



Skupština Crne Gore  
Parlamentarna budžetska kancelarija

**Prikaz revizije Državne revizorske institucije**

**Godišnjeg finansijskog izvještaja**

**Fonda za  
zdravstveno  
osiguranje  
Crne Gore**  
za 2021. godinu

Broj: 5/2023

Klas. br: 00-51-6/23-5

Datum: mart 2023. godine

Pripremila: Parlamentarna budžetska kancelarija

\* Parlamentarna budžetska kancelarija Skupštine Crne Gore, prilikom izrade istraživačkih radova, koristi se javno dostupnim podacima i podacima iz baza ograničenog pristupa, strogo vodeći računa o kredibilnosti izvora. Kancelarija ulaže sve razumne napore da informacije sadržane u istraživačkom radu budu tačne i potpune, ali ne snosi odgovornost za eventualnu netačnost i nepotpunost istih. Stavovi izrečeni u tekstu ne predstavljaju zvaničan stav Skupštine Crne Gore.

\*\* Svi pojmovi upotrijebljeni u istraživačkom radu u muškom gramatičkom rodu obuhvataju muški i ženski rod lica na koja se odnose.

**Državna revizorska institucija** (DRI) je izvršila **finansijsku reviziju**, odnosno sveobuhvatan uvid u finansijsko poslovanje subjekta revizije i **reviziju pravilnosti**, što podrazumijeva usklađenost poslovnih transakcija sa zakonskom i podzakonskom regulativom.

**Subjekt revizije** je **Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore**.

**Predmet revizije** su **finansijski izvještaji Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore** za 2021. godinu i **usklađenost poslovanja sa zakonskim propisima**. Odabrana područja koja su predmet revizije su određena na osnovu ekonomske klasifikacije izdataka za programe planirane Zakonom o budžetu za 2021. godinu, i to:



**6020121011 program: Zaštita, očuvanje i unapređenje zdravlja i**  
**6020121011004 potprogram: Stručni i operativni poslovi Fonda za zdravstveno osiguranje**

**Cilj revizije** je davanje mišljenja o istinitosti i vjerodostojnosti Godišnjeg finansijskog izvještaja i pravilnosti (zakonitosti) poslovanja.

**Mišljenje i broj preporuka:**

**Finansijskom revizijom** Godišnjeg finansijskog izvještaja Fonda za zdravstveno osiguranje za 2021. godinu, utvrđeno je da su finansijski izvještaji pripremljeni u skladu sa propisanim okvirom finansijskog izvještavanja, ali da nalazi revizije ukazuju na nesaglasna postupanja subjekta revizije sa zakonskim i podzakonskim aktima i propisima navedenim u kriterijumima za vršenje ove revizije, te DRI izražava **NEGATIVNO MIŠLJENJE**.

**sedam  
preporuka**

**Revizijom pravilnosti** je utvrđeno da Fond za zdravstveno osiguranje nije finansijske transakcije i poslovne aktivnosti u svim materijalnim aspektima uskladio sa zakonskim i drugim propisima koji su identifikovani kao kriterijumi za predmetnu reviziju, te DRI izražava **NEGATIVNO MIŠLJENJE**.

**42 preporuke**

Nadležni Kolegijum DRI utvrdio je da **obim i karakter utvrđenih nepravilnosti i nedostataka kod subjekta revizije nalaže** da se sa sadržajem Izvještaja upoznaju:

- **ministar zdravlja u Vladi Crne Gore** radi preduzimanja mjera iz svoje nadležnosti u korist jačanja odgovornosti upravljanja javnim finansijama i pravnim procedurama u radu Fonda;

- **direktor Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore** radi preduzimanja mjera iz svoje nadležnosti u korist jačanja odgovornosti upravljanja javnim finansijama i zakonskim procedurama u Fondu. Fond u roku od 30 dana treba da dostavi DRI plan aktivnosti za realizaciju datih preporuka koji treba da sadrži mjere, nosioce aktivnosti i rokove. Fond će u roku od 6 (šest) mjeseci dostaviti Državnoj revizorskoj instituciji Izvještaj o sprovedenim radnjama po izrađenim i dostavljenim preporukama.

- **predsjednik Vlade Crne Gore;**

- **predsjednica Skupštine Crne Gore;**

- **Odbor za zdravstvo, rad i socijalno staranje;**

- **Vrhovno državno tužilaštvo**, u skladu sa članom 3 Protokola o saradnji Vrhovnog državnog tužilaštva i Državne revizorske institucije od 05. decembra 2018. godine;

- **Nacionalni savjet za borbu protiv korupcije;**

- **Zaštitinik imovinsko-pravnih interesa Crne Gore.**

**Fond za zdravstveno osiguranje je odgovoran za implementaciju preporuka DRI.** DRI će radi otklanjanja utvrđenih nepravilnosti i sprečavanja njihovog ponavljanja izvršiti provjeru dostavljenog izvještaja Fonda za zdravstveno osiguranje o sprovedenim radnjama po izrađenim i dostavljenim preporukama.

Fond za zdravstveno osiguranje je potrošačka jedinica budžeta koja ima 33 podkorisnika budžeta (32 javne zdravstvene ustanove + Institut za javno zdravlje). Finansiranje Fonda za zdravstveno osiguranje vršilo se do 31. decembra 2021.godine pretežno od doprinosa za zdravstveno osiguranje i opštih prihoda budžeta.

Finansiranje rada Fonda i JZU do 31. decembra 2021. godine bilo je regulisano Ustavom Crne Gore i Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju<sup>1</sup>. Članom 57. Zakona je bilo propisano da se finansiranje obaveznog zdravstvenog osiguranja obezbjeđuje iz: 1) doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje; 2) Budžeta Crne Gore; 3) sredstava utvrđenih na osnovu međunarodnih konvencija; 4) naknada štete, kamata, dividendi, renti, akciza i koncesija; 5) drugih izvora, u skladu sa zakonom.

Sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja koriste se za: 1) ostvarivanje prava osiguranih lica; 2) troškove sprovođenja obaveznog zdravstvenog osiguranja; 3) druge rashode, u skladu sa zakonom.



1 "Službeni list Crne Gore", br. 006/16 od 22.01.2016, 002/17, 022/17, 013/18 i 067/19 od 11.12.2019

Članom 57 važećeg Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju<sup>2</sup> je propisano da se finansiranje obaveznog zdravstvenog osiguranja od 01. januara 2022. godine obezbjeđuje iz: 1) Budžeta Crne Gore; 2) sredstava utvrđenih na osnovu međunarodnih konvencija; i 3) drugih izvora, u skladu sa zakonom. Sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja koriste se za: 1) ostvarivanje prava osiguranih lica; 2) troškove sprovođenja obaveznog zdravstvenog osiguranja; i 3) druge rashode, u skladu sa zakonom.

Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o doprinosima za obavezno socijalno osiguranje<sup>3</sup>, od 01. januara 2022. godine ukinut je doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje koji je bio glavni izvor finansiranja izdataka javnog zdravstva.

U 2022. godini Fond i JZU se skoro u cjelini finansiraju iz opštih prihoda budžeta Crne Gore. U tabeli je dat pregled sredstava Fonda i JZU po izvorima finansiranja u eurima (podaci Fonda):

Godina	Doprinosi za zdravstveno osiguranje	Opšti prihodi budžeta	Sopstveni prihodi JZU	Donacije	Ukupno
2017	169.777.113	32.174.367	13.315.157	1.028.878	216.295.515
2018	201.124.300	40.514.267	13.206.556	654.109	255.499.232
2019	213.326.514	40.916.365	16.016.484	816.895	271.076.258
2020	258.408.643	43.431.244	12.668.128	1.540.454	316.048.469
2021	185.691.812	138.988.915	15.615.256	1.753.044	342.049.027

Tabela 1: Pregled sredstava Fonda i JZU po izvorima finansiranja (u €)

Prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje u 2021. godini u odnosu na 2017. godinu su uvećani za 125.753.512€ ili 63%, ali je taj iznos bio nedovoljan za finansiranje svih potreba javnog zdravstva jer su se znatno povećavale obaveze zdravstva.

**Ukidanje doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje dodatno multiplikuje problem u finansiranju javnog zdravstva i budžeta Crne Gore jer je ukinut stabilan izvor prihoda budžeta namijenjenih za finansiranje javnog zdravstva u godišnjem iznosu od oko 185 miliona eura. Pritom nije obezbijeden novi stabilan izvor finansiranja budžeta u istom iznosu. Pokriće ovog deficita trebalo bi obezbijediti iz opštih prihoda, koji zahtijevaju povećanu naplatu poreza, ažurnost njihove naplate kao i dodatno zaduživanje na tržištu kapitala kako bi se uspostavila ravnoteža prihoda i rashoda, što predstavlja rizik za državni budžet.**

<sup>2</sup> "Službeni list Crne Gore", br. 145/21 od 31.12.2021

<sup>3</sup> Isto kao 2

## Finansijska revizija: NEGATIVNO MIŠLJENJE

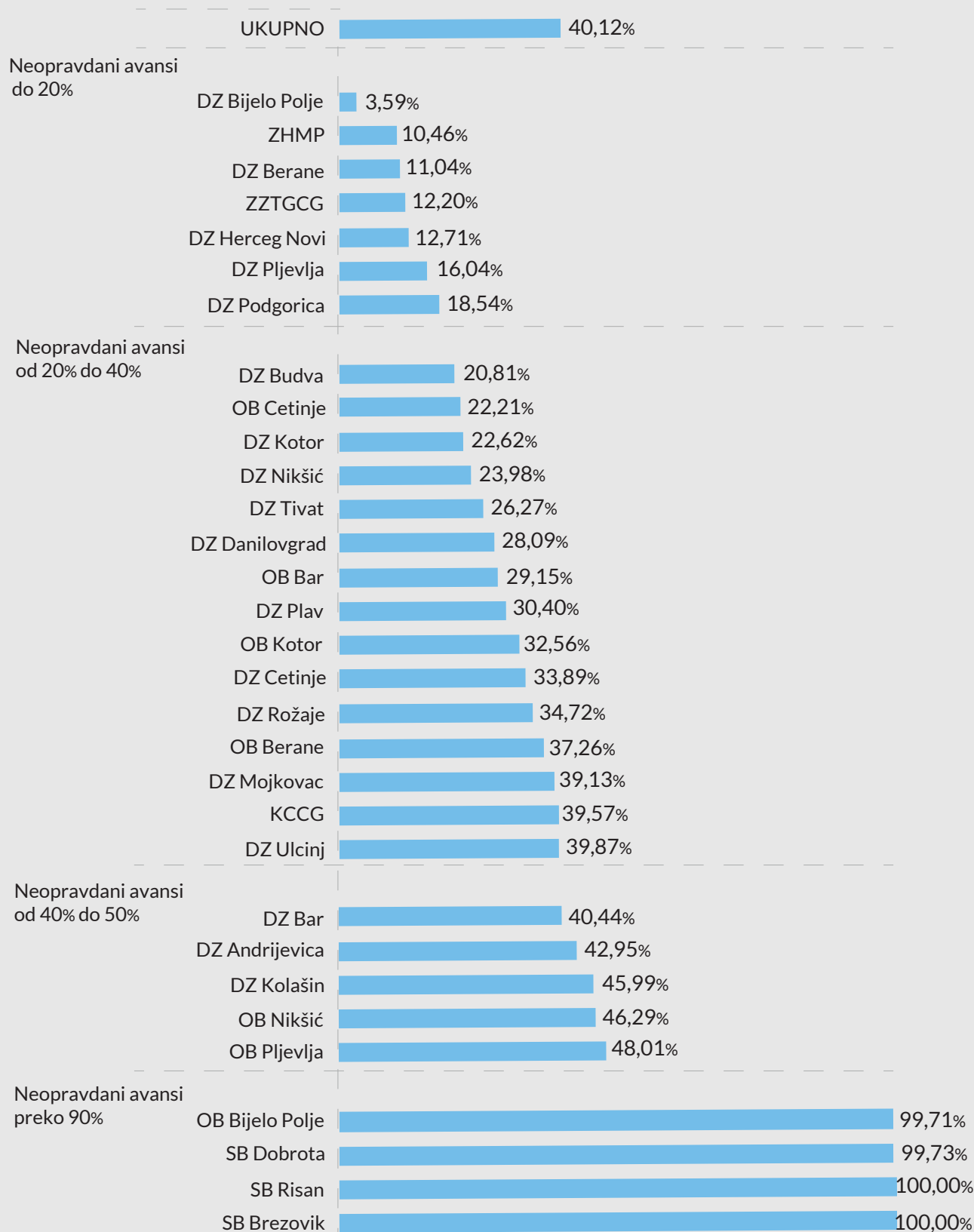
**Cilj finansijske revizije** je izražavanje mišljenja da li su finansijski izvještaji, u svim materijalnim aspektima sastavljeni u skladu sa važećim okvirom finansijskog izvještavanja, odnosno da li su u svim materijalnim aspektima prezentovani na fer i objektivan način u skladu sa datim okvirom.

**Nalazi revizije ukazuju na nesaglasnot postupanja subjekata revizije sa zakonskim i podzakonskim aktima i propisima navedenim u kriterijumima za vršenje revizije.**

Nalazi:

- ➔ **Utvrđeno je da Fond nije zatvarao poslovne knjige za 2019, 2020. i 2021. godinu, što nije u skladu sa Uputstvom o radu Državnog trezora**, koje po tvrdnji odgovornih lica iz računovodstva, nijesu zatvorene zbog neusaglašavanja potraživanja i obaveza sa JZU koje se dokumentuje potpisivanjem zapisnika Fonda i JZU. Takođe, po tvrdnji odgovornih lica, poseban problem je sa Kliničkim centrom CG i specijalnim bolnicama, koje ne ispostavljaju fakture za izvršene zdravstvene usluge na ugovorom definisan način.
- ➔ Revizijom je utvrđeno da podaci iskazani u INT-u III ne odgovaraju podacima iskazanim u Konsolidovanom izvještaju (obrazac 6) za iznos od 1.709.094€, koji u konsolidovanom izvještaju ukazuju na povećanje depozita čime se stvara prostor za diskrecionu potrošnju.
- ➔ Polazeći od činjenice da je stanje neizmirenih obaveza, koje je u 2016. godini iznosilo 7.392.365€, uvećano na 65.748.218€ u 2021. godini, kao i činjenice da je Vlada CG u 2015. godini smanjila neizmirene obaveze Fonda, JZU i Instituta za javno zdravlje u ukupnom iznosu od 36.000.000,00€, državni revizori su mišljenja da je u narednom periodu potrebno izvršiti planiranje budžeta Fonda, JZU i Instituta kroz sveobuhvatnu analizu potreba navedenih subjekata uz podršku Ministarstva finansija.
- ➔ Sopstvene prihode u iznosu od 18.159.345€ i rashode finansirane iz istih u iznosu od 19.058.865€, saglasno članu 41 Zakona o budžetu i fiskalnoj odgovornosti, treba iskazati u glavnoj knjizi Državnog trezora. Prihode i rashode JZU treba planirati budžetom na nivou godine nezavisno od izvora finansiranja a mjesečno opredijeljena sredstva JZU do iznosa planiranih umanjiti zavisno od iznosa sopstvenih prihoda ostvarenih u tom mjesecu u JZU.
- ➔ Sa pozicije 4111 su pored izdataka iskazanih u ukupnom iznosu neto zarade iskazani i izdaci isplaćeni na ime otpremnine u iznosu od 12.366,00€.
- ➔ Član 281 stav 4 zaključenih ugovora sa JZU glasi: **“Ukoliko je iznos ispostavljenih faktura Fondu za pruženu zdravstvenu zaštitu manji od iznosa uplaćenih sredstava, Fond će davaocu zdravstvenih usluga priznati troškove do visine uplaćenih sredstava i taj iznos će posebno evidentirati u knjigovodstvenoj evidenciji na teret rashoda Fonda”**. **Utvrđeno je da uplate Fonda u iznosu od 88.599.103,99€ nijesu opravdane od strane JZU**. Ovakva formulacija u tekstu ugovora koji Fond zaključuje sa javnim zdravstvenim ustanovama ostavlja prostor za diskrecionu potrošnju javnih sredstava.

## Neopravdani avansi javnih zdravstvenih ustanova u %



Grafik 1: Neopravdani avansi javnih zdravstvenih ustanova (%)

## Revizija pravilnosti: NEGATIVNO MIŠLJENJE

**Cilj revizije pravilnosti** je izražavanje mišljenja da li su finansijske i druge radnje subjekta revizije, u svim materijalnim aspektima, usklađene sa zakonima, drugim propisima i aktima koji su indetifikovani kao kriterijumi za predmetnu reviziju.

**Nalazi revizije ukazuju da Fond za zdravstveno osiguranje nije finansijske transakcije i poslovne aktivnosti u svim materijalnim aspektima uskladio sa: Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju, Statutom Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore, Zakonom o upravljanju i unutrašnjim kontrolama u javnom sektoru, Zakonom o budžetu i fiskalnoj odgovornosti i značajnim brojem drugih propisa.**

Nalazi:

- ➔ U postupku revizije je utvrđeno da je Fond sačinio Izvještaj o konsolidovanoj javnoj potrošnji u zdravstvu za period od 01.01 – 31.12.2021. godine. **Izvještaj nije usvojen od strane Upravnog odbora.**
- ➔ Shodno članu 76 stav 1 tačka 7 Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju, koji je važio do 01. januara 2022. godine, Upravni odbor Fonda imenuje i razrješava direktora Fonda dok je u članu 98 stav 1 istog Zakona propisano da direktora Fonda imenuje Vlada Crne Gore na predlog ministra zdravlja.
- ➔ Pravilnikom o bližim uslovima u pogledu standarda, normativa i načina ostvarivanja primarne zdravstvene zaštite preko izabranog tima doktora ili izabranog doktora propisani su standardi i normativi potrošnje za primarnu zdravstvenu zaštitu, **dok za sekundarnu i tercijalnu zdravstvenu zaštitu nijesu propisani novi standardi i normativi.**
- ➔ Ukupni godišnji konsolidovani izdaci Fonda i JZU zadnjih pet godina **uvećani su za 123.500.938€.** Prosječno godišnje povećanje troškova javnog zdravstva bilo je **24.700.000€.**
- ➔ U cilju efikasnosti i ubrzavanja procesa obrade zahtjeva za refundacije naknada za bolovanja i evidentiranja istih u glavnoj knjizi Fonda **potrebno je razmotriti mogućnost izmjene Pravilnika o načinu ostvarivanja prava na privremenu spriječenost za rad i ostvarivanja prava na naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad.**
- ➔ Fond za zdravstveno osiguranje je IOPPD obrasce podnosio sa zakašnjenjem, što nije u skladu sa rokovima propisanim u Zakonu o porezu na dohodak fizičkih lica.
- ➔ Kada je u pitanju zapošljavanje DRI izvodi zaključak da je u decembru u JZU bilo ukupno zaposleno 9.353 zaposlenih, što je za **555 zaposlenih više** nego u januaru 2021. godine.
- ➔ Na osnovu podataka prezentiranih u Odluci o rasporedu sredstava Fonda za zdravstveno osiguranje za 2021. godinu i Odluke o izmjeni Odluke, izdaci za bruto zarade i doprinosi na teret poslodavca su planirani u iznosu od 118.074.000,01€ a isti su shodno podacima prezentiranim u INT-u III i bazi Državnog trezora realizovani u iznosu od 133.929.927,00€ što je više za 15.855.927,00€. Takođe u INT-u III je iskazano da su planirani izdaci za bruto zarade i doprinose na teret poslodavca 123.998.247,00€ a da su isti realizovani u iznosu od 133.929.927,00€ što je za 9.931.680,00€ više od planiranih izdataka u INT-u III.
- ➔ Upoređivanjem podataka iz strukture sloga sa isplaćenim pozicijama su **utvrđena određena odstupanja i neiskazivanje isplata** u iznosu od 24.587,89€ na poziciji naknada



za stanovanje i odvojeni život, 19.821,96€ na poziciji otpremnina i 98.570,09€ na poziciji ostalih naknada.

Državnim revizorima **nijesu dostavljeni dokazi** o pravdanju prenešenih sredstava za rashode za material. Subjekt revizije je vršio avansna plaćanja roba i usluga i plaćanja po osnovu nefiskalnih računa.

Izdaci po osnovu ugovora o djelu su ukupno iskazani u iznosu od 50.692,49€. U dokumentaciji koja je dostavljena na uvid državnim revizorima **nije bilo izvještaja o radu ni u jednom od kontrolisanih ugovora**, što nije u skladu sa citiranim članom 669 Zakona o obligacionim odnosima.

Područnim jedinicama Fonda za zdravstveno osiguranje na čijoj teritoriji se nalazi prebivalište osiguranika se dostavljaju fakture za izvršene zdravstvene usluge iz tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite po DRG modelu (KCCG i Codra). Revizijom PJ Fonda Podgorica je utvrđeno da kontrolu prispjelih faktura vrše lica zadužena za knjiženje istih u područnim jedinicama. Po njihovoj izjavi "dodatnih kontrola pruženih zdravstvenih usluga po ispostavljenim fakturama nema, već se od njihove strane obavještava centrala Fonda da su utvrđeni određeni propusti". Fakture se dostavljaju u papirnoj i elektronskoj formi a po njihovoj izjavi "nije im poznato da iko vrši njihovo upoređivanje". Prilikom utvrđivanja propusta u fakturisanju, iste se vraćaju JZU uz dopis s tim što je saopšteno "da se od 2019. godine fakture ne ispravljaju i vraćaju Fondu".

**Potrebno je izvršiti detaljne analize** sistema finansiranja zdravstvenog sistema obzirom da je utvrđeno da postojeći sistem finansiranja javnih zdravstvenih ustanova **ne obezbjeđuje adekvatno pravdanje uplaćenih sredstava Fonda od strane javnih zdravstvenih ustanova.**

Fond za zdravstveno osiguranje je dostavio Ministarstvu finansija i socijalnog staranja, u skladu sa Zakonom o upravljanju i unutrašnjim kontrolama u javnom sektoru, Godišnji izvještaj o aktivnostima na sprovođenju i unapređenju upravljanja i kontrola za 2021. godinu,

Direktor Fonda za zdravstveno osiguranje je donio Etički kodeks službenika i namještenika Fonda za zdravstveno osiguranje 03. novembra 2015. godine (potrebno uskladiti sa važećim propisima).

Na osnovu člana 13 stav 2 Zakona o sistemu unutrašnjih finansijskih kontrola u javnom sektoru i člana 17 Statuta Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore direktor Fonda je donio je Rješenje o određivanju lica Zaduženog za koordinaciju uspostavljanja i sprovođenja procesa upravljanja rizicima na nivou Fonda za zdravstveno osiguranje od 31. januara 2018. godine određena je S. M.

Fond za zdravstveno osiguranje je dostavio Izvještaj o obavještenjima o sumnjama na nepravilnosti i prevare, dana **04. marta 2022. godine (rok do 15.februara).**

Odluka o utvrđivanju limita u potrošnji telefonskih impulsa nije upodobljena sa novim Statutom Fonda za zdravstveno osiguranje (iz 2020. godine). Državnim revizorima je u postupku revizije stavljen na uvid spisak zaposlenih službenika - korisnika službenih mobilnih telefona i spisak ostalih zaposlenih korisnika plaćenog limitom u potrošnji telefonskih impulsa od strane Fonda **koji nije potpisan od strane direktora Fonda.** Takođe **nije stavljen na uvid sklopljeni Ugovor sa operaterom** o pružanju usluga mobilne telefonije za potrebe Fonda za zdravstveno osiguranje kao i fakture o plaćanju troškova računa korisnika mobilnih telefona.

- ➔ Odluka o načinu korišćenja i potrošnji goriva prevoznih sredstava Fonda za zdravstveno osiguranje **nije dio Pravilnika procedura** jer **nije inovirana Knjiga procedura** koja sadrži Interno pravilo o korišćenju službenih vozila.
- ➔ Na osnovu člana 47 Zakona o državnoj upravi, člana 77a Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju, direktor Fonda za zdravstveno osiguranje je donio Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji stručne službe Fonda za zdravstveno osiguranje. Ovim Pravilnikom, sistematizovano je Odjeljenje za unutrašnju reviziju. **Planirana revizija Godišnjim planom unutrašnje revizije za 2021 - Ugovaranje i praćenje sprovođenja ugovorenih obaveza JZU nije sprovedena.**
- ➔ Rukovodilac subjekta dužan je da Ministarstvu finansija dostavi godišnji izvještaj o radu unutrašnje revizije i izvršenju godišnjeg plana unutrašnje revizije do 15. februara tekuće godine za prethodnu godinu. Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore, dostavio je navedeni Izvještaj za 2021. godinu dana 16. februara 2022. godine.
- ➔ U Odsjeku za planiranje zdravstvene zaštite i kontrolu sprovođenja ugovora i ostvarivanje prava osiguranih lica sistematizovano je mjesto načelnice i još jedanaest samostalnih savjetnika za kontrolu zdravstvene zaštite i kontrolu izvršenja ugovorenih obaveza, a od toga broja su upražnjena tri radna mjesta. U Odsjeku za farmaciju i farmakoekonomiju, pored načelnice, sistematizovano je tri radna mjesta, a od toga upražnjeno je jedno mjesto. Takođe, treba naglasiti da je u 2021. godini pored tri zaposlene službenice, koje su na korišćenju roditeljskog odsustva, evidentirano još šest povremenih, dužih i kraćih redovnih bolovanja zaposlenih koja su djelimično uticala da se ne izvrši veći i efikasniji broj kontrola u 2021. godini. Zbog navedenih odsustava s posla kontrolu Stomatoloških ambulanti vršila je jedna samostalna savjetnica za kontrolu kao i kod kontrole apoteka gdje je kontrole vršila načelnica.
- ➔ Na osnovu čl. 88 i 103 Zakona o zdravstvenom osiguranju i čl. 12 i 53 Statuta Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore Upravni odbor Fonda za zdravstveno osiguranje je, donio Pravilnik o načinu, postupku, sadržaju i mjerama kontrole davaoca zdravstvenih usluga.
- ➔ Izvještaj o izvršenim kontrolama u zdravstvenim ustanovama u sistemu zdravstva Crne Gore za 2021. godinu, nije potpisan od strane odgovornog lica.
- ➔ Obaveza dostavljanja saglasnosti Medicinskog odbora za primjenu postupka APT-a je definisana Uputstvom za fakturisanje usluga asistirane reprodukcije (vantjelesne oplodnje) u OB "Danilo I" - Cetinje na Odjeljenju humane reprodukcije.
- ➔ Nakon niza izvršenih kontrola Fond je KCCG dostavio dopis broj: 05-11820 dana 03. decembra 2021. godine vezano za ispostavljanje faktura po dijagnostički srodnim grupama (DRG) od strane KCCG i ukazao na najčešće nepravilnosti i propuste, koje su utvrđene analizom faktura ispostavljenih za deset mjeseci 2021. godine (zaključno sa 25. novembar 2021. godine).
- ➔ Fond je 08. aprila 2021. godine informisao KCCG da su kontrolom ispostavljenih DRG faktura od strane KCCG za dva mjeseca 2021. godine **uočene određene nelogičnosti prilikom fakturisanja jednog broja lijekova** koji se fakturišu i plaćaju po stvarnom utrošku – DRG.
- ➔ U periodu 01. januar - 31. decembar 2021. godine obavljene su kontrole elektronski ispostavljenih faktura za lijekove izdate na recept u apotekama koje imaju zaključen ugovor sa Fondom o snadbijevanju osiguranih lica Fonda lijekovima sa liste lijekova, koji se finansiraju na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja. Obavljene su svakomjesečne kontrole ispostavljenih faktura u elektronskoj formi za apoteke ZUA „Montefarm“ i privatne apoteke. Ispostavljena su knjižna odobrenja od strane privatnih apoteka u iznosu umanjenja 1.216,90€ nakon čega su sprovedena odgovarajuća knjiženja u poslovnim knjigama Fonda.

- ➔ U skladu sa članom 13 stav 1 tačka 12 Zakona o sistemu unutrašnjih finansijskih kontrola u javnom sektoru i članom 6 stav 1 alineja 2 Pravilnika o načinu i postupku uspostavljanja i sprovođenja finansijskog upravljanja i kontrole direktor Fonda za zdravstveno osiguranje je donio Internu proceduru o načinu vođenja evidencije pokretne i nepokretne imovine (**potrebno inovirati Internu procedure u skladu sa važećim zakonima i propisima**).
- ➔ Obračun amortizacije imovine **nije izvršen na obrascu „OA“**, već u elektronskoj formi u sklopu popisnih lista sa obračunom amortizacije za 2021. godinu.
- ➔ Odluka o popisu i obrazovanju komisije za popis imovine i obaveza Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore donesena je 21. januara 2022. godine. Centralna popisna komisija bila u obavezi da sastavi Izvještaj (Elaborat) o popisu najkasnije do 31. marta 2022. godine i da ga proslijedi na usvajanje Upravnom odboru Fonda. Obzirom da se podaci o pokretnim i nepokretnim stvarima moraju dostaviti do kraja februara tekuće godine za prethodnu godinu, **Izvještaj (Elaborat) o popisu se mora sastaviti i usvojiti ranije** kako bi se dostavio u predviđenom roku Upravi za katastar i državnu imovinu.
- ➔ Područne jedinice Fonda za zdravstveno osiguranje Tivat, Žabljak, Budva, Herceg Novi, Kolašin, Berane, Petnjica i Ulcinj **nijesu dostavile popis Fondu** za zdravstveno osiguranje u predviđenom roku do 01. februara 2022. godine.
- ➔ Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore nije shodno članu 9 i članu 10 Uredbe o načinu vođenja evidencije pokretnih i nepokretnih stvari i o popisu stvari u državnoj svojini, **dostavio podatke o pokretnim i nepokretnim stvarima nadležnom organu**.
- ➔ U Odluci o popisu i obrazovanju komisija za popis imovine i obaveza Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore, **nije navedena obaveza** popisa sredstava na računima. U godini za koju se vrši revizija nije bilo gotovinskih isplata iz blagajne. Uvidom u Elaborat o sprovedenom popisu imovine i obaveza Fonda za zdravstveno osiguranje sa stanjem na dan 31. decembar 2021. godine, državni revizori su tokom terenskog rada utvrdili da **nije izvršen popis sredstava na računima**. Takođe, nije formirana komisija za popis sredstava na računima.
- ➔ Fond za zdravstveno osiguranje **nije adekvatno sproveo postupke javnih nabavki** shodno usvojenom Planu javnih nabavki jer je putem jednostavnog postupka javnih nabavki koji su planirani za predmete nabavke u iznosima od preko 5.000,00€ sprovodio postupke kao da su planirane vrijednosti ispod 5.000,00€.
- ➔ Subjekt revizije **nije sačinio** statistički izvještaj o sprovedenim postupcima javnih nabavki za 2021. godinu na obrascima koji predviđaju odredbe Zakona o javnim nabavkama i Pravilnika o obrascima izvještaja o postupcima javnih nabavki.
- ➔ Centralna banka CG nadležna za vođenje Centralnog registra transakcionih računa u svojoj Odluci **nije stvorila pretpostavke** definisane u članu 5, stav 1, tačka 7 za označavanje transakcionog računa pojmom “državni bankovni račun”.
- ➔ Državni revizori smatraju da se državni novac svih državnih organa, opština, javnih fondova i JZU mora nalaziti isključivo na državnim računima, shodno odredbama člana 10 Zakona o budžetu i fiskalnoj odgovornosti.

## Finansijska revizija - preporuke

### F

1. Polazeći od činjenice da je fiskalna godina kalendarska godina, Fond za zdravstveno osiguranje treba da do momenta podnošenja finansijskih izvještaja, uskladi svoje poslovne knjige sa podacima iz Glavne knjige trezora saglasno odredbama člana 94 – 99 Uputstva o radu državnog trezora.

2. Fond treba da izvrši storniranje zahtjeva za plaćanje kojima su sredstva prenijeta JZU za iznose neutrošenih sredstava shodno stanjima na računima JZU i to po budžetskim pozicijama u tekućoj (izvještajnoj) godini uz evidentiranje istih u narednoj kalendarskoj godini zahtjevima za plaćanje bez prenosa sredstava u cilju istinitog i objektivnog iskazivanja primitaka i izdataka u finansijskim izvještajima.

3. Takođe treba izvršiti evidentiranje stanja sredstava na računima JZU na kontima klase 1 u glavnoj knjizi Državnog trezora. Na klasi 1 u glavnoj knjizi Trezora potrebno je iskazati i stanje gotovine na računima javnih zdravstvenih ustanova, koje je po INT-ima III JZU na 31. decembar 2021. godine iznosilo 10.398.301,00€.

4. Potrebno je da se planiranje budžeta Fonda, javnih zdravstvenih ustanova i Instituta za javno zdravlje izvrši u skladu sa sveobuhvatnom analizom potreba navedenih subjekata uz učešće Ministarstva finansija kako bi se za rezultat dobio realnije planiran budžet za finansiranje zdravstvenih institucija, obzirom da je praksa pokazala da dosadašnji budžeti nisu bili realno planirani.

5. Fond zdravstva CG treba da izvrši konsolidaciju sopstvenih prihoda i rashoda finansiranih iz istih.<sup>4</sup>

6. Fond za zdravstveno osiguranje treba da vrši plaćanje izdataka za otpremnine sa pozicije 4125 – otpremnine shodno Pravilniku o jedinstvenoj klasifikaciji računa za budžet Crne Gore i budžete opština, a ne sa pozicije 4111 – neto zarade.

7. Potrebno je da Fond izvrši izmjene ugovora sa javnim zdravstvenim ustanovama na način da se istim zdravstvene ustanove obavezuju da vrše pravdanje uplaćenih sredstava Fonda u cjelosti, kao i da se neopravdani iznosi kao obaveza pravdanja prenose u narednu godinu. Takođe, potrebno je da se u Fondu obezbijedi praćenje pravdanja uplaćenih sredstava po JZU na način da se svaka naredna uplata uslovljava pravdanjem prethodne, odnosno da se ista umanjuje za iznos neopravdanih sredstava, a da se u slučaju utvrđivanja više uplaćenih sredstava na kraju godine isto koristi kao osnov za umanjenje planiranih sredstava za narednu godinu toj JZU.

<sup>4</sup> na način kako su u glavnoj knjizi Državnog trezora konsolidovani konzularni prihodi i odbici Diplomatsko konzularnih predstavništava Ministarstva vanjskih poslova CG.

## Revizija pravilnosti - preporuke

- P**
1. Fond za zdravstveno osiguranje treba da saglasno odredbama člana 5 Pravilnika o načinu sačinjavanja i podnošenja finansijskih izvještaja budžeta, državnih fondova i jedinica lokalne samouprave dostavlja Ministarstvu finansija konsolidovane godišnje finansijske izvještaje za javne ustanove do kraja februara tekuće godine za prethodnu godinu, na obrascima 5 i 6, prethodno usvojene od strane Upravnog odbora Fonda saglasno odredbama člana 9 Statuta Fonda za zdravstveno osiguranje ("Službeni list Crne Gore", br. 021/20 od 22.03.2020)
  2. Preporuka državnih revizora je da se prilikom donošenja zakonskih propisa mora voditi računa da se pojedine pravne stvari ne tretiraju na dva načina u dva posebna člana istog propisa.
  3. Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore treba da inicira donošenje i usvajanje standarda i normative medicinskih usluga na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou, obzirom da spisak usluga koje se pružaju na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite sadrži i usluge koje nijesu obuhvaćene normativima iz 1982. g. odnosno iz 1990. godine.
  4. Preporučuje se da Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore i javne zdravstvene ustanove vrše realno planiranje potreba zasnovano na stvarnim troškovima koji nastaju na osnovu obaveza za ostvarivanje prava osiguranika propisanih zakonima u zdravstvu, vode stalnu kontrolu trošenja u skladu Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju, standardima zdravstvene zaštite i Pravilnikom o načinu, postupku, sadržaju i mjerama kontrole davanja zdravstvenih usluga i uzimajući u obzir sve limite javne potrošnje.
  5. Potrebno je da Fond za zdravstveno osiguranje razmotri mogućnost da izmijeni Pravilnik o načinu ostvarivanja prava na privremenu spriječenost za rad i ostvarivanja prava na naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad da se kao osnov za obračun naknade koristi dokaz od poreskog organa o visini isplaćene zarade zaposlenom kako je to regulisano u Pravilniku o bližim uslovima za ostvarivanje osnovnih materijalnih davanja iz socijalne i dječje zaštite, nakon sprovedene analize izdataka.
  6. Fond za zdravstveno osiguranje CG treba da sačinjava IOPPD obrasce u skladu sa članom 47, tačka 3 Zakona o porezu na dohodak fizičkih lica, i iste podnosi nadležnom poreskom organu do 15-tog u mjesecu za prethodni obračunski period shodno članu 47 tačka 3 i članu 5 Pravilnika kako bi se izbjeglo plaćanje novčanih kazni, pravnog lica i odgovornog lica u pravnom licu, predviđenih članom 53a, tačka 1 i 2 Zakona o porezu na dohodak fizičkih lica.
  7. Ministarstvo zdravlja treba da izvrši procjenu broja zaposlenih u JZU shodno broju korisnika zdravstvenih usluga koje pokrivaju te JZU i da definiše način njihovog finansiranja u skladu sa utvrđenim potrebama, obzirom da su troškovi bruto zarada i doprinosa na teret zaposlenih u strukturi ukupnih troškova Fonda u 2021. godini iznosili 41,25% i da je utvrđen trend stalnog uvećavanja broja zaposlenih u JZU.
  8. Fond za zdravstveno osiguranje CG treba da vrši svakomjesečne kontrole obračuna zarada zaposlenih u JZU. Kontrole je potrebno posebno usmjeriti na ugovorene i ostale naknade na način da se uspostave naknadne kontrole obračuna zarada u JZU a da se ekonomski efekti eventualno utvrđenih nepravilnosti u obračunima zarada koriguju u narednim obračunskim periodima.

9. Subjekt revizije u saradnji sa Ministarstvom finansija treba da izradi procedure i uputstva za evidentiranje budžetskih izdataka sa pozicija 411 Bruto zarade i doprinosi na teret poslodavca i 412 – Ostale naknade u odgovarajuće kolone iz strukture sloga kako bi se budžetske isplate mogle pratiti u potpunosti. Takođe, potrebno je urediti jednoobraznost strukture sloga obzirom da su uočena odstupanja istih kod IJZ u odnosu na ostale JZU.

10. Subjekt revizije treba da vrši plaćanje roba, radova i usluga po računima koji su izdati u skladu sa Zakonom o porezu na dodatu vrijednost i Pravilnikom o primjeni istog Zakona.

11. Preporučuje se subjektu revizije da zaključuje ugovore o djelu saglasno važećoj zakonskoj regulativi, uz obavezu izvršilaca da dostave izvještaje o sprovedenim aktivnostima po zaključenim ugovorima, uz obezbjeđenje nadzora i kontrole. Posebno treba voditi računa da se ugovorima o djelu mogu angažovati lica za obavljanje poslova koji nisu iz opisa poslova državnih službenika i namještenika tj. samog Fonda.

12. Preporučuje se da Ministarstvo finansija prilikom planiranja budžeta kako Fonda tako i ostalih državnih organa i organa državne uprave analizira mogućnost smanjenja planiranih sredstava na poziciji 4191 - planirani iznosi (aproprijacije), mjesečno ili kvartalno odobravanje potrošnje (varanti/alokacije), ugovaranje obaveza, zahtjevi za plaćanja i plaćanja koja se odnose na izdatke po osnovu isplata ugovora o djelu a povećanja planiranih sredstava na poziciji 411 - bruto zarada, čime bi se stvorio osnov za rješavanje pravnog statusa ovih lica, dovelo do pravne i socijalne sigurnosti zaposlenih i ispoštovala činjenica da poslove iz nadležnosti organa obavljaju državni službenici i namještenici koji za svoj rad bivaju plaćeni.

13. Fond za zdravstveno osiguranje, kao i JZU, uz koordinaciju Ministarstva zdravlja, treba da uspostavi kvalitetan sistem internih kontrola sa jasnim ciljevima i smjernicama koji treba da obezbijedi kvalitetno finansijsko izvještavanje JZU i pravdanje finansijskih sredstava JZU sa odgovarajućim sankcijama za neizvršavanje istih.

14. Fond za zdravstveno osiguranje u saradnji sa Ministarstvom zdravlja i JZU treba da formira stručnu službu za kontrolu upotrebe budžetskih sredstava u zdravstvene svrhe. Takođe, potrebno je obezbijediti adekvatno pravdanje uplaćenih sredstava javnim zdravstvenim ustanovama u cilju veće finansijske discipline i odgovornosti u potrošnji javnih sredstava.

15. Na osnovu člana 18 stav 5 Zakona o upravljanju i unutrašnjim kontrolama u javnom sektoru ("Sl. list CG", broj 75/18), i Pravilnika o sadržaju godišnjeg izvještaja o aktivnostima na sprovođenju i unapređenju upravljanja i kontrola i načinu izvještavanja ("Sl. list CG", broj 71/19) Fond treba da Ministarstvu dostavi godišnji izvještaj o aktivnostima na sprovođenju i unapređenju upravljanja i kontrola do 15. februara tekuće za prethodnu godinu.

16. Fond za zdravstveno osiguranje treba da inovira i uskladi Etički kodeks službenika i namještenika, shodno važećim propisima, obzirom da je postojeći donijet u 2015. godini.

17. U Fondu za zdravstveno osiguranje potrebno je donijeti novo rješenje za lice zaduženo za koordinaciju uspostavljanja i sprovođenja procesa upravljanja rizicima, shodno važećem Zakonu o upravljanju i unutrašnjim kontrolama u javnom sektoru ("Sl. list Crne Gore", br.75/18).

18. Shodno Pravilniku o načinu uspostavljanja Sistema za otkrivanje i postupanje po obavještenjima o sumnjama na prevare u javnom sektoru ("Sl. list CG", broj 71/19) rukovodilac subjekta treba da dostavi organu uprave nadležnom za finansije godišnji izvještaj o obavještenjima o sumnjama na prevare, odnosno nepravilnosti i preduzetim mjerama do 15. februara tekuće za prethodnu godinu.

19. Interno pravilo za korišćenje mobilnih telefona na teret Fonda koje je dio Knjige internih procedura potrebno je inovirati shodno važećim zakonskim propisima i donijeti Odluku o utvrđivanju limita u potrošnji telefonskih impulsa shodno Statutu Fonda za zdravstveno osiguranje ("Sl. list Crne Gore", br. 021/20).

20. Potrebno je inovirati postojeći dokument Finansijsko upravljanje i kontrola (FMC) Pravilnika internih procedura koji datira od 17. decembra 2015. godine broj: 01-7370 i uskladiti ga sa važećim zakonskim propisima.

21. Starješina organa ili drugo ovlašćeno lice je dužno da odredi lice koje je odgovorno za korišćenje službenog vozila i sastavi posebno ovlašćenje sa podacima o vozilu i ko isto zadužuje i da izdaje nalog za korišćenje službenog vozila i potrošnju goriva radi obavljanja određenog zadatka ili kao mjesečni nalog na obrascu (putni nalog- obrazac PN), izdaje nalog za kontrolu upotrebe službenog vozila i potrošnju goriva na obrascu za kontrolu OK.

22. Preporučuje se subjektu revizije da, shodno Pravilniku o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji, u Odjeljenju za unutrašnju reviziju popuni upražnjena radna mjesta i da se realizuju revizije planirane Godišnjim planom unutrašnje revizije.

23. Shodno članu 29 Zakona o upravljanju i unutrašnjim kontrolama u javnom sektoru ("Sl. list Crne Gore", br.075/18) potrebno je godišnji izvještaj o radu unutrašnje revizije i izvršenju godišnjeg plana unutrašnje revizije dostaviti do 15. februara tekuće godine za prethodnu godinu.

24. Obzirom da su u 2021. godini u Sektoru za planiranje i kontrolu sprovođenja ugovora davaoca zdravstvenih usluga, evidentna upražnjena radna mjesta, potrebno je popuniti sva radna mjesta koja se odnose na kontrolu sprovođenja ugovora i ostvarivanje prava osiguranih lica kako bi se na što efikasniji način vršila kontrola JZU kao i PZU.

25. Obzirom da je na snazi novi Zakon o obaveznom zdravstvenom osiguranju ("Sl. list CG", br. 145/21) potrebno je usaglasiti Pravilnik o načinu, postupku, sadržaju i mjerama kontrole davaoca zdravstvenih usluga ("Službeni list Crne Gore", br. 024/13 od 31.05.2013) sa ovim propisom.

26. Izvještaj o izvršenim kontrolama u zdravstvenim ustanovama u sistemu zdravstva Crne Gore mora biti potpisan od strane ovlašćenog lica.

27. Kao što je navedeno u dopisu Fonda broj: 01-4660 od 12. maja 2021. godine potrebno je da se dostavi saglasnost Medicinskog odbora za primjenu postupka APT-a za osigurana lica kojima je tokom 2020. godine pružena usluga asistirane reprodukcije.

28. Potrebno je da se prilikom ispostavljanja računa po DRG KCCG striktno pridržava Pravila DRG šifriranja i sprovodi internu kontrolu kako se ne bi vraćali računi na ispravku.

29. Fond za zdravstveno osiguranje treba da uspostavi procedure i kontrolne mehanizme za provjeru ispostavljenih faktura JZU po pitanju vrste usluga i količina fakturisanih lijekova.

30. Nakon dostavljanja Izvještaja o izvršenim kontrolama JZU neophodno je da stručna služba Fonda prati realizaciju izrečenih preporuka iz Izvještaja.

31. Subjekt revizije je dužan da inovira Internu proceduru o načinu vođenja evidencije pokretne i nepokretne imovine shodno važećem Zakonu o upravljanju i unutrašnjim kontrolama u javnom sektoru ("Sl. list Crne Gore", br.75/18) i Pravilniku o jedinstvenoj klasifikaciji računa za budžet Crne Gore i budžete opština („Sl. list Crne Gore”, br. 072/16, 106/20, 080/21).

32. Subjekt revizije treba da vrši obračun amortizacije imovine na obrascu „OA“ shodno Pravilniku o razvrstavanju materijalne i nematerijalne imovine po grupama i metodama za utvrđivanje amortizacije budžetskih i vanbudžetskih korisnika („Sl. list CG”, br. 32/03).

33. Odluku o popisu imovine i obrazovanju komisija za popis imovine i obaveza Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore mora biti donesena prije otpočinjanja popisa imovine i obaveza i to najkasnije do 31. decembra za godinu za koju se vrši popis.

34. Preporučuje se Fondu za zdravstveno osiguranje Crne Gore da Centralna komisija blagovremeno sačini Izvještaj (Elaborat) o popisu pokretne i nepokretne imovine i da na usvajanje Upravnom odboru Fonda kako bi podatke dostavili Upravi za katastar i državnu imovinu do kraja februara tekuće godine za prethodnu godinu shodno članu 50 stav 2 Zakona o državnoj imovini ("Sl. list Crne Gore", br. 021/09 i 040/11).

35. Područne filijale Fonda za zdravstveno osiguranje moraju dostaviti obavljene popise u roku koji je preciziran Odlukom o popisu i obrazovanju komisija za popis imovine i obaveza Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore.

36. Centralna popisna komisija mora imati neparan broj članova i članovi komisije ne mogu biti službenici Odsjeka za računovodstvo.

37. Subjekt revizije je dužan da, shodno članu 10 Uredbe o načinu vođenja evidencije pokretnih i nepokretnih stvari i o popisu stvari u državnoj svojini ("Sl. list Crne Gore", br. 13/10), do kraja februara tekuće godine za prethodnu godinu dostavi podatke o pokretnim i nepokretnim stvarima organu nadležnom za poslove imovine, radi vođenja registra nepokretnosti odnosno računovodstvene evidencije pokretnih stvari.

38. Odluka o popisu i obrazovanju komisija za popis imovine i obaveza Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore treba da sadrži sve zadatke rada popisne komisije. Elaborat o sprovedenom popisu imovine i obaveza Fonda za zdravstveno osiguranje treba da sadrži popis sredstava na računima. Odlukom o popisu i obrazovanju komisija za popis imovine i obaveza Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore, potrebno je predvidjeti formiranje komisije za popis sredstava na računima.

39. Subjekt revizije je dužan da se pridržava važećih odredbi člana 27 stav 3 Zakona o javnim nabavkama i člana 4, 5, 8a i 12 Pravilnika o načinu sprovođenja jednostavnih nabavki.

40. Subjekt revizije dužan je da postupa shodno članu 152 stav 2 Zakona o javnim nabavkama i odredbama Pravilnika o obrascima izvještaja o postupcima javnih nabavki i sačini statistički izvještaj o sprovedenim postupcima javnih nabavki.

41. Ministarstvo finansija u saradnji sa Centralnom bankom CG treba da obezbijedi pretpostavke za evidentiranje državnog novca na državnim transakcionim računima kroz izmjene Odluke o sadržini Centralnog registra transakcionih računa u članu 5 stav 1 tačka 7 uvođenjem posebne oznake za "državni račun" čime bi se stvorila osnova da se svi žiro računi javnih zdravstvenih ustanova označe kao državni transakcioni računi i izvrši konsolidacija primitaka, izdataka i salda (početnog i krajnjeg) evidentiranih na istim.

42. Preporučuje se da Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore i javne zdravstvene ustanove preispitaju realne potrebe za postojećim velikim brojem računa i podnesu zahtjeve Ministarstvu finansija za saglasnost da raspolažu sa po tri aktivna računa za svaku javnu zdravstvenu ustanovu registrovana kao državni računi – jedan za sredstva iz budžeta, drugi za sopstvene prihode i treći račun kao devizni, a da se svi ostali računi ukinu i pogase po nalogu Ministarstva finansija.



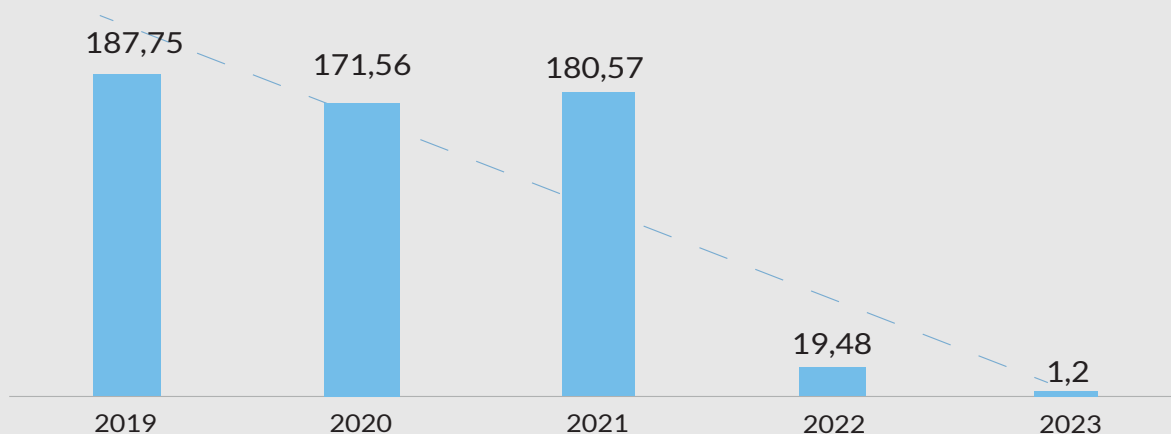
## Dodatak

Ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja osiguranim licima, pod jednakim uslovima obezbjeđuje Fond za zdravstveno osiguranje

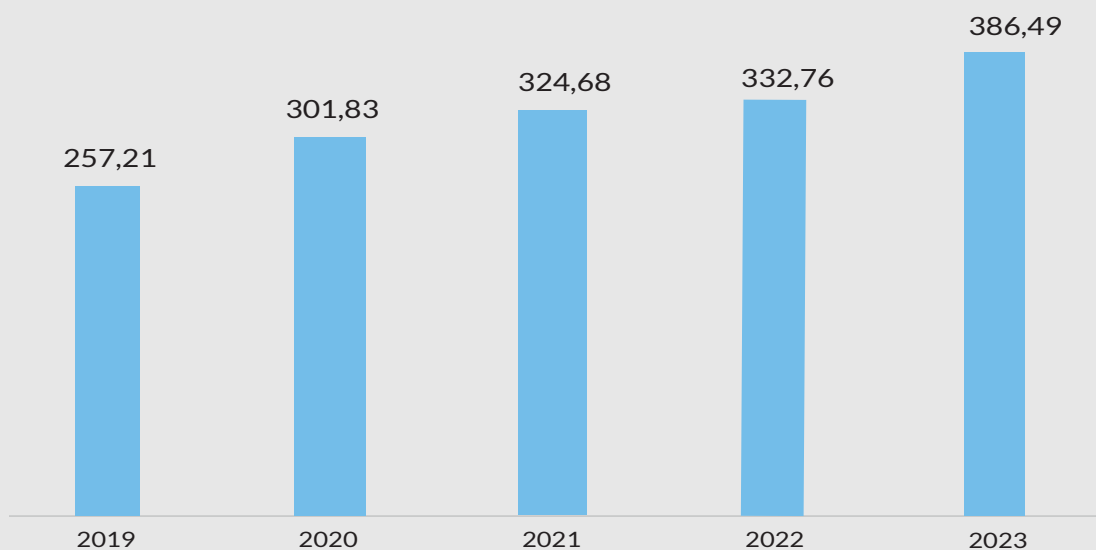
Shodno Zakonu koji je prestao da važi 1. januara 2022. godine, finansiranje obaveznog zdravstvenog osiguranja obezbjeđivalo se iz: doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje; Budžeta Crne Gore; sredstava utvrđenih na osnovu međunarodnih konvencija; naknada štete, kamata, dividendi, renti, akciza i koncesija; drugih izvora, u skladu sa zakonom.

Na osnovu člana 82 tačka 2 Ustava Crne Gore i Amandmana IV stav 1 na Ustav Crne Gore, Skupština Crne Gore 27. saziva, na Petoj sjednici Drugog redovnog (jesenjeg) zasijedanja u 2021. godini, dana 29. decembra 2021, godine, donijela je Zakon o izmjenama i dopuni Zakona o doprinosima za obavezno socijalno osiguranje kojim je od 1. Januara 2022. godine ukinuto plaćanje doprinosa za zdravstveno osiguranje, čime je država preuzela finansiranje zdravstvenog osiguranja zaposlenih.

Finansiranje obaveznog zdravstvenog osiguranja obezbjeđuje se iz: Budžeta Crne Gore; sredstava utvrđenih na osnovu međunarodnih konvencija; i drugih izvora, u skladu sa zakonom.



Grafik 2: Trend prihoda od doprinosa za zdravstveno osiguranje 2019 – 2023. godine (u mil. €)



Grafik 3: Trend rashoda Fonda za zdravstveno osiguranje 2019 – 2023. godine (u mil. €)

Iz gore navedenog, može se konstatovati da je država preuzela finansiranje zdravstvenog osiguranja zaposlenih od oko 185 mil. €, imajući u vidu da je plaćanje doprinosa za zdravstveno osiguranje ukinuto.

Opis	2019	2020	2021	2022	2023
Doprinosi za zdravstvenu zaštitu (namjenski prihod za finansiranje zdravstvene zaštite)	187,75	171,56	180,57	19,48	1,2
Izdaci za zdravstvenu zaštitu (Fond za zdravstveno osiguranje)	257,21	301,83	324,68	332,76	386,49
Razlika (finansiranje iz prihoda budžeta)	-69,46	-130,27	-144,11	-313,28	-385,29

Tabela 2: Pregled sredstava potrebnih za finansiranje zdravstvene zaštite 2019 - 2023. godine (u mil. €)