierownik jednostki, zarząd, rada nadzorcza, rada społeczna
Rząd i jego agendy	Ordynatorzy / Lekarze kierujący oddziałami/Kierownicy innych działów
Płatnicy (zleceniodawcy, instytucje ubezpieczenia zdrowotnego)	Związki zawodowe
Kredytodawcy	Pracownicy
Ubezpieczyciele	
Organy podatkowe	
Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Urzędy Statystyczne	
Kontrahenci	
NFZ	
Społeczność lokalna, pacjenci	
Pozostali odbiorcy	

Tabela wskazuje ma mnogość odbiorców informacji prezentowanych w sprawozdaniach finansowych. Warto podkreślić, że każda z wymienionych grup charakteryzuje się innymi potrzebami z zakresu pozyskania informacji. Ocena podmiotu zależy od oceniającego oraz od badanej perspektywy czasowej i porównania danych. Artykuł 45- 54 u.o.r. określają zasady sporządzania sprawozdań finansowych w zakresie:

- dzień, na który sporządza się sprawozdanie finansowe,
- elementy sprawozdania finansowego,
- obszar informacyjny elementów sprawozdania finansowego,
- wymagania dotyczące zatwierdzenia sprawozdania finansowego,
- zasady dotyczące badania sprawozdania finansowego przez biegłego rewidenta,
- oraz jego publikowania.

Obszar	Rodzaj sprawozdania	Odbiorca informacji
Sprawozdawczość finansowa	Roczne sprawozdanie finansowe	Organ założycielski podmiotu leczniczego, KRS
	Roczne sprawozdanie rzeczowo-finansowe, plan finansowy z wykonaniem i inwestycyjny	Organ założycielski
	Sprawozdanie finansowe o wykonanym kontrakcie na świadczenia zdrowotne	Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ)
	Sprawozdania budżetowe takie jak: – Rb–Z sprawozdanie kwartalne o stanie zobowiązań według tytułów dłużnych – Rb–N sprawozdanie kwartalne o stanie należności – Rb–UZ roczne sprawozdanie o stanie zobowiązań według tytułów dłużnych – RB–UN roczne sprawozdanie o stanie należności i inne – sprawozdanie o stanie i strukturze zobowiązań	Organ założycielski, który następnie przekazuje dane do Ministerstwa Finansów, Ministerstwa Zdrowia
	F–01/I–01– sprawozdanie o przychodach, kosztach i wyniku finansowym oraz o nakładach na środki trwałe F–02 – statystyczne sprawozdanie finansowe F–03 – sprawozdanie o stanie i ruchu środków trwałych	GUS
	MZ–BFA – kwartalna informacja o sytuacji finansowej Zakładu Opieki Zdrowotnej MZ–03 –sprawozdanie o finansach samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej pozostałe z oznaczeniem MZ	Organy centralne: Ministerstwo Zdrowia, wojewoda oraz pozostałe instytucje związane z ochroną zdrowia

- Na potrzeby organów tworzących podmioty lecznicze sporządzają sprawozdania obejmujące swoim zakresem informacje finansowe. Zbiorami informacji w tym zakresie są: roczne sprawozdanie finansowe, plan finansowy z wykonaniem i inwestycyjny oraz kwartalne sprawozdania dotyczące stanu należności i zobowiązań.
- Z kolei sprawozdawczość statystyczna finansowa dostarcza informacji o organizacji i działalności podmiotów leczniczych w zakresie zasobów ludzkich, rzeczowych oraz infrastrukturze podmiotów leczniczych.

Jednym z rozporządzeń, które ujednolica zasady sporządzenia analizy finansowej oraz oceny ekonomiczno–finansowej w SPZOZ–ach, jest Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wskaźników ekonomiczno–finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno–finansowej SPZOZ–ów.

WSKAŹNIKI EKONOMICZNO-FINANSOWE, SPOSÓB ICH OBLICZANIA
ORAZ PRZYPISANE IM PUNKTOWE OCENY, KTÓRE SŁUŻĄ DO ANALIZY
ORAZ PROGNOZY SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ, O KTÓRYCH MOWA
W ART. 53A UST. 2 USTAWY Z DNIA 15 KWIETNIA 2011 R. O DZIAŁALNOŚCI
LECZNICZEJ (DZ. U. Z 2016 R. POZ. 1638, 1948 I 2260)

1. Wskaźniki zyskowności

Wskaźniki zyskowności określają zdolność podmiotu do generowania zysków, a zatem ekonomiczną efektywność działalności. Dodatnie wartości wskaźników informują o racjonalnym gospodarowaniu, gdzie przychody podmiotu przewyższają koszty.

1) *wskaźnik zyskowności netto (%)* =

$$\frac{\text{Wynik netto} \times 100\%}{\text{Przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów} + \text{pozostałe przychody operacyjne} + \text{przychody finansowe}}$$

Lp.	PRZEDZIAŁY WARTOŚCI	OCENA
1	poniżej 0,0%	0
2	od 0,0% do 2,0%	3
3	powyżej 2,0% do 4,0%	4
4	powyżej 4,0%	5

Wskaźnik zyskowności netto (%) pokazuje jaką część przychodów stanowi odnotowany zysk lub strata. W ten sposób jest określona efektywność gospodarki finansowej w odniesieniu do relacji przychody ogółem – koszty ogółem podmiotu.

Wskaźniki ekonomiczno- finansowe

To minister właściwy do spraw zdrowia wraz z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych określił, w drodze rozporządzenia, wskaźniki ekonomiczno–finansowe wraz ze sposobem ich obliczania oraz interpretacji. Rozporządzenie zawiera również **skale punktową**, która służy do oceny uzyskanego wyniku w odpowiedniej kategorii, poddawanej analizie ekonomicznej. Celem rozporządzenia miała być, jak również wskazuje u.d.l., **przejrzystość i jednolitość w obszarze porównywalności danych pomiędzy pomiotami leczniczymi, stanowiąca bazę danych, którą jest baza uzyskanych wyników, dla podmiotów tworzących**, które to są odbiorcami tych informacji, zawartych w raportach ekonomiczno – finansowych. **Do wad** przytoczonego rozporządzenia należy zaliczyć to, iż nie uwzględnia ono **specyfiki danego podmiotu leczniczego**. Narzucone zapisami rozporządzenia wskaźniki nie są dostosowane do jednostek ochrony zdrowia, które zaliczane są do sektora publicznego i ich podstawowym celem nie jest osiąganie dodatnich wyników finansowych. **Ocena wskaźników zaprezentowana w rozporządzeniu nie daje również możliwości „nagradzania” podmiotów**, w których sytuacja ekonomiczno – finansowa ulega poprawie na przestrzeni lat przy założeniu, że wskaźniki nadal utrzymują się na poziomie poniżej poziomu optymalnego. Ograniczenia te mogą powodować spadek możliwości porównywania danych przez organy założycielskie oraz brak rzeczywistej, aktualnej informacji o sytuacji finansowej, która może być niekompletna, poprzez zastosowane i narzucone ograniczenia ze strony ustawodawcy.

Tabela podsumowująca wyniki oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej			
Grupa	Wskaźniki	Wartość wskaźnika	Ocena
1. Wskaźniki zyskowności	1) wskaźnik zyskowności netto (%)		
	2) wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)		
	3) wskaźnik zyskowności aktywów (%)		
		1. Razem:	
2. Wskaźniki płynności	1) wskaźnik bieżącej płynności		
	2) wskaźnik szybkiej płynności		
		2. Razem:	
3. Wskaźniki efektywności	1) wskaźnik rotacji należności (w dniach)		
	2) wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)		
		3. Razem:	
4. Wskaźniki zadłużenia	1) wskaźnik zadłużenia aktywów (%)		
	2) wskaźnik wypłacalności		
		4. Razem:	
Łączna wartość punktów			

Raport ekonomiczno-finansowy – ustawa o działalności leczniczej

**Ustawa
o działalności
leczniczej**



Art. 53a. 1. Kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej corocznie sporządza i udostępnia w Biuletynie Informacji Publicznej raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w terminie 45 dni od dnia upływu terminu do sporządzenia rocznego sprawozdania finansowego.

2. Raport, o którym mowa w ust. 1, jest przygotowywany na podstawie sprawozdania finansowego za poprzedni rok obrotowy i zawiera w szczególności analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy, prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe wraz z opisem przyjętych założeń oraz informację o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

3. Analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej, o których mowa w ust. 2, dokonuje się na podstawie wskaźników ekonomiczno-finansowych.

4. Podmiot tworzący dokonuje oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie raportu, o którym mowa w ust. 1.

Tworzenie informacji sprawozdawczych poddawanych raportowaniu - aspekt krótkoterminowego podejścia do realizacji celów

W tym wypadku rachunkowość jako system nie ujawnia wszystkich problemów z jakimi zmaga się szpital. Jak podkreśla autorka bardziej rzetelny obraz jednostki prezentuje rachunkowość w długim okresie. Stąd wniosek, że każdy szpital ze względu na swoją specyfikę powinien być ukierunkowany na raportowanie tych informacji, które faktycznie są niezbędne i mają znaczenie w procesie planowania przychodów i kosztów, jak i z poziomu całego zarządzania jednostką.

Rola szpitali publicznych w sprawozdawczości sektora ochrony zdrowia

Każda jednostka ochrony zdrowia, która czynnie bierze udział w raportowaniu danych pełni istotną rolę w kształtowaniu systemu ochrony zdrowia poprzez dostarczanie informacji w określonym zakresie, który pozwala na kształtowanie polityki zdrowotnej, kształtowanie oraz planowanie celów systemu ochrony zdrowia i wpływa na ich realizację. Przykładem może być realizacja kontraktu zawarta z NFZ na podstawie zawartych umów w zakresie ich finansowania.



Analiza informacji o ponoszonych kosztach

W nawiązaniu do analizy informacji o ponoszonych kosztach należy wskazać ich **rolę w procesie zarządzania**. Są one istotnym elementem nie tylko z perspektywy zarządzania finansami szpitala, **ale informacje o nich przekładają się na kształtowanie polityki zdrowotnej**. Dostęp do danych, ich jakość oraz efektywność wykorzystania zasobów finansowych pochodzących w znaczącym stopniu ze środków publicznych ma związek z prawidłowym procesem zarządzania. **To w szczególności rachunkowość sektora ochrony zdrowia gromadzi dane historyczne, które są danymi wyjściowymi. Pozwalają one na przeprowadzanie analiz ekonomicznych i ocenę kondycji finansowej danego podmiotu leczniczego.** Na etapie prognozowania odgrywają istotną rolę, ponieważ stanowią **wiarygodną i faktyczną bazę informacyjną**, dotyczącą m.in. informacji takich jak: ilość osobodni, procent wykorzystania łóżek, przyjęcia, wypisania bądź zgonów pacjentów, a w obszarze finansowym informacji na temat poziomu poniesionych kosztów i osiągniętych przychodów jak i informacji o wynikach finansowych w poszczególnych ośrodkach kosztów, jak i całej jednostki.



Zarządzanie informacją

Powyższe aspekty są **bezpośrednio związane z procesem zarządzania podmiotami leczniczymi**. Zmiany uwarunkowań prawnych i ekonomicznych, decentralizacja zarządzania, rosnąca konkurencja oraz niepewność i narastająca trudność w kontynuowaniu prowadzenia działalności w pełnym i niezmiennym zakresie skomplikowały ten proces. **Aby podmioty lecznicze wykazywały się konkurencyjnością muszą sprostać coraz większym wymaganiom stawianym przez ich otoczenie zewnętrzne**. Jednym z elementów związanych z poprawą efektywności ekonomicznej jest **prawidłowe zarządzanie informacją**. Jest to związane z takimi procesami jak właściwa koordynacja procesu świadczenia usług medycznych, planowanie i monitorowanie poziomu, a także celowości ponoszonych kosztów, kontrola poziomu zadłużenia i wysokości zobowiązań wymagalnych. Należy nadmienić, że obszar zarządzania, monitorowania i kontroli realizowany jest także przez innych niż kierownik jednostki odbiorców informacji finansowej, którymi mogą być: Minister Zdrowia, organ założycielski, płatnicy itp.

- Prawidłowe wykorzystanie środków publicznych, ich gospodarność wynika z obostrzeń wynikających z obecnie obowiązujących przepisów prawnych.
- M. Hass–Symotiuk wskazuje na podział danych poddawanych raportowaniu organom tworzącym na:
 - dane z obszaru gospodarki finansowej,
 - dane z obszaru gospodarowania mieniem,
 - dane z obszaru realizacji zadań statutowych,

Które to wymienione służą do realizacji funkcji kontrolnych. Warto rozważyć obszar danych poddawanych raportowaniu oraz jego częstotliwość. Czy wszystkie raportowane dane podlegają pełnej kontroli?

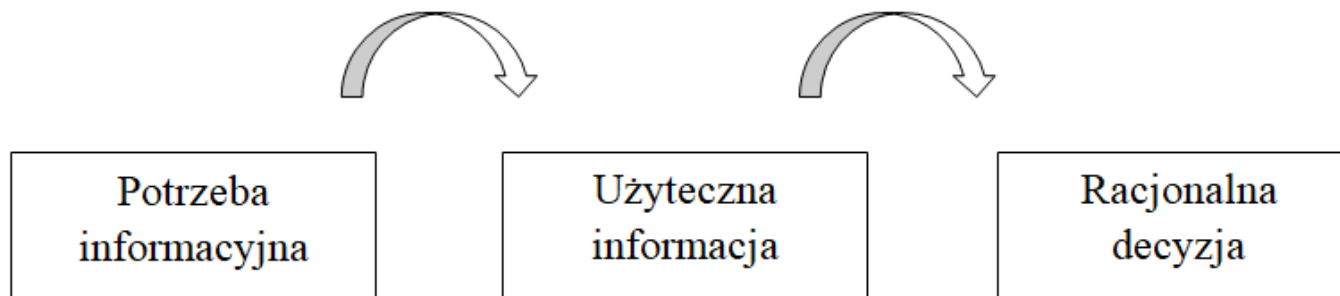
Najważniejsze cele sprawozdawczości realizowanej przez publiczne podmioty lecznicze uznaje się:



- ▶ potrzeby kierownika jednostki,
- ▶ cele informacyjne prywatnego właściciela podmiotu leczniczego,
- ▶ cele informacyjne publicznego właściciela podmiotu leczniczego,
- ▶ cele związane z czterema funkcjami zarządzania: planowanie, organizowanie, przewodzenie oraz kontrolowanie obszaru realizowanej polityki zdrowotnej na szczeblu regionalnym oraz centralnym,
- ▶ cele związane z planowaniem oraz kontrolą przychodów oraz wydatków (szczególnie w ramach środków pozyskiwanych z NFZ oraz pozostałych środków publicznych),
- ▶ tworzenie danych na potrzeby statystyki publicznej,
- ▶ zaspokajanie potrzeb pozostałych użytkowników informacji, czyli pożyczkodawców, kredytodawców, związków zawodowych, kontrahentów, pracowników i innych podmiotów.

W odniesieniu do procesu zarządzania jednostkami oraz nadzoru właścicielskiego za istotne, oprócz danych finansowych, uznaje się również, wymienione wcześniej, **dane niefinansowe**, które pozwalają na ocenę w obszarze zarządzania zasobami ludzkimi, informują o **wielkości wykorzystania łóżek na oddziale szpitalnym, ilości hospitalizowanych oraz zgonach, ilości zrealizowanych osobodni na oddziałach szpitalnych, ilości wykonanych badań, ilości i wieku aparatury i sprzętu medycznego**. Analiza wymienionych informacji daje możliwości **wdrażania ulepszeń** oraz stosowania nowych technologii z uwzględnieniem skali finansowania usług medycznych.

Rola informacji w procesie podejmowania decyzji



Za konieczne uznaje się **dostosowanie informacji sprawozdawczej** do potrzeb jej użytkowników w taki sposób, aby tworzone one były dla konkretnych obszarów sprawozdawczych, które będą pozwalały na analizę i rozwiązywanie konkretnych problemów poprzez wprowadzenie użytecznego powiązania informacji z takim działaniem, które przynosi konkretne rezultaty. Sugerowaną relację prezentuje rysunek.

Dla utworzenia użytecznej informacji istotnym staje się kilka pytań, na które należy odpowiedzieć przed rozpoczęciem procesu decyzyjnego

- ▶ **Kto jest użytkownikiem raportowanej informacji?** – pytanie to ma na celu wskazanie, czy zakres raportowanych informacji trafi do właściwego odbiorcy oraz czy prawidłowo został dobrany zakres informacyjny.
- ▶ **Jakie decyzje można podjąć na podstawie przekazanych danych?** – czy odbiorca ma możliwość bezpośredniej decyzyjności i wpływ na podejmowane decyzje w obszarze objętym raportowaniem? Jeżeli odbiorca nie ma wpływu na podejmowanie decyzji, jaka jest jego rola?
- ▶ **Określenie celu głównego oraz celów szczegółowych raportowanych informacji przez odbiorców** – zdarza się, że ten sam zbiór informacji trafia lub zostaje przekazywany do różnych odbiorców, ze względu na kształtowanie różnych celów decyzyjnych w podobnych obszarach sprawozdawczych. Warto zwrócić uwagę na ustalenie celów, ich rangę i realizację, która związana jest z kompetencjami wybranych organów, czy jednostek publicznych po to, aby wyeliminować powtarzalność, która może powodować chaos informacyjny, brak precyzyjności oraz asymetrię informacji.
- ▶ **Szczegółowość oraz dokładne określenie wymagań dotyczących przekazywanych informacji** – istotne jest precyzyjne objaśnienie dotyczące informacji poddawanych sprawozdawczości w taki sposób, aby sporządzający nie miał wątpliwości, czy prawidłowo interpretuje wymagania, obszar, wielkości, pozycje i parametry dotyczące raportowanych pozycji sprawozdań lub raportów.

Użyteczność a efektywność

System informacyjny w sektorze ochrony zdrowia jest wielopoziomową strukturą, na podstawie której dane są agregowane i przekazywane na kolejne szczeble w hierarchii odbiorców, bądź pozyskane dane pierwotne trafiają do wskazanych odbiorców. Obok pojęcia użyteczności pojawia się pojęcie efektywności. Odnosząc pojęcie efektywność do obiegu informacji to rolę jaką powinien wypełniać system informacyjny jest: pozyskiwanie, generowanie, przechowywanie, przetwarzanie oraz wykorzystywanie i ochrona danych. W teorii ekonomii efektywność związana jest z **zasadą Pareto**, która zakłada, że **ok. 20% nakładów daje 80% efektów**. Z punktu widzenia przedsiębiorstwa za kluczową uznaje się Δ , która określa różnicę pomiędzy efektami a nakładami poniesionymi na uzyskanie tych efektów. W związku z powyższym poziom efektywności ekonomicznej stanowi przedmiot zainteresowania przez osoby odpowiedzialne za zarządzanie daną jednostką.



JPK CIT w podmiotach lecniczych

Obowiązek przekazywania tzw. JPK CIT

- Obowiązek prowadzenia ksiąg rachunkowych przy użyciu programów komputerowych
- Obowiązek przekazywania JPK_KR_PD oraz JPK_ST_KR

Za rok podatkowy lub rok obrotowy rozpoczynający się po 31.12.2024:

Podatnicy podatku CIT których wartość przychodu podatkowego (nie rachunkowego) uzyskanego w poprzednim roku podatkowym (a w przypadku spółek nie będących osobami prawnymi – roku obrotowym) przekroczyła 50 milionów euro wg średniego kursu NBP na ostatni dzień roboczy roku poprzedniego).

 gov.pl

Serwis Rzeczypospolitej Polskiej

[SZUKAJ](#)

[Zaloguj](#)



[bip](#)

[Ag](#)

[Strona główna](#)

[Rada Ministrów](#)

[Kancelaria Premiera](#)

[Ministerstwa](#)

[Urzędy, instytucje i placówki RP](#)

[Usługi dla obywatela](#)

[Usługi dla przedsiębiorcy](#)

[Usługi dla urzędnika](#)

[Usługi dla rolnika](#)

[Profil zaufany](#)

[Baza wiedzy](#)

[Serwis Służby Cywilnej](#)

[Сайт для громадян України](#)

[-Serwis dla obywateli Ukrainy](#)

Ministerstwo Finansów - Krajowa Administracja Skarbowa

[O KAS](#)

[Co robimy](#)

[Aktualności](#)

[Załatw sprawę](#)

[Kontakt](#)

[PL](#)

[Struktury JPK w podatkach dochodowych](#)

[Agenda ONZ „Kobiety, pokój i bezpieczeństwo”](#)

[Agenci rozliczeniowi](#)

[Ceny paliw dla potrzeb VAT](#)

[Dostawcy usług płatniczych](#)

[e-TOLL System Poboru Opłaty Elektronicznej KAS](#)

[Edukacja i akcje informacyjne KAS](#)

[Egzekucja administracyjna](#)

[Indywidualny rachunek podatkowy](#)

[Kasy online](#)

[Konfliktowe minerały](#)

[Krajowy System e-Faktur](#)

[Listy i wykazy](#)

Struktury JPK w podatkach dochodowych

Prezentujemy poniżej struktury logiczne postaci elektronicznej ksiąg rachunkowych, podatkowych ksiąg przychodów i rozchodów oraz ewidencji przychodów, o których mowa w przepisach prawa [1].

JPK_KR_PD – Jednolity Plik Kontrolny Księgi Rachunkowe Podatek Dochodowy

JPK_ST_KR – Jednolity Plik Kontrolny Środki Trwałe

JPK_PKPIR – Jednolity Plik Kontrolny Podatkowa Księga Przychodów i Rozchodów

JPK_EWP – Jednolity Plik Kontrolny Ewidencja Przychodów

JPK_ST - Jednolity Plik Kontrolny Środki Trwałe (dla JPK_PKPIR oraz JPK_EWP)

Zmiana struktury JPK_KR_PD do wersji 1-1 wynikała wyłącznie z dostosowania słowników do treści opublikowanego rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 16 sierpnia 2024 r. w sprawie dodatkowych danych, o które należy uzupełnić prowadzone księgi rachunkowe podlegające przekazaniu na podstawie ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. poz. 1314).



Rozłożenie obowiązków w czasie

**gov.pl**

Serwis Rzeczypospolitej Polskiej

SZUKAJ **Zaloguj**

Strona główna

Rada Ministrów

Kancelaria Premiera

Ministerstwa

Urzędy, instytucje i placówki RP

Usługi dla obywatela

Usługi dla przedsiębiorcy

Usługi dla urzędnika

Usługi dla rolnika

Profil zaufany

Baza wiedzy

Listy i wykazy

Modernizacja KAS

Obsługa JST

Pobór podatków i cła

Program Współdziałania

Raportowanie informacji przez notariuszy

Rejestracja podatników

Rejestr Zastawów Skarbowych

Sankcje w związku z agresją na Ukrainę

Schematy WHT

Sprawy karne skarbowe

Struktury DPI dla operatorów platform

Struktury e-sprawozdań

Struktury JPK_KR_PD oraz JPK_ST_KR

Struktury JPK_KR_PD oraz JPK_ST_KR będą obowiązywały od:

- 1 stycznia 2025 r. w przypadku podatników CIT i spółek niebędących osobami prawnymi**, których wartość przychodu uzyskanego w poprzednim roku podatkowym (a w przypadku spółek niebędących osobami prawnymi - roku obrotowym) przekroczyła 50 milionów euro oraz podatkowych grup kapitałowych,

i Minister Finansów, rozporządzeniem z dnia 13 grudnia 2024 r.[2], zwolnił podatników CIT i spółki niebędące osobami prawnymi z obowiązku przesyłania struktury JPK_ST_KR **za rok podatkowy, który rozpoczyna się po 31 grudnia 2024 r., a przed dniem 1 stycznia 2026 r.**

- 1 stycznia 2026 r. w przypadku podatników CIT i spółek niebędących osobami prawnymi** oraz w przypadku podatników PIT prowadzących księgi rachunkowe, **obowiązanych przysyłać pliki JPK_V7M** (zawierające ewidencję i deklarację),
- 1 stycznia 2027 r. w przypadku pozostałych podatników CIT i spółek niebędących osobami prawnymi** oraz pozostałych podatników PIT prowadzących księgi rachunkowe, w tym podatnicy zobowiązani do składania **pliku JPK_V7K**.

► Za rok podatkowy lub rok obrotowy rozpoczynający się po 31.12.2025: Pozostali podatnicy podatku CIT zobowiązani do składania JPK_VAT.

Podatnicy PIT obowiązani przysyłać ewidencję JPK_VAT (struktury logiczne JPK_KR, JPK_PKPiR, JPK_EWP)

► Za rok podatkowy lub rok obrotowy rozpoczynający się po 31.12.2026: Pozostali podatnicy podatku CIT i PIT.

Podstawa prawna (zmiany w ustawie CIT od 01.01.2025 r.)



Art. 9. [Ewidencja rachunkowa]

1c. ³ Podatnicy prowadzący księgi rachunkowe są obowiązani prowadzić te księgi przy użyciu programów komputerowych oraz **przesyłać właściwemu naczelnikowi urzędu skarbowego te księgi po zakończeniu roku podatkowego, w terminie do dnia upływu terminu złożenia zeznania**, o którym mowa w art. 27 ust. 1, albo deklaracji, o której mowa w art. 28r ust. 1 (Estoński CIT), za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w postaci elektronicznej odpowiadającej strukturze logicznej, o której mowa w art. 193a § 2 Ordynacji podatkowej, na zasadach dotyczących przesyłania ksiąg podatkowych lub ich części określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 193a § 3 Ordynacji podatkowej.

Art. 193a. [Przekazanie ksiąg podatkowych i dowodów księgowych w formie elektronicznej; jednolity plik kontrolny]

§ 2. Struktura logiczna postaci elektronicznej ksiąg podatkowych oraz dowodów księgowych, z uwzględnieniem możliwości wytworzenia jej z programów informatycznych używanych powszechnie przez przedsiębiorców oraz automatycznej analizy danych, jest dostępna w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw finansów publicznych.

§ 3. Minister właściwy do spraw finansów publicznych określi, w drodze rozporządzenia, sposób przesyłania za pomocą środków komunikacji elektronicznej ksiąg podatkowych, części tych ksiąg oraz dowodów księgowych w postaci elektronicznej oraz wymagania techniczne dla informatycznych nośników danych, na których księgi, części tych ksiąg oraz dowody księgowe mogą być zapisane i przekazywane, uwzględniając potrzebę zapewnienia bezpieczeństwa, wiarygodności i niezaprzeczalności danych zawartych w księgach oraz potrzebę ich ochrony przed nieuprawnionym dostępem.

JPK CIT

- ▶ Obowiązek prowadzenia ksiąg rachunkowych przy użyciu programów komputerowych.
- ▶ Obowiązek przekazywania ksiąg rachunkowych do US.
- ▶ Obowiązek dotyczy podatników prowadzących księgi rachunkowe.
- ▶ **Rozporządzenie MF z dnia 16 sierpnia 2024 r. w sprawie dodatkowych danych, o które należy uzupełnić prowadzone księgi rachunkowe podlegające przekazaniu na podstawie ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych.**
- ▶ Zakres dodatkowych danych, o które należy uzupełnić prowadzone księgi rachunkowe od 2025 roku to m.in.: **znaczniki identyfikujące konta ksiąg wykazywane według słownika znaczników (załączniki do Rozporządzenia).**

Słownik znaczników identyfikujących konta ksiąg dla pozostałych jednostek (załącznik nr 7)



Znacznik	Opis znacznika						
BAAI1_W	AKTYWA	Aktywa trwałe	Wartości niematerialne i prawne	Koszty zakończonych prac rozwojowych			
BAAI1_A	AKTYWA	Aktywa trwałe	Wartości niematerialne i prawne	Koszty zakończonych prac rozwojowych	Odpisy aktualizujące wartość kosztów zakończonych prac rozwojowych		
BAAI1_U	AKTYWA	Aktywa trwałe	Wartości niematerialne i prawne	Koszty zakończonych prac rozwojowych	Umorzenie zakończonych prac rozwojowych		
BAAI2_W	AKTYWA	Aktywa trwałe	Wartości niematerialne i prawne	Wartość firmy			
BAAI2_A	AKTYWA	Aktywa trwałe	Wartości niematerialne i prawne	Wartość firmy	Odpisy aktualizujące wartość firmy		

Konto syntetyczne	Opis konta syntetycznego	Konto analityczne	Znacznik (zał. 7)
010	Środki trwałe	010-01 – Budynki	BAII1b_W
		010-02 – Sprzęt medyczny	BAII1c_W
020	Wartości niematerialne i prawne	020-01 – Licencje	BAAI3_W
030	Środki pieniężne	030-01 – Rachunek bankowy główny	BABIII1c1_SPKR
		030-02 – Kasa	BABIII1c1_SPKR
040	Należności krótkoterminowe	040-01 – Od Pacjentów	BABII3c_W
		040-02 – Od NFZ	BABII3c_W
050	Pozostałe aktywa obrotowe	050-01 – Materiały medyczne	BABU
		050-02 – Inne zapasy	BABU
100	Kapitał (fundusz) własny	100-01 – Fundusz założycielski	BPAI
200	Zobowiązania długoterminowe	200-01 – Kredyty bankowe	BPBII3a
300	Zobowiązania krótkoterminowe	300-01 – Dostawcy	BPBIII3d_D12
		300-02 – Z tytułu wynagrodzeń	BPBIII3h

Podstawa prawna JPK CIT

- **Art. 9 ust. 1c, 1e i 1g** ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.
Art. 24a ust. 1e i 1f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.
Art. 15 ust. 12 i 13 ustawy z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne.
Art. 193a § 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku Ordynacja podatkowa.
- Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 13 grudnia 2024 r. w sprawie zwolnienia z obowiązku przesyłania części ksiąg rachunkowych na podstawie ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2024 poz. 1861).



Dziękuję za uwagę. Zapraszam do rozmowy i wymiany opinii!



dr Wioletta Świeboda
e-mail: swieboda.w@onet.eu