

Broj 06-7951  
Podgorica, 11.09. 2024 god.

Broj 2572  
H.Novi 13.09. 2024 god.

## ANEKS V

Ugovora o pružanju usluga zdravstvene zaštite na primarnom nivou  
Fond br. 01-7816 od 10.08.2021. godine i Dom zdravlja br. 1912 od 13.08.2021. godine

Ugovorne strane:

FOND ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE CRNE GORE - Podgorica, kojeg zastupa direktor  
dr Vuk Kadić, (u daljem tekstu: Fond)

i

Dom zdravlja Herceg Novi, kojeg zastupa direktorica dr Dragana Knežević (u daljem tekstu:  
davalac zdravstvenih usluga)

Ovim aneksom ugovorne strane mijenjaju Ugovor o pružanju zdravstvene zaštite na primarnom  
nivou (Fond br. 01-7816 od 10.08.2021. godine i Dom zdravlja Herceg Novi br. 1912 od  
13.08.2021. godine), u sledećem:

### Član 1

Član 3 mijenja se i glasi:

„Ugovorne strane su saglasne da će se međusobna prava i obaveze po ovom ugovoru urediti  
saglasno sledećim propisima:

- Zakonu o obaveznom zdravstvenom osiguranju („Sl. list CG“, br. 145/21 i 48/24),
- Zakonu o zdravstvenoj zaštiti („Sl. list CG“ br. 03/16, 39/16, 2/17, 44/18, 24/19, 82/20, 08/21, 03/23, 48/24 i 77/24),
- Zakonu o pravima pacijenata („Sl. list CG“, br. 40/10 i 40/11),
- Zakonu o zbirkama podataka u oblasti zdravstva („Sl. list CG“, br. 80/08 i 40/11),
- Zakonu o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti („Sl. list CG“, br. 12/18, 64/20 i 59/21),
- Zakonu o budžetu Crne Gore za tekuću budžetsku godinu,
- Međunarodnim sporazumima o socijalnom osiguranju,
- Uredbi o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Sl. list RCG“, br. 79/05 i „Sl. list CG“, br. 18/13 i 103/20),
- Uredbi o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite („Sl. list CG“, br. 18/13 i 103/20),
- Pravilniku o bližim uslovima u pogledu standarda, normativa i načina osvarivanja primarne zdravstvene zaštite preko izabranog tima doktora ili izabranog doktora („Sl. list CG“, br. 10/08, 01/12, 64/17 i 77/20),
- Pravilniku o bližim uslovima i načinu ostvarivanja određenih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Sl. list CG“, br. 12/18 i 42/18),

- Pravilniku o kriterijumima za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvenih usluga i načinu plaćanja zdravstvenih usluga („Sl. list CG“, br. 09/11),
- Pravilniku o rasporedu radnog vremena u zdravstvenim ustanovama („Sl. list CG“, br. 71/24),
- Pravilniku o načinu ostvarivanja prava na privremenu spriječenost za rad i ostvarivanja prava na naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad („Sl. list CG“ broj 36/22),
- Pravilniku o ostvarivanju prava na medicinsko-tehnička pomagala ("Sl. list CG", br. 93/23),
- Pravilniku o indikacijama i načinu korišćenja medicinske rehabilitacije u zdravstvenim ustanovama koje obavljaju specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju („Sl. list CG“, br. 81/16, 17/17, 42/18, 50/18, 47/19 i 04/21),
- Pravilniku o obrascu i sadržini recepta, kriterijumima za klasifikaciju lijekova, kao i načinu propisivanja i izdavanja lijekova („Sl. list CG“, br. 34/15, 36/16 i 59/17),
- Pravilniku o načinu prijavljivanja zaraznih bolesti, bolničkih infekcija, stanja i smrti oboljelih od ovih bolesti („Sl. list CG“, br. 20/19, 23/20 i 41/20),
- Pravilniku o načinu, postupku, sadržaju i mjerama kontrole davanja zdravstvenih usluga („Sl. list CG“, br. 24/13),
- Pravilniku o kriterijumima za utvrđivanje cijena i načinu plaćanja zdravstvenih usluga ("Sl. list CG", br. 42/18, 94/21, 146/22, 01/23, 45/23 i 93/23),
- Odluci o mreži zdravstvenih ustanova („Sl. list CG“ br. 84/21, 12/23 i 49/23),
- Odluci o utvrđivanju osnovne i doplatne Liste lijekova („Sl. list CG“ br. 50/24 i 67/24),
- Odluci o obliku i sadržaju medicinskih obrazaca („Sl. list RCG“, br. 35/03),
- Odluci o načinu plaćanja učešća osiguranika u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite („Sl. list RCG“, br. 44/99 i 03/01),
- Odluci o rasporedu sredstava Fonda za zdravstveno osiguranje za 2024. godinu br. 01-477 od 19.01.2024. godine,
- Programu zdravstvene zaštite u Crnoj Gori za tekuću godinu i
- Cjenovnicima zdravstvenih usluga Fonda“.

## Član 2

Član 5 mijenja se i glasi:

„Ugovorne strane su saglasne da je, u skladu sa Odlukom o rasporedu sredstava Fonda za zdravstveno osiguranje za 2024. godinu, br. 01-477 od 19.01.2024. godine, koju je donio Upravni odbor Fonda, za davanje zdravstvenih usluga za period od 01.01. do 31.12.2024. godine utvrđen ukupan iznos sredstava od **2.868.599,48 €**, za sprovođenje zdravstvene zaštite iz člana 4 ovog ugovora.

Učešće osiguranih lica u korišćenju zdravstvene zaštite (u daljem tekstu: participacija) je prihod zdravstvene ustanove.

U skladu s odredbama stava 1 ovog člana u okviru opredijeljenog iznosa sredstava davanja zdravstvenih usluga se objezbjeđuju sredstva za pružanje usluga:

1. primarni nivo zdravstvene zaštite

- izabrani doktori
- centri za podršku
- jedinice za podršku

-usluge izdavanja uvjerenja o zdravstvenoj sposobnosti nezaposlenih lica u svrhu zapošljavanja.

2. specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita

3. specijalističko konsultativna zdravstvena zaštita - hemodijaliza

4. lijekovi kao nastavak bolničke terapije u skladu sa propisanim postupcima za odobravanje lijekova.

Iznos iz stava 1 ovog člana Fond isplaćuje mjesečno davaocu zdravstvenih usluga prema budžetskoj klasifikaciji za 2024. godinu i to:

- sredstva za bruto zarade i doprinosi na teret poslodavca,
- sredstva za ostala lična primanja,

Po zahtjevu davaoca usluge i pratećoj dokumentaciji, Fond će uplaćivati sredstva za:

- transferi institucijama za zdravstvenu zaštitu i
- kapitalni izdaci.

Sredstva za poreze i doprinose po osnovu zarade (osim doprinosa za rekreaciju-sindikata i ostalih doprinosa) Fond će uplaćivati direktno na propisani jedinstveni račun poreza i doprinosa kod Uprave prihoda i carina (odnosno ustanovi ili drugom organu u skladu sa zakonskim propisima) do 15-og u mjesecu na isplaćene zarade za prethodni mjesec, o čemu će dostaviti obavještenje davaocu zdravstvenih usluga.

Detaljnija analitika ekonomske klasifikacije data je u Odluci iz stava 1 ovog člana i sastavni je dio ovog ugovora.

Iznos koji će Fond uplatiti davaocu zdravstvenih usluga zavisice od dinamike izvršenja Budžeta za 2024. godinu“.

### Član 3

U članu 6 stav 1 i alineji 2, umjesto riječi: „za 2021. godinu“ treba da stoje riječi: „za 2024. godinu“.

### Član 4

Član 9 mijenja se i glasi:

„Fond i davalac zdravstvenih usluga ugovaraju pružanje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja osiguranim licima po broju i starosnoj strukturi prema Tabeli 1 koja je sastavni dio ovog ugovora, kako slijedi:

- pružanje usluga primarne zdravstvene zaštite ID za djecu-pedijatra, ID za odrasle i ID za žene-ginekologa, koji obuhvata preventivne i kurativne usluge i intervencije i procedure prema Tabelama 2, 3 i 4 koje su sastavni dio ovog ugovora i prema kojima se ugovara:

- 1) zdravstvene usluge ID za djecu-pedijatra:
  - a. broj koeficijenata 82.238,88
  - b. broj pregleda 20.640, od toga za preventivu 4.242 i
  - c. broj bodova 157.323,32, od toga za preventivu 33.537,92
- 2) zdravstvene usluge za ID za odrasle:
  - a. broj koeficijenata 385.183,44
  - b. broj pregleda 96.651, od toga za preventivu 9.664 i

- c. broj bodova 573.025,44, od toga za preventivu 63.779,84
- 3) zdravstvene usluge ID za žene-ginekologa:
  - a. broj koeficijenata 22.754,40
  - b. broj pregleda 13.123, od toga za preventivu 6.774 i
  - c. broj bodova 71.005,40, od toga za preventivu 44.624,00
- pružanje usluga primarne zdravstvene zaštite u centrima za podršku, i to u:
  - 1) Centru za plućne bolesti i TBC, kroz preventivne i kurativne usluge, intervencije i procedure prema Tabeli 5 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:  
broj bodova 40.195,65
  - 2) Centru za mentalno zdravlje, kroz usluge psihijatra, psihologa i socijalnog radnika prema Tabeli 6 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:  
broj bodova 79.465,80
  - 3) Centru za djecu sa posebnim potrebama, kroz preventivne i kurativne usluge pedijatra i usluge defektologa-logopeda prema Tabeli 7 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:  
broj bodova 49.521,15
  - 4) Centru za RTG i UZ dijagnostiku, kroz pružene usluge rentgen i ultrazvučne dijagnostike prema Tabeli 8 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:  
broj bodova 48.172,80
  - 5) Centru za laboratorijsku dijagnostiku, prema Tabeli 9 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:  
broj usluga 288.181
  - 6) Centru za mikrobiološku dijagnostiku prema Tabeli 10 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:  
broj bodova 56.570,97
  - 7) Centru za prevenciju, kroz definisane programe: populaciono savjetovalište (program za dijabetes i program za HIV), savjetovalištu za mlade (program odvikavanje od pušenja), savjetovalište za reproduktivno zdravlje (program škola za trudnice) i epidemiološku službu, prema Tabeli 11 (po programima) koja je sastavni dio ovog ugovora,
- pružanje usluga primarne zdravstvene zaštite u jedinicama za podršku timu izabranog doktora, i to u:
  - 1) Jedinici za patronažu, kroz preventivne usluge trudnicama, babinjarama, novorođenčetu, odojčetu, maloj djeci i njihovim porodicima, hroničnim bolesnicima i invalidnim osobama, tretmane i postupke, promociju zdravlja i zdravstveno prosvjeđivanje, prema Tabeli 12 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:  
broj bodova 100.769,40
  - 2) Jedinici za fizikalnu terapiju primarnog nivoa, kroz definisan spisak usluga prema Tabeli 13 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:  
broj bodova 46.760
- pružanje specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite, po specijalnostima, prema Tabeli 15 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:
  - broj prvih pregleda 7.901
  - broj ponovnih pregleda 4.677

broj ostalih usluga 4.387

- pružanje specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite - hemodijaliza, prema Tabeli 16 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:

broj pacijenata 17

broj postupaka hemodijalize 2.800

Davalac zdravstvenih usluga dužan je da usluge iz stava 1 ovog člana pruža osiguranim licima ravnomjerno tokom cijele godine.

Davalac zdravstvenih usluga je u obavezi da se u cilju zadovoljenja potreba za zdravstvenom zaštitom pridržava Programa zdravstvene zaštite.

Davalac zdravstvenih usluga je u obavezi da Fondu dostavi sve promjene medicinskog kadra koje utiču na promjenu ostvarenja plana ugovorenih usluga i maksimalnog broja bodova“.

#### Član 5

Član 39 mijenja se i glasi:

„Ovaj aneks se zaključuje za period od 01.01.2024. do 31.12.2024. godine.

Ugovor se usklađuje svake godine, prema planiranim sredstvima u budžetu Fonda, shodno članu 78 Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju“.

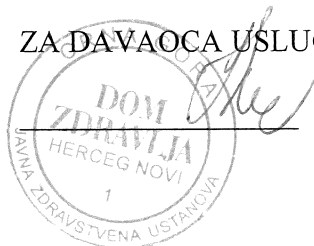
#### Član 6

Ostale odredbe ugovora ostaju nepromijenjene.

#### Član 7

Aneks ugovora je sačinjen u četiri (4) primjerka istovjetnog teksta, od kojih svakoj ugovornoj strani pripadaju po dva (2).

ZA DAVAOCA USLUGA:



ZA FOND:

