

На основу члана 197. Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС“, број 25/19 и 92/23), члана 22. став 2. и члана 30. став 1. тачка 5) Статута Републичког фонда за здравствено осигурање („Службени гласник РС“, бр. 57/2023), а у складу са одредбама Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2024. годину („Службени гласник РС“, број: 119/23), Одлуке Управног одбора Републичког фонда за здравствено осигурање 30-01/2 број:110-1/2024 од 10.01.2024. године и Решења о преносу овлашћења на помоћника директора Филијале 12 број: 031-118/22 од 10.10.2022. године, закључује се

У Г О В О Р **О ПРУЖАЊУ И ФИНАНСИРАЊУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ** **ИЗ ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА ЗА 2024. ГОДИНУ**

Између уговорних страна:

1. **Републичког фонда за здравствено осигурање** (у даљем тексту: Републички фонд) кога заступа Ивана Петровић, помоћник директора Филијале за град Београд (у даљем тексту: Филијала)
и
2. **Гинеколошко-акушерске клинике „Народни фронт“** са седиштем у Београду, коју заступа в.д. директора проф. др Жељко Миковић (у даљем тексту: Здравствена установа)

I ПРЕДМЕТ УГОВОРА И ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

Овим уговором уређују се односи, у 2024. години, између Републичког фонда и Здравствене установе у вези пружања осигураним лицима здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, обухваћених обавезним здравственим осигурањем и утврђивање и обрачун накнаде Здравственој установи за пружене здравствене услуге.

Врста и обим здравствених услуга из става 1. овог члана садржани су у Плану рада Здравствене установе који је саставни део овог уговора, а садржи и здравствене услуге по ДСГ класификацији.

Члан 2.

План рада Здравствене установе сачињен је на основу методологије коју утврђује Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“, а у складу са општим актом, који доноси министарство надлежно за послове здравља, којим је утврђена номенклатура здравствених услуга.

План рада је, у складу са чланом 9. Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2024. годину (у даљем тексту: Правилник о уговарању), усаглашен са накнадом за рад

Здравственој установи, а посебно са накнадом за лекове, санитарски и медицински потрошни материјал, уградни материјал и крв и лабилне продукте од крви.

Члан 3.

Планирани обим здравствених услуга заснива се на обиму извршених услуга на годишњем нивоу, расположивим капацитетима (кадровским и техничким) и Плану здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2024. годину о чему мишљење даје Градски завод за јавно здравље и доставља га Филијали и здравственој установи.

Члан 4.

Осигурана лица Републичког фонда у смислу овог уговора су осигурана лица по Закону о здравственом осигурању (у даљем тексту: Закон), привремено расељена лица са подручја АП Косова и Метохије, лица која користе здравствену заштиту по основу међународних уговора о социјалном осигурању, као и осигурана лица Фонда за социјално осигурање војних осигураника (у даљем тексту: Фонд војних осигураника) која здравствену заштиту користе на основу уговора о пословно-техничкој сарадњи који је закључен између Републичког фонда и Фонда војних осигураника.

Члан 5.

Закључивањем овог уговора, уговорне стране прихватају да општи услови за закључивање уговора и критеријуми и мерила за утврђивање накнаде за пружене здравствене услуге и одредбе о коначном обрачуну, који се односе на врсту – тип здравствених установа коме припада Здравствена установа, утврђени Правилником о уговарању, постају саставни део овог уговора.

II ОБАВЕЗЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

Члан 6.

Здравствена установа је у обавези да прими осигурано лице на стационарно лечење и специјалистички преглед по упуту изабраног лекара примарне здравствене заштите, односно уз сагласност надлежне лекарске комисије, осим у хитним случајевима.

Здравствена установа ће примити осигурано лице на стационарно лечење и испитивање само у случајевима када постоје медицинске индикације и потребе за таквим лечењем, односно испитивањем, уз предходну извршену дијагностичку обраду на примарном нивоу здравствене заштите, осим у хитним случајевима.

Здравствена установа је у обавези да у хитним случајевима, уколико утврди да постоје медицинске индикације, одмах обезбеди смештај и лечење, а у осталим случајевима да закаже пријем на лечење.

Члан 7.

Здравствена установа је у обавези да пружа здравствену заштиту осигураним лицима, у складу са Законом и законом којим се уређује здравствена заштита, као и прописима за спровођење тих закона.

Здравствена установа је у обавези да све услуге пружене осигураним лицима евидентира у прописаним евиденцијама.

Здравствена установа је у обавези да покрене иницијативу за измену уговора у случају смањења техничких капацитета у односу на уговорене.

Здравствена установа је у обавези да по захтеву Филијале доставља тачне податке о врсти, обиму и вредности извршених услуга осигураним лицима, утрошку

лекова и медицинских средстава, стању залиха и све друге податке који су од значаја за праћење реализације овог уговора.

Члан 8.

Здравствена установа је у обавези да у процесу извршавања Плана рада врши континуирано праћење и унапређење квалитета рада у здравственој установи, у складу са општим актом о показатељима квалитета здравствене заштите, који је донео Министар надлежан за послове здравља.

Члан 9.

Здравствена установа је у обавези да утврди радно време, у складу са законом којим се уређује здравствена заштита и које задовољава потребе осигураних лица и да организује сменски рад у складу са расположивим капацитетима (простор, опрема и уговорени кадар).

Здравствена установа је у обавези да пружа осигураним лицима у оквиру пуног радног времена уговорене здравствене услуге у складу са Планом рада.

Члан 10.

Здравствена установа може осигурано лице које се налази на болничком лечењу у тој здравственој установи упутити код другог даваоца здравствених услуга који обавља делатност на секундарном или терцијарном нивоу здравствене заштите са којим Републички фонд има закључен уговор о пружању здравствене заштите, ради пружања дијагностичких или других здравствених услуга, а у складу са општим актом којим се уређује начин и поступак остваривања права из здравственог осигурања.

Давалац здравствених услуга, који је пружио здравствену услугу на начин из става 1. овог члана, испоставља фактуру Филијали са којом је закључио уговор.

Члан 11.

Здравствена установа је у обавези да осигураним лицима пружа здравствене услуге, обезбеди потребне лекове, медицинска средства, имплантате и медицинско-техничка помагала који су утврђени као право из обавезног здравственог осигурања.

Уговорена накнада за материјалне и остале трошкове Здравственој установи за 2024. годину умањиће се за све износе рефундираних средстава осигураним лицима, од стране филијале, која су наплаћена супротно одредбама овог уговора.

Здравственој установи умањује се уговорена накнада за материјалне трошкове за све износе рефундираних средстава осигураним лицима од стране Филијале због неизвршавања уговорених услуга од стране здравствене установе у року који је утврђен за пружање здравствених услуга, а што је имало за последицу плаћање осигураног лица здравствене услуге другом даваоцу здравствених услуга.

Здравствена установа која у лечењу осигураних лица користи лекове, који су на Листу лекова укључени на основу посебног уговора који је Републички фонд закључио са носиоцима дозволе за стављање тих лекова у промет, у обавези је да Републичком фонду доставља податке о потрошњи тих лекова, у складу са корисничким и техничким упутством Републичког фонда које се објављује на интернет страници Републичког фонда.

Члан 12.

Здравствена установа је у обавези да изврши наплату прописаног износа учешћа осигураних лица у трошковима здравствене заштите, као и да о томе води одговарајућу евиденцију, у складу са важећим прописима којима се утврђује партиципација, односно учешће осигураних лица у трошковима здравствене заштите.

Средства остварена на начин из става 1. овог члана могу се користити за материјалне и остале трошкове здравствене установе.

Здравствена установа је у обавези да пре пружања здравствене заштите упозна осигурано лице да ће сносити трошкове здравствених услуга које се не пружају на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

Здравствена установа је у обавези да на пријемном шалтеру и осталим видним местима истакне обавештење да се од осигураних лица не наплаћују здравствене услуге, лекови и медицинска средства који су утврђени као право из обавезног здравственог осигурања.

Члан 13.

Здравствена установа је у обавези да доставља Филијали и Градском заводу за јавно здравље извештаје о извршењу Плана рада за сваки квартал и по истеку године.

Извештај о извршењу Плана рада доставља се до 15-ог у месецу по истеку периода из става 1. овог члана.

Мишљење о извршењу Плана рада за сваки квартал и по истеку године даје Градски завод за јавно здравље.

Оцену о извршењу Плана рада за шест месеци и по истеку године даје Филијала на основу мишљења Градског завода за јавно здравље.

III УТВРЂИВАЊЕ НАКНАДЕ ЗА РАД И ОБРАЧУН ПРИПАДАЈУЋИХ СРЕДСТАВА ЗА ПРУЖЕНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСЛУГЕ

Члан 14.

За пружање здравствених услуга из овог уговора, Здравственој установи планира се укупна накнада, са партиципацијом, из Предрачуна средстава здравственим установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите за 2024. годину са којима се уговара варијабилни део накнаде у висини до **2.604.659.000** динара.

Накнада из става 1. овог члана садржи фиксни део на који се односи 95% средстава.

Из фиксног дела накнаде средства за плате и накнаде плата, трошкове за долазак и одлазак са рада за запослене који користе превоз, накнаде које се у складу са одредбама овог правилника обезбеђују до висине обрачунског расхода, односно фактурисане вредности, а највише до стварног утрошка исказаног у материјалном књиговодству здравствене установе, обезбеђују се у пуном износу без умањења.

Укупна накнада из става 1. овог члана садржи варијабилни део од 5% који је утврђен из накнада које се односе на следеће намене:

- 1) лекове у здравственој установи,
- 2) санитарски и медицински потрошни материјал,
- 3) енергенте,
- 4) материјалне и остале трошкове.

Накнаде по наменама износе:

	- у динарима
1. Плате	1.684.999.000
2. Превоз	26.988.000
3. Лекове:	130.697.000
3.1.Лекове у здравственој установи	124.680.000
3.2.Цитостатици са Листе лекова	6.017.000
4. Крв и лабилни продукти од крви	13.905.000

5.	Санитетски и медицински потрошни материјал (5.1+5.2)		205.004.000
	5.1. Санитетски и медицински потрошни материјал који се набавља у поступку централизоване јавне набавке	60.300.000	
	5.2. Санитетски и медицински потрошни материјал који набавља Здравствена установа	144.704.000	
6.	Уградни материјал		142.000
	6.7.Остали уградни материјал, од чега за:	142.000	
	6.7.1. Остало	142.000	
7	Исхрану болесника		42.246.000
8	Остале индиректне трошкове		370.445.000
	8.1.Енергенти	168.230.000	
	8.2.Материјални трошкови и остали трошкови	202.215.000	
	8.3. Фиксни износ 5% од средстава из подтачке 8.2. (члан 17.став 5. Правилника)	10.111.000	
9	Накнада (од 1. до 8.)		2.474.426.000
10	Варијабилни део накнаде		130.233.000
11	УКУПНА НАКНАДА (9.+10.)		2.604.659.000
12	Партиципација		512.000
13	УКУПНА НАКНАДА УМАЊЕНА ЗА ПАРТИЦИПАЦИЈУ (11.-12.)		2.604.147.000

Накнаде за лекове у здравственој установи, санитарски и медицински потрошни материјал, материјалне и остале трошкове и енергенте исказане су умањене за номиналне износе утврђене у складу са чланом 42. Правилника о уговарању.

Припадајућа накнада из варијабилног дела обрачунава се по истеку квартала у зависности од ДСГ учинка и показатеља квалитета.

Резултати ДСГ учинка и показатеља квалитета објављују се на интернет страници Републичког фонда на ДСГ порталу у року од 60 дана по истеку квартала.

Методологија за утврђивање варијабилног дела накнаде по основу ДСГ учинка и показатеља квалитета, која се објављује на интернет страници Републичког фонда, саставни је део овог уговора.

ДСГ учинак и показатељи квалитета утврђују се у складу са чл. 45. и 48. Правилника о уговарању.

После објављивања резултата ДСГ учинка и показатеља квалитета пренос варијабилног дела накнаде здравственим установама у наредном кварталу усклађује се према тим резултатима.

Члан 15.

Здравствена установа је у обавези да успостави и на месечном нивоу води податке трошковних центара.

Подаци о трошковним центрима из става 1. овог члана се достављају у електронском облику министарству надлежном за послове здравља и Републичком фонду, најкасније до 15-ог у месецу за претпрошли месец.

Списак здравствених установа које су у обавези да успоставе трошковне центре и методологија за успостављање трошковних центара, у зависности од нивоа здравствене заштите, објављују се на интернет страници Републичког фонда.

Члан 16.

Обавеза здравствене установе је да користи наменски накнаде из члана 14. овог уговора.

Здравствена установа је у обавези да подноси захтев за рефракцију плаћених акциза.

Здравствена установа је у обавези да из пренетих средства за одређену уговорену намену измирује обавезе према свим повериоцима, у року доспећа односно валути плаћања у складу са законом којим се уређују рокови измирења новчаних обавеза у комерцијалиним трансакцијама.

Код измирења обавеза према повериоцима Здравствена установа, полазећи од рокова измирења обавеза, врсте и висине дуга и других околности од значаја за уговорни однос, треба да уважава равноправан положај поверилаца са којима је у уговорном односу примењујући принципе рационалног пословања.

У циљу обезбеђивања контроле плаћања, у складу с законом којим се уређују рокови измирења новчаних обавеза у комерцијалним трансакцијама, здравствена установа је у обавези да по примљеном обавештењу Филијале о износу средстава за уговорену намену за коју треба да се изврши припрема за плаћање добављачима, Филијали уз спецификацију укупних доспелих обавеза доставља и спецификацију припремљених налога за плаћање путем електронског сервиса платног промета, у свему у складу са инструкцијама Републичког фонда.

Здравствена установа не може да врши плаћање добављачима пре него што добије сагласност Филијале.

Члан 17.

Здравственој установи се поред накнаде за материјалне и остале трошкове из члана 14. овог уговора признају средства за отпремнине, јубиларне награде и друга примања за запослене за чије се плате средства обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања (у даљем тексту: запослени), по посебном колективном уговору за област здравства и средства за учешће у финансирању зараде која проистиче из законске обавезе запошљавања особа са инвалидитетом према броју и структури запослених, осим ако обавеза запошљавања особа са инвалидитетом није извршена запошљавањем ових лица у оквиру броја и структуре запослених.

Члан 18.

Поред накнаде утвђене у члану 14. овог уговора, Здравственој установи обезбеђују се и средства у висини стварних трошкова за здравствене услуге пружене осигураним лицима у складу са одредбама чл. 59 - 62. Правилника о уговарању.

Члан 19.

Здравствена установа је одговорна за спровођење Кадровског плана, који доноси Министар надлежан за послове здравља.

Републички фонд, односно Филијала са здравственом установом уговара запослене највише до броја и по структури који су утврђени Кадровским планом из става 1.овог члана, за чије се плате средства обезбеђују из организације обавезног здравственог осигурања.

Списак запослених, усаглашен и потписан са здравственом установом, са стањем 1. јануара 2024. године, са изменама у складу са Кадровским планом током уговорног периода, саставни су део овог уговора.

Републички фонд обезбеђује средства за плате и накнаде плата које Здравствена установа обрачунава и исплаћује у складу са законским и подзаконским актима којима се регулише обрачун и исплата плата запослених у јавном сектору.

Уколико Здравствена установа не поступа у складу са ставом 4. овог члана Републички фонд има право да тражи повраћај ненаменски утрошених средстава.

У случају измене у уговореном броју и структури запослених, здравствена установа је у обавези да Филијали достави податке о променама наредног дана од дана настанка промене. Филијала евидентира достављене промене.

Здравствена установа је одговорна за законито спровођење поступка који за последицу има измену у уговореном броју и структури запослених и за тачност података

из става 6. овог члана, као и за обрачун и исплату плата за уговорени број и структуру запослених.

Члан 20.

Здравствена установа за извршене здравствене услуге испоставља Филијали фактуру у складу са Упуством о фактурисању које је саставни део овог уговора.

Здравствена установа нема право да Републичком фонду испоставља фактуре за дијагностику и лечење који су у фази истраживања, односно експеримента, као и за лечење уз примену лекова и медицинских средстава који су у фази клиничких испитивања.

Члан 21.

Здравствена установа је у обавези да Филијали достави фактуру за пружене здравствене услуге, појединачно за свако осигурано лице код којег је наступила болест, повреда или смрт, неспровођењем мера безбедности и заштите здравља на раду (повреда на раду или професионална болест) и другим случајевима који су предвиђени Законом као основ за покретање поступка за накнаду штете Републичком фонду.

Уз фактуру из става 1. овог члана, доставља се и извештај на обрасцу који је прописао Републички фонд.

Члан 22.

Актом Владе Републике Србије одређују се врсте роба и услуга за које се спроводе централизоване јавне набавке (у даљем тексту: ЦЈН) за потребе здравствених установа.

Након спроведеног поступка ЦЈН, Републички фонд закључује оквирни споразум, а на основу ког здравствена установа закључује појединачни уговор са добављачима.

Вредност појединачног уговора не може бити већа од вредности средстава која су оквирним споразумом опредељена здравственој установи, осим у оправданим случајевима уз претходну сагласност Фонда.

Члан 23.

Здравствена установа је у обавези да Републичком фонду путем веб апликације доставља тачне податке о утрошку лекова, уградног материјала са пратећим специфичним потрошним материјалом који је потребан за његову имплементацију, санитарског и медицинског потрошног материјала и материјала за дијализу и све друге податке који су од значаја за праћење реализације уговора закљученог у поступку ЦЈН, до 5. у месецу за претходни месец.

Здравствена установа може да упути захтев добављачу за уговарање додатних количина добара из става 1. овог члана и за испоруку уговорених потребних количина за наредни месец само уз претходну сагласност Републичког фонда.

Захтеви за испоруку морају бити у складу са подацима о утрошцима добара из става 1. овог члана у претходном месецу.

Члан 24.

Републички фонд, у складу са актом Владе Републике Србије, врши директно плаћање добављачу за испоручене лекове, уградни материјала са пратећим специфичним порошним материјалом који је потребан за његову имплементацију, санитарски и медицински потрошни материјал и материјал за дијализу, електричну енергију и гас Здравственој установи, који се набављају у поступку ЦЈН, у року који је прописан законом којим су уређени рокови измирења новчаних обавеза у комерцијалним трансакцијама који је предвиђен уговором који здравствена установа

закључује са добављачима, на основу податка Здравствене установе о висини доспеле обавезе по фактури добављача, за део који се односи на капацитете здравствене установе намењене пружању услуга осигураним лицима.

Здравствена установа уговара са добављачем сукцесивну испоруку добара из става 1. овог члана и утврђује обавезу добављача да за испоручена добра један примерак фактуре и/или отпремнице достави Филијали путем посебне веб апликације намењене добављачима у складу са Техничким упутством које се налази на порталу Републичког фонда (portal.rfzo.rs).

Здравствена установа је у обавези да у року од три дана од дана пријема фактуре добављача за испоручену електричну енергију и гас, путем веб сервиса и посебне веб апликације у складу са Инструкцијом за ефикасније управљање системом финансирања здравствене заштите и контроле трошкова лечења осигураних лица Републичког фонда, 01 број: 450-1328/19 од 1. марта 2019. године (у даљем тексту: Инструкција) и техничким и корисничким упутствима која се налазе на порталу Републичког фонда (portal.rfzo.rs), достави Филијали податак о износу дуга који се односи на капацитете здравствене установе намењене пружању услуга осигураним лицима и за које плаћање врши Републички фонд.

Остатак дуга по фактури, Здравствена установа измирује из других извора.

Обрачун за испоручене и утрошене лекове, уградни материјал са пратећим специфичним потрошним материјалом који је потребан за његову имплементацију, санитарски и медицински потрошни материјал и материјал за дијализу, Филијала и Здравствена установа врше квартално.

Члан 25.

Здравствена установа је у обавези да на својој интернет страници објављује финансијски план, информатор о раду, завршни рачун и финансијске извештаје, као и основне податке о организацији, руководству, изабраним лекарима, податке о медицинској и дијагностичкој опреми, залихама лекова, медицинског и потрошног материјала, податке о преносу средстава од стране Републичког фонда, као и податке о извршеним плаћањима Здравствене установе према добављачима, по наменама на дневном нивоу.

Здравствена установа је у обавези да дневно ажурира податке из става 1. овог члана.

Здравствена установа је у обавези да на својој интернет страници објављује Листе чекања и да врши ажурирање података.

Здравствена установа је у обавези да обезбеђује техничке и организационе претпоставке за електронску комуникацију и размену података са информационим системом Републичког фонда, прати промене у истом и имплементира их у свој информационалним систем у циљу извршавања уговорних обавеза.

Здравствена установа је у обавези да посредством веб сервиса Републичког фонда доставља податке у складу са техничким упутством за коришћење веб сервиса према Инструкцији.

Контролу достављања података из става 5. овог члана врши Републички фонд.

Ако здравствена установа не испуњава обавезу из става 6. овог члана, односно не доставља податке, доставља нетачне или непотпуне податке, Републички фонд ће обуставити пренос средстава по наменама из овог уговора све док здравствена установа не достави одговарајуће податке у складу са Инструкцијом.

Члан 26.

Обрачун припадајуће накнаде на основу одредби овог уговора, врши се у складу са чланом 92. Правилника о уговарању.

IV КОНТРОЛА ИЗВРШАВАЊА ОБАВЕЗА ИЗ УГОВОРА

Члан 27.

Републички фонд, односно Филијала врши контролу наменског коришћења финансијских средстава обавезног здравственог осигурања и контролу законитог остваривања права осигураних лица из обавезног здравственог осигурања

Контролу врши надзорник осигурања непосредним увидом у медицинску, финансијску и осталу документацију Здравствене установе, у складу са Законом и општим актом којим се уређује контрола спровођења закључених уговора са даваоцима здравствених услуга који доноси Републички фонд.

Здравствена установа је у обавези да надзорнику осигурања стави на увид сву документацију потребну за вршење контроле.

Ако се у поступку контроле утврде неправилности у погледу наменског трошења средстава или незаконитости у вези остваривања права осигураних лица из обавезног здравственог осигурања, надзорник осигурања, поред мера прописаних чланом 209. Закона, може да записником о извршеној контроли предложи и следеће мере:

1) да се за утврђене неправилности у фактурисању здравствених услуга, лекова и медицинских средстава умањи фактурисана вредност здравствених услуга, лекова и медицинских средстава;

2) да се за утврђене неправилности у наменском трошењу средстава изврши пренос средстава са рачуна сопствених прихода Здравствене установе на рачун Здравствене установе за трансфер буџетских средстава;

3) да се за утврђене неправилности Здравственој установи умањи уговорена накнада из наменских средстава опредељених за исту намену, код којих је у поступку контроле утврђена неправилност, односно да се захтева повраћај средстава обавезног здравственог осигурања Републичком фонду за износ који је Здравствена установа неосновано, односно ненаменски потрошила.

Контрола извршавања уговорних обавеза у делу који се односи на ДСГ учинак и показатеље квалитета врши се на основу узорка, изабраног методом случајног избора, који у поступку контроле утврђује надлежна служба у Дирекцији Републичког фонда, односно Филијале која врши контролу извршавања уговорних обавеза.

V ИЗМЕНЕ УГОВОРА

Члан 28.

Уговорне стране могу да поднесу иницијативу за измену уговора, у складу са одредбама 104. Правилника о уговарању.

VI РЕШАВАЊЕ СПОРОВА

Члан 29.

Уговорне стране су сагласне да све спорове који проистекну у вези са закључивањем, изменом и спровођењем овог уговора решавају споразумно.

VII ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 30.

Овај уговор ступа на снагу даном потписивања од стране овлашћених заступника уговорних страна, а закључује се за календарску 2024. годину.

Члан 31.

Уговор је сачињен у 4 (четири) истоветна примерка, по 2 (два) за сваку уговорну страну.

за Републички фонд
Помоћник директора Филијале
(м.п.)

За Здравствену установу
Директор
(м.п.)
