

# **Z A K O N**

## **O POTVRĐIVANJU SPORAZUMA O ZAJMU (DODATNO FINANSIRANJE ZA DRUGI PROJEKAT RAZVOJA ZDRAVSTVA SRBIJE) IZMEĐU REPUBLIKE SRBIJE I MEĐUNARODNE BANKE ZA OBNOVU I RAZVOJ**

### **Član 1.**

Potvrđuje se Sporazum o zajmu (Dodatno finansiranje za Drugi Projekat razvoja zdravstva Srbije) između Republike Srbije i Međunarodne banke za obnovu i razvoj, koji je potpisan u Beogradu 21. marta 2018. godine, u originalu na engleskom jeziku.

### **Član 2.**

Tekst Sporazuma o zajmu (Dodatno finansiranje za Drugi Projekat razvoja zdravstva Srbije) između Republike Srbije i Međunarodne banke za obnovu i razvoj, u originalu na engleskom jeziku i u prevodu na srpski jezik glasi:

**LOAN NUMBER 8830-YF**

**Loan Agreement**

**(Additional Financing for Second Serbia Health Project)**

**between**

**REPUBLIC OF SERBIA**

**and**

**INTERNATIONAL BANK FOR RECONSTRUCTION AND  
DEVELOPMENT**

## **LOAN AGREEMENT**

AGREEMENT dated as of the Signature Date between REPUBLIC OF SERBIA (“Borrower”) and INTERNATIONAL BANK FOR RECONSTRUCTION AND DEVELOPMENT (“Bank”) for the purpose of providing additional financing for the project described in Schedule 1 to this Agreement (“Project”). The Borrower and the Bank hereby agree as follows:

### **ARTICLE I — GENERAL CONDITIONS; DEFINITIONS**

- 1.01. The General Conditions (as defined in the Appendix to this Agreement) apply to and form part of this Agreement.
- 1.02. Unless the context requires otherwise, the capitalized terms used in this Agreement have the meanings ascribed to them in the General Conditions or in the Appendix to this Agreement.

### **ARTICLE II — LOAN**

- 2.01. The Bank agrees to lend to the Borrower the amount of twenty-five million Euros (EUR 25,000,000), as such amount may be converted from time to time through a Currency Conversion (“Loan”), to assist in financing the Project.
- 2.02. The Borrower may withdraw the proceeds of the Loan in accordance with Section III of Schedule 2 to this Agreement.
- 2.03. The Front-end Fee is one quarter of one percent (0.25%) of the Loan amount.
- 2.04. The Commitment Charge is one quarter of one percent (0.25%) per annum on the Unwithdrawn Loan Balance.
- 2.05. The interest rate is the Reference Rate plus the Variable Spread or such rate as may apply following a Conversion; subject to Section 3.02(e) of the General Conditions.
- 2.06. The Payment Dates are February 1 and August 1 in each year.
- 2.07. The principal amount of the Loan shall be repaid in accordance with Schedule 3 to this Agreement.

### **ARTICLE III — PROJECT**

- 3.01. The Borrower declares its commitment to the objectives of the Project. To this end, the Borrower shall carry out the Project through the Borrower’s Ministry of Health in accordance with the provisions of Article V of the General Conditions and Schedule 2 to this Agreement.

### **ARTICLE IV — EFFECTIVENESS; TERMINATION**

- 4.01. The Additional Conditions of Effectiveness consist of the following that the Project Operations and Grant Manual has been updated by the Ministry of Health in a manner acceptable to the Bank.
- 4.02. The Effectiveness Deadline is the date hundred and eighty (180) days after the Signature Date.

### **ARTICLE V — REPRESENTATIVE; ADDRESSES**

- 5.01. The Borrower’s Representative, who, inter alia, may agree to modification of the provisions of this Agreement on behalf of the Borrower through exchange of letters (unless otherwise determined by the Borrower and the Bank), is its Minister of Finance.
- 5.02. For purposes of Section 10.01 of the General Conditions:

- (a) the Borrower's address is:

Ministry of Finance  
20 Kneza Milosa St.  
11000 Belgrade  
Republic of Serbia; and

- (b) the Borrower's Electronic Address is:

Facsimile:	E-mail:
(381-11) 3618-961	kabinet@mfin.gov.rs

5.03. For purposes of Section 10.01 of the General Conditions:

- (a) the Bank's address is:

International Bank for Reconstruction and Development  
1818 H Street, N.W.  
Washington, D.C. 20433  
United States of America; and

- (b) the Bank's Electronic Address is:

Telex:	Facsimile:	E-mail:
248423(MCI) or 64145(MCI)	1-202-477-6391	sndegwa@worldbank.org

AGREED as of the Signature Date.

**REPUBLIC OF SERBIA**

**By**

---

**Authorized Representative**

**Name: Dušan Vujović**

**Title: Minister of Finance**

**Date: 21 March 2018**

**INTERNATIONAL BANK FOR  
RECONSTRUCTION AND DEVELOPMENT**

**By**

---

**Authorized Representative**

**Name: Stephen Ndegwa**

**Title: Country Manager  
World Bank Office for Serbia**

**Date: 21 March 2018**

## **SCHEDULE 1**

### **Project Description**

The objective of the Project is to contribute to improving the efficiency and quality of the public health system of the Republic of Serbia through the strengthening of: (i) health financing, purchasing, and maintenance systems; and (ii) quality improvement systems and management of selected priority non-communicable diseases.

The Project consists of the following parts:

#### **Part 1. Improvement of Health Financing**

##### **(a) Support Hospital Financing Reforms**

Strengthen transparency of and incentives for efficiency of the Health Insurance Fund financing for public hospitals through: (i) carrying out a phased implementation of a DRG payment system, including conducting a DRG costing exercise and building awareness and capacity of public hospitals' staff for the implementation of said payment system; (ii) carrying out a gradual shift of hospital acute care financing from inputs to DRGs; (iii) improving the information systems, through upgrades to central systems, and software installation or upgrades, as the case may be, at selected hospitals; (iv) supporting amendments to regulations and by-laws that give effect to the hospital financing reforms; (v) providing technical advice on options to improve efficiency of financing for non-acute care in hospitals and governance arrangements to strengthen management in hospitals; (vi) providing technical support to integrate hospital level Clinical Pathways into the E-health System for hospital information systems; (vii) defining admission criteria based on European Appropriateness Evaluation Protocol and adapting it to the national level; (viii) developing hospital matrix for performance monitoring and incentive for hospital staff; and (ix) improving the regulatory framework to: (A) recognize and define performance and expenditures; and (B) incorporate the DRG into the Health Insurance Fund's and hospitals' budgeting system.

##### **(b) Strengthen Primary Health Care Financing**

Improve the efficiency and quality of preventive and certain other primary care services through: (i) strengthening the incentives for performance in the Health Insurance Fund health provider payment mechanisms through refinement of performance criteria for variable payments made to health workers; (ii) designing and piloting implementation of Quality Improvement Sub-grants for improvement of quality of health care, including increased access to health care and preventive services by vulnerable groups (such as Roma, the elderly, and the disabled); (iii) strengthening implementation and monitoring capacity of primary health care financing reforms through development of transition plans for capitation financing to Primary Health Care Centers and development and strengthening of managerial capacity and skills for heads of Primary Health Care Centers; (iv) developing proposals for amendments to regulations and by-laws that give effect to the primary care financing reform; and (v) providing technical support to integrate primary health care level Clinical Pathways into the E-Health System for primary health care information systems.

##### **(c) Develop a Health Care Network Optimization Plan**

Provision of technical support to (i) develop a health care network optimization plan for public health institutions; (ii) develop palliative care, outpatient care at hospitals and other interventions that may be necessary towards efficient utilization of existing capacities; and (iii) carry out advocacy activities.

## Part 2. Improve Access to Quality Health Care

### (a) Improve Access to Medicines

Develop and implement a centralized system for the procurement of pharmaceuticals, medical supplies, diagnostic reagents and medical equipment through: (i) carrying out a competitive tendering process for multi-source items and reference pricing for single-source items; (ii) developing specific framework agreements to be entered by the Health Insurance Fund and suppliers within the centralized procurement system; (iii) carrying out pilot testing of: (A) e-prescription system and modules for Primary Health Care Centers, hospitals, Health Insurance Fund, and pharmacies; (B) e-procurement system to support centralized procurement; and (C) development and carrying out of Training of a unified information technology system for monitoring in-market availability and dispensing of pharmaceuticals; (iv) developing proposals for amendments to regulations and by-laws that give effect to health sector procurement reform; and (v) provision of technical support to improve the E-Health System to support the rational use of antibiotics.

### (b) Strengthen Health Technology Assessment Capacity

Strengthen the Borrower's capacity to carry out improved Health Technology Assessment through (i) developing partnerships with relevant regional and international Health Technology Assessment organizations; (ii) strengthening the capacity of the relevant institutions of the Borrower, selected pursuant to the criteria set forth in the Project Operations and Grants Manual, to carry out improved Health Technology Assessment for pharmaceuticals and medical devices; (iii) developing proposals for strengthened institutional arrangements of the Borrower, including through amendments to regulations and by-laws for improved Health Technology Assessment; (iv) supporting the establishment of a Health Technology Assessment unit within an entity of the Borrower to be selected by the Borrower and acceptable to the World Bank, based upon the institutional arrangements developed under the preceding sub-section (iii); and (v) providing technical assistance and Training to support the Borrower in: (A) performing Health Technology Assessment and EBM situation analysis; (B) building and document international experiences; (C) acquiring knowledge and developing expertise for local Health Technology Assessment implementation; (D) defining institutionalization and institutional arrangements for Health Technology Assessment; (E) establishing appropriate Health Technology Assessment process and priority areas; (F) translating research results into recommendations for decision making; and (G) building experience in strategic planning.

### (c) Improve Medical Equipment Maintenance Systems

Support the improvement of the Ministry of Health maintenance system through: (i) carrying out a preliminary assessment of the existing (A) system of distribution of medical equipment; (B) procedures for medical equipment maintenance and repair management; (C) cost and allocation of maintenance funds; and (D) procurement of spare parts and equipment maintenance and repair services; and (ii) on the basis of the outcome of the preliminary assessment in (i) above, supporting the establishment of: (A) an entity for medical technology management; and (B) the establishment of a maintenance system for high cost equipment, including linear accelerators, computer tomographs and magnetic resonance imaging devices.

## Part 3. Strengthen Quality of Service Delivery

### (a) Strengthen Quality Improvement Systems

Support the Ministry of Health to: (i) develop national clinical practice guidelines aligned with international standards; (ii) based on the national clinical practice guidelines referred in (i), develop Clinical Pathways covering priority disease areas and carry out a phased implementation of said Clinical Pathways in selected hospitals and Primary Health Care Centers; (iii) provide targeted support, with the support of National Agency for Accreditation of Health Care Institutions, to selected Primary Health Care Centers for the improvement of quality of provision of health care for priority services, through the carrying out of Training and the provision of technical assistance; (iv) support the improvement of reporting and use of information on service quality and efficiency at the Ministry of Health, Health Insurance Fund, Institute of Public Health, and Regional Institutes of Public Health; (v) develop proposals for amendments to regulations and by-laws that give effect to the quality of service delivery reforms; (vi) support the integration of primary and secondary health care Clinical Pathways and improve health care quality and management of waiting times for patients with malignant diseases; (vii) update existing, and develop new, clinical practice guidelines; (viii) carry out Training on integrated pathways for healthcare professionals; (ix) develop a national registry for non-communicable disease for monitoring and evaluation; and (x) create a disease management program database for most frequent non-communicable disease.

(b) Improve Cancer Management

Increase the coverage and quality of radiation therapy cancer treatment at specialized tertiary oncology centers, selected pursuant to criteria set forth in the POGM, through: (i) procurement and installation of a number of accelerators determined pursuant to criteria set forth in the POGM, and associated equipment and works; (ii) supporting the improvement of monitoring of patient outcomes and the strengthening of the national cancer registry system, through the carrying out of Training, information systems, and technical assistance; (iii) improving cancer prevention, diagnostics and treatment through the development of the Serbian Comprehensive Cancer Management Strategy, which shall include: (A) early disease detection system; (B) use of digital technologies in cancer registration, patient treatment data collection, referrals and analysis against international recognized format; (C) institutionalization of health promotions activities; and (D) setting up of infrastructure for advance treatment modalities for tertiary level cancer treatment; (iv) improvement of national coverage and interconnectivity of radiotherapy services through procurement of two linear accelerators and a CT-simulator, and rehabilitation of two bunkers for the Borrower's province of Vojvodina, including their interconnectivity through the procurement of a wide area network platform; and (v) improvement of diagnostic quality in oncology through the acquisition of diagnostic equipment.

Part 4. Monitoring, Evaluation, and Project Management

Carry out Project management, monitoring and evaluation activities, audits, and financing of Operating Costs, studies, and carrying out of Training, including to Roma Health Mediators.



## SCHEDULE 2

### Project Execution

#### Section I. Implementation Arrangements

##### A. Institutional Arrangements

1. The Borrower shall assign day to day implementation and management of the Project to its Ministry of Health, through the PCU.
2. The Borrower, through the Ministry of Health, shall maintain, throughout Project implementation, the PCU with terms of reference, staff and resources satisfactory to the Bank.
3. The PCU shall be responsible for organizing quarterly Project review meetings to be called by the Ministry of Health, and attended by relevant officials of the Ministry of Health, Institute of Public Health, Regional Institutes of Public Health, Health Insurance Fund, and any other Project stakeholders as relevant.
4. The Borrower, through the Ministry of Health, shall ensure that the Health Insurance Fund assists in the implementation of the Project by carrying out the technical activities under Parts 1 and 2(a) of the Project.
5. The Borrower, through the Ministry of Health, shall ensure that the National Agency for Accreditation of Health Care Institutions assists in the implementation of the Project by carrying out technical activities under Part 2(b) and Part 3(a) of the Project.
6. The Borrower, through the Ministry of Health, shall ensure that the Institute of Public Health provides technical support to the Ministry of Health in the carrying out of activities under Parts 1, 2(a) and 3 of the Project.
7. The Borrower, through the Ministry of Health, shall ensure that the Regional Institutes of Public Health assist in the implementation of the Project in their respective areas or regions by carrying out technical activities under Part 1, Part 2(b) and Part 3 of the Project.

##### B. Project Operations and Grants Manual

1. The Borrower, through the Ministry of Health, the PCU, the Health Insurance Fund, the National Agency for Accreditation of Health Care Institutions, the Institute for Public Health, and the Regional Institutes of Public Health, shall carry out the Project in accordance with the provisions and requirements of an operational manual, in form and substance satisfactory to the Bank ("Project Operations and Grants Manual" or "POGM"), which shall include, inter alia, the following:
  - (a) institutional coordination and implementation arrangements and procedures for the Project;
  - (b) financial management and procurement procedures for the Project;
  - (c) arrangements for monitoring, evaluation, and reporting of Project implementation;
  - (d) such other administrative, financial, technical and organizational arrangements, requirements and procedures as shall be required for the Project, and
  - (e) for the purposes of carrying out Part 1 (b) of the Project, a grants manual satisfactory to the Bank, which shall include, inter alia, the following:

- (i) eligibility criteria for Beneficiary Primary Health Care Centers;
  - (ii) procedures and conditions for approval, monitoring, evaluation, and reporting of Quality Improvement Sub-grants;
  - (iii) financial management procedures and arrangements; and
  - (iv) implementation timetable for carrying out Part 1 (b) of the Project.
2. The Borrower shall not assign, amend, abrogate or waive the POGM, or any of its provisions, without the Bank's prior agreement. In case of any conflict between the terms of the POGM and those of this Agreement, the terms of this Agreement shall prevail.

**C. Quality Improvement Sub-grants**

1. For the purposes of carrying out Part 1(b) of the Project, the Borrower shall, through the Ministry of Health and with technical oversight by the Health Insurance Fund, make available Quality Improvement Sub-grants to Beneficiary Primary Health Care Centers under a Quality Improvement Sub-grant Agreement, on terms and conditions satisfactory to the Bank, and detailed in the POGM.
2. The Borrower, shall take all measures necessary to ensure that, in making the Quality Improvement Sub-grants available to Beneficiary Primary Health Care Centers, the Ministry of Health shall obtain rights adequate to protect the interests of the Borrower and those of the Bank, including the right to: (a) suspend or terminate the right of the Beneficiary Primary Health Care Centers to use the proceeds of the Quality Improvement Sub-grant, or obtain a refund of all or any part of the amount of the Quality Improvement Sub-grant then withdrawn, upon the Beneficiary Primary Health Care Centers' failure to perform any of its obligations under the Quality Improvement Sub-grant Agreement; and (b) require each Beneficiary Primary Health Care Center to: (i) carry out the activities for which the Quality Improvement Sub-grant was given with due diligence and efficiency and in accordance with sound technical, economic, financial, managerial, standards and practices satisfactory to the Bank, including in accordance with the provisions of the Anti-Corruption Guidelines applicable to the recipients of loan proceeds other than the Borrower; (ii) provide, promptly as needed, the resources required for the purpose of the Quality Improvement Sub-grant; (iii) procure the goods, works and services to be financed out of the proceeds of the Quality Improvement Sub-grant in accordance with the provisions of this Agreement; (iv) upon reasonable request, enable the Borrower and the Bank to inspect the activities, its operation and any relevant records and documents; and (v) prepare and furnish to the Borrower and the Bank all such information as the Borrower or the Bank shall reasonably request relating to the foregoing.
3. In case of any conflict among the terms of the Quality Improvement Sub-grant Agreement and this Agreement, the provisions of this Agreement shall prevail.

**D. Safeguards**

1. The Borrower, through the Ministry of Health, shall ensure that the Project is carried out in accordance with the provisions of the EMF, and applicable EMPs. The Borrower shall not assign, amend, abrogate, or waive the EMF or any EMPs, or any provision thereof, without prior approval of the Bank.

2. For purposes of Part 3 of the Project, prior to the issuance of the bidding documents for the works contract for each accelerator, the Borrower, through the Ministry of Health, shall prepare and submit to the Bank for its approval: (a) the proposed design and site for said works, and the related site-specific EMP in form and substance satisfactory to the Bank; and (b) the draft contract for said works, ensuring that the provisions of the site-specific EMP are adequately included in said contract.
3. The Borrower, through the Ministry of Health, shall: (a) ensure that all activities undertaken for purposes of carrying out the Project comply with environmental, health and safety standards and guidelines set forth in the EMF; (b) ensure that the selection of any accelerator site under Part 3 of the Project is done in accordance with the EMF; (c) ensure the complete implementation of the EMPs in a manner satisfactory to the Bank, including all necessary measures to minimize and to mitigate any adverse environmental, health and safety impacts caused by the implementation of the Project; (d) ensure that no private land acquisition or any resettlement takes place in connection with the Project; and (e) ensure that appropriate grievance redress mechanisms are available to interested parties, including local communities, in connection with inconveniences associated with any works under the Project, and that such interested parties are informed of the availability of such grievance redress mechanisms.

## **Section II. Project Monitoring, Reporting and Evaluation**

The Borrower, through the Ministry of Health, shall furnish to the Bank each Project Report not later than one month after the end of each calendar quarter, covering the calendar quarter.

## **Section III. Withdrawal of Loan Proceeds**

### **A. General**

Without limitation upon the provisions of Article II of the General Conditions and in accordance with the Disbursement and Financial Information Letter, the Borrower may withdraw the proceeds of the Loan to: (a) finance Eligible Expenditures; and (b) pay the Front-end Fee; in the amount allocated and, if applicable, up to the percentage set forth against each Category of the following table:

<b>Category</b>	<b>Amount of the Loan Allocated (expressed in EUR)</b>	<b>Percentage of Expenditures to be financed</b>
(1) Goods, works, non-consulting services, Operating Costs, Training and consultants' services for the Project (except for goods and works for Part 3(b)(iv) and 3(b)(v), including audit, and for Quality Improvement Sub-grants.	7,237,500	100% (inclusive of Taxes)
(2) Goods and works for Part 3(b)(iv)	5,000,000	100% (exclusive of Taxes)

(3) Goods and works for Part 3(b)(v)	12,700,000	100% (exclusive of Taxes)
(4) Front-end Fee	62,500	Amount payable pursuant to Section 2.03 of this Agreement in accordance with Section 2.07(b) of the General Conditions
TOTAL AMOUNT	25,000,000	

**B. Withdrawal Conditions; Withdrawal Period.**

1. Notwithstanding the provisions of Part A above, no withdrawal shall be made:
  - (a) for payments before the Signature Date, except that withdrawals up to an aggregate amount not to exceed Euro 5,000,000 may be made for payments made prior to this date but on or after February 1, 2018 (but in no case more than one year before the Signature Date), for Eligible Expenditures under Category 2; or
  - (b) under Category 3 until the Borrower has: (i) issued a Decree to update Serbia Against Cancer, including an action plan for its implementation; (ii) issued a Decree to regulate the national program for the health care network optimization plan; and (iii) through the Ministry of Health, adopted a rulebook to establish a unit within the Ministry of Health responsible for the administrative and technical equipment maintenance system; all in a manner acceptable to the Bank.
2. The Closing Date is December 31, 2021.

**SCHEDULE 3****Commitment-Linked Amortization Repayment Schedule**

The following table sets forth the Principal Payment Dates of the Loan and the percentage of the total principal amount of the Loan payable on each Principal Payment Date ("Installment Share").

**Level Principal Repayments**

<b>Principal Payment Date</b>	<b>Installment Share</b>
On each February 1 and August 1 Beginning August 1, 2023 through February 1, 2032	5.26%
On August 1, 2032	5.32%

**APPENDIX****Definitions**

1. “Anti-Corruption Guidelines” means, for purposes of paragraph 5 of the Appendix to the General Conditions, the “Guidelines on Preventing and Combating Fraud and Corruption in Projects Financed by IBRD Loans and IDA Credits and Grants”, dated October 15, 2006 and revised in January 2011 and as of July 1, 2016.
2. “Beneficiary Primary Health Care Center” means a primary health care center in the territory of the Borrower determined to be eligible for receiving a Quality Improvement Sub-grant, in accordance with Section C of Schedule 2 to this Agreement and the Project Operations and Grants Manual.
3. “Category” means a category set forth in the table in Section III.A of Schedule 2 to this Agreement.
4. “Clinical Pathway” means a tool used to manage the quality of the health care related to the standardization of care processes.
5. “Diagnosis-Related Group” or “DRG” means a statistical system of classifying any inpatient stay into groups for the purposes of hospital payments.
6. “EBM” means evidence based medicine, an integration of the best research evidence with clinical expertise and patient values to make clinical decisions.
7. “E-Health system” means the Borrower’s integrated health information system which stores and process all patient medical and health data, data of health workers, data on health care facilities and health services, data on electronic assignments and electronic prescriptions, data on scheduling of medical checks and procedures.
8. “Environmental Management Framework” or “EMF” means the Borrower’s Environmental Management Framework, dated January 30, 2018, consisting of the set of principles, rules, guidelines and procedures to assess the environmental, health and safety impacts and mitigation, monitoring, and institutional measures to be taken to eliminate adverse said environmental, health and safety impacts, offset them, or reduce them to acceptable levels, as well as actions and budget needed to implement these measures and a sample Environmental Management Plan.
9. “Environmental Management Plan” or “EMP” means a site-specific Environmental Management Plan prepared during the implementation of the Project, in accordance with the EMF, describing the environmental, health and safety mitigation measures anticipated for activities under Part 3 (b) of the Project and the parties responsible for monitoring of construction and operational environmental, health and safety impacts.
10. “European Appropriateness Evaluation Protocol” means a validated European tool to assess inappropriate hospital admissions and hospital days of stay and their causes.
11. “General Conditions” means the “International Bank for Reconstruction and Development General Conditions for IBRD Financing, Investment Project Financing”, dated July 14, 2017.
12. “Health Insurance Fund” means the Borrower’s Health Insurance Fund, or any successor thereto, established pursuant to the Borrower’s Law on Health Insurance, published in the Official Gazette of the Republic of Serbia

- 107/2005, 109/2005, 57/2011, 110/2012, 119/2012, 99/2014, 123/2014, 126/2014, 106/2015, 10/2016.
13. "Health Technology Assessment" means a systematic and transparent appraisal and deliberation process that uses criteria such as efficacy, cost-effectiveness, population health needs, and overall fiscal space to make decisions on the public reimbursement of medical technologies, devices and procedures.
  14. "Institute of Public Health" means the Borrower's National Institute of Public Health, or any successor thereto, established pursuant to the Borrower's Law on Health Care, published in the Official Gazette of the Republic of Serbia No. 107/2005, 72/2009, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013, 93/2014, 96/2015, 106/2015, 105/2017, 113/2017.
  15. "Ministry of Health" means the Borrower's Ministry of Health or any successor thereto.
  16. "National Agency for Accreditation of Health Care Institutions" means the Borrower's National Agency for Accreditation of Health Care Institutions, or any successor thereto, established pursuant to: (i) the Borrower's Law on Public Agencies, published in the Official Gazette of the Republic of Serbia No. 18/05, 81/05; (ii) the Borrower's Law on Healthcare, published in the Official Gazette of the Republic of Serbia 107/2005, 72/2009, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013, 93/2014, 96/2015, 106/2015, 105/2017, 113/2017; and (iii) the Borrower's Decision on Establishing the Accreditation Agency, published in the Official Gazette of the Republic of Serbia No. 94/08.
  17. "Official Gazette of the Republic of Serbia" means the Borrower's official gazette.
  18. "PCU" means the Project Coordination Unit, established within the Ministry of Health, in accordance with Section I.A.2 of Schedule 2 to this Agreement.
  19. "Primary Health Care Center" means a Dom zdravlja, a primary health care center located in the territory of the Borrower.
  20. "Procurement Regulations" means, for purposes of paragraph 85 of the Appendix to the General Conditions, the "World Bank Procurement Regulations for IPF Borrowers", dated July 2016, revised November 2017
  21. "Project Operations and Grants Manual" or "POGM" means the manual dated October 18, 2014, referred to in Section I.B of Schedule 2 to this Agreement, as the same may be amended from time to time in a manner acceptable to the Bank.
  22. "Quality Improvement Sub-grant" means the sub-grant made available to a Beneficiary Primary Health Care Center, for the purposes of Part 1(b)(ii) of the Project, in accordance with the provisions of the Grants Manual and Section C of Schedule 2 to this Agreement.
  23. "Quality Improvement Sub-grant Agreement" means the agreement entered into by the Borrower and a Beneficiary Primary Health Care Center for the purposes of making a Quality Improvement Sub-Grant, in accordance with Section C of Schedule 2 to this Agreement.
  24. "Regional Institute of Public Health" means an entity established pursuant to the Borrower's Law on Health Care published in Official Gazette of the Republic of Serbia No. 107/2005, 72/2009, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013, 93/2014, 96/2015, 106/2015, 105/2017, 113/2017, and

the Borrower's Decree on Health Institutions Network published in the Official Gazette of the Republic of Serbia No. 42/2006, 119/2007, 84/2008, 71/2009, 85/2009, 24/2010, 6/2012, 37/2012, 8/2014, 92/2015, 111/2017, 114/2017, in charge of covering the area of several municipalities, a large city or a geographic region of the Borrower for purposes of collecting, monitoring, and providing healthcare related data (including social, medical, hygienic, ecological, epidemiological and microbiological data).

25. "Roma Health Mediators" means women of ethnic Roma origin, fluent in Romani language, who have at a minimum a primary school diploma and are hired by a Primary Health Care Center to, inter alia: (i) work in home nursing and care services to strengthen the linkage between the Roma community and Primary Health Care Centers; and (ii) educate the Roma population in the area of health care to improve health status and accessibility of the health system to this vulnerable group.
26. "Serbia Against Cancer" means the Borrower's national cancer management program published in the Borrower's Official Gazette N. 20/2009.
27. "Serbian Comprehensive Cancer Management Strategy" means the Borrower's public health program to be established by the Borrower, and referred to in Part 3(b)(iii) of the Project, designed to reduce the number of cancer cases and deaths and improve treatment and quality of life of cancer patients.
28. "Signature Date" means the later of the two dates on which the Borrower and the Bank signed this Agreement and such definition applies to all references to "the date of the Loan Agreement" in the General Conditions.



**BROJ ZAJMA 8830-YF**

**Sporazum o Zajmu**

**(Dodatno finansiranje za Drugi Projekat razvoja zdravstva Srbije)**

**između**

**REPUBLIKE SRBIJE**

**i**

**MEĐUNARODNE BANKE ZA OBNOVU I RAZVOJ**

## **SPORAZUM O ZAJMU**

SPORAZUM od Datuma potpisivanja između REPUBLIKE SRBIJE („Zajmoprimac”) i MEĐUNARODNE BANKE ZA OBNOVU I RAZVOJ („Banka”) u svrhu obezbeđivanja dodatnog finansiranja za projekat opisan u Programu 1 ovog sporazuma („Projekat”). Ovim putem su se Zajmoprimac i Banka saglasili o sledećem:

### **ČLAN I — OPŠTI USLOVI; DEFINICIJE**

- 1.01. Opšti uslovi (na način utvrđen u Prilogu ovog sporazuma) primenjuju se na i čine sastavni deo ovog sporazuma.
- 1.02. Osim ukoliko kontekst ne zahteva drugačije, termini korišćeni u ovom sporazumu, pisani velikim početnim slovom, imaju značenje koje im je dato u Opštim uslovima ili u Prilogu ovog sporazuma.

### **ČLAN II — ZAJAM**

- 2.01. Banka je saglasna da pozajmi Zajmoprimcu iznos od dvadeset pet miliona evra (EUR 25.000.000), s tim da se ta suma može s vremena na vreme konvertovati putem Konverzije valute („Zajam”), kao podršku za finansiranje Projekta.
- 2.02. Zajmoprimac može povlačiti sredstva Zajma u skladu sa Odeljkom III Programa 2 ovog sporazuma.
- 2.03. Pristupna naknada iznosi jednu četvrtinu jednog procenta (0,25%) iznosa Zajma.
- 2.04. Naknada za neiskorišćena sredstva jednaka je jednoj četvrtini procenta (0,25%) godišnje na Nepovučena sredstva Zajma.
- 2.05. Kamata je Referentna stopa plus Varijabilna marža ili stopa koja se može primenjivati nakon Konverzije; prema odredbama Odeljka 3.02(e) Opštih uslova.
- 2.06. Datumi plaćanja su 1. februar i 1. avgust svake godine.
- 2.07. Glavnica Zajma će se otplaćivati u skladu sa Programom 3 ovog sporazuma.

### **ČLAN III — PROJEKAT**

- 3.01. Zajmoprimac potvrđuje svoju posvećenost ciljevima Projekta. U tom smislu, Zajmoprimac će realizovati Projekat preko Ministarstva zdravlja Zajmoprimca u skladu sa odredbama člana V Opštih uslova i Programa 2 ovog sporazuma.

### **ČLAN IV — STUPANJE NA SNAGU; RASKID**

- 4.01. Dodatni uslovi za stupanje na snagu odnose se na ažuriranje Projektnog operativnog priručnika i Priručnika za grantove od strane Ministarstva zdravlja, na način koji je prihvatljiv za Banku.
- 4.02. Datum stupanja na snagu je sto osamdeset (180) dana od Datuma potpisivanja.

### **ČLAN V — PREDSTAVNIK; ADRESE**

- 5.01. Predstavnik Zajmoprimca koji se, između ostalog, može saglasiti o promenama odredbi ovog sporazuma u ime Zajmoprimca kroz razmenu pisama (osim ako Zajmoprimac i Banka nisu drugačije utvrdili), je ministar finansija Zajmoprimca.
- 5.02. Za potrebe Odeljka 10.01 Opštih uslova:
  - (a) adresa Zajmoprimca je:



DOGOVORENO na Datum potpisivanja.

**REPUBLIKA SRBIJA**

---

**Ovlašćeni predstavnik**

**Ime: Dušan Vujović**

**Zvanje: ministar finansija**

**Datum: 21. mart 2018. godine**

**MEĐUNARODNA BANKA  
ZA OBNOVU I RAZVOJ**

---

**Ovlašćeni predstavnik**

**Ime: Stephen Ndegwa**

**Zvanje: šef Kancelarije  
Svetske banke u Beogradu**

**Datum: 21. mart 2018. godine**

## **PROGRAM 1**

### **Opis Projekta**

Cilj Projekta je da doprinese unapređenju efikasnosti i kvaliteta sistema javnog zdravlja Republike Srbije kroz jačanje: (i) finansiranja zdravstva, nabavke i sistema održavanja; i (ii) sistema za unapređenje kvaliteta i upravljanje odabranim prioriternim nezaraznim bolestima.

Projekat se sastoji od sledećih delova:

Deo 1. Unapređenje finansiranja zdravstva

(a) Podrška reformama u finansiranju bolnica

Jačanje transparentnosti i podsticaja za efikasnost finansiranja koje Republički fond za zdravstveno osiguranje izdvaja za državne bolnice kroz: (i) sprovođenje implementacije sistema plaćanja po Dijagnostički srodnim grupama (DSG) u fazama, uključujući sprovođenje vežbe za utvrđivanje troškova DSG i podizanje svesti i kapaciteta zaposlenih u državnim bolnicama za implementaciju navedenog sistema plaćanja; (ii) sprovođenje postepenog prelaza finansiranja bolnica za akutnu negu sa finansiranja po stavkama na finansiranje prema DSG; (iii) unapređenje informacionih sistema, kroz modernizovanje centralnih sistema, i instaliranje ili ažuriranje softvera, u zavisnosti od slučaja, u odabranim bolnicama; (iv) pružanje podrške izmenama zakonske regulative i podzakonskih akata koji će dati pravi efekat reformama u finansiranju bolnica; i (v) pružanje tehničkih saveta o opcijama za unapređenje efikasnosti u finansiranju neakutne nege u bolnicama i upravljačkim aranžmanima potrebnim za jačanje menadžmenta u bolnicama; (vi) pružanje tehničke podrške za integrisanje kliničkih puteva na nivou bolnica u sistem E-zdravstvo za bolničke informacione sisteme; (vii) definisanje kriterijuma prijema na osnovu Evropskog protokola za procenu podobnosti i prilagođavanje nacionalnom nivou; (viii) razvijanje bolničke matrice za praćenje učinka i podsticaji za bolničko osoblje; i (ih) unapređenje regulatornog okvira za sledeće potrebe: (A) prepoznavanje i definisanje učinka i troškova; i (B) uključivanje DSG u sistem budžetiranja bolnica i Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje.

(b) Jačanje finansiranja primarnog nivoa zdravstvene zaštite

Unapređenje efikasnosti i kvaliteta preventivnih i drugih usluga primarnog nivoa zdravstvene zaštite kroz (i) jačanje podsticaja za učinak u mehanizmima koje Republički fond za zdravstveno osiguranje koristi prilikom plaćanja pružalaca usluga kroz prerađivanje kriterijuma za učinak za varijabilni deo plaćanja koji dobijaju zdravstveni radnici; (ii) dizajniranje i pilotiranje implementacije Pod-grantova za unapređenje kvaliteta zdravstvene nege, uključujući veći pristup zdravstvenoj zaštiti i preventivnim uslugama za osetljive grupe (kao što su Romi, starije osobe i osobe sa invaliditetom); (iii) jačanje kapaciteta za implementaciju i nadzor reformi u finansiranju primarnog nivoa zdravstvene zaštite kroz razvijanje prelaznih planova za finansiranje po kapitaciji za ustanove primarne zdravstvene zaštite i jačanje menadžerskih kapaciteta i veština u ustanovama primarne zdravstvene zaštite; (iv) razvijanje predloga za izmene zakonske regulative i podzakonskih akata koji će dati pravi efekat reformama u finansiranju primarne zdravstvene zaštite; i (v) pružanje tehničke podrške za integrisanje kliničkih puteva primarne zdravstvene zaštite u sistem E-zdravlja za informacione sisteme za primarnu zdravstvenu zaštitu.

(v) Razvoj Plana optimizacije mreže zdravstvenih ustanova

Pružanje tehničke podrške za (i) razvoj plana optimizacije mreže zdravstvenih ustanova za zdravstvene ustanove u javnom sektoru; (ii) razvoj palijativne nege, vanbolničke nege u bolnicama i drugih intervencija koje mogu biti neophodne u

smislu efikasnijeg korišćenja postojećih kapaciteta; i (iii) sprovođenje aktivnosti zagovaranja.

## Deo 2. Unapređen pristup kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti

### a) Unapređen pristup lekovima

Razvijanje i implementacija centralizovanog sistema za nabavku lekova, sanitetskog materijala, dijagnostičkih reagensa i medicinske opreme kroz: (i) sprovođenje procesa konkurentnog tendera za stavke iz više izvora i definisanje referentnih cena za stavke iz jednog izvora; (ii) razvijanje posebnih okvirnih sporazuma između Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje i dobavljača u okviru sistema centralizovane nabavke; (iii) sprovođenje pilot testiranja: (A) sistema e-recepta i modula za ustanove primarne zdravstvene zaštite, bolnice, Republički fond za zdravstveno osiguranje i apoteke; (B) sistema e-nabavke kao podrške centralizovanoj nabavci; i (V) razvijanje i sprovođenje obuke na temu jedinstvenog informacionog sistema za praćenje dostupnosti lekova na tržištu i izdavanja lekova; i (iv) razvijanje predloga za izmene zakonske regulative i podzakonskih akata koji će dati pravi efekat reformama u oblasti nabavke u zdravstvenom sektoru; (v) pružanje tehničke podrške za unapređenje sistema E-zdravlja kako bi se podržala racionalna upotreba antibiotika.

### (b) Jačanje kapaciteta za Procenu zdravstvenih tehnologija

Jačanje kapaciteta Zajmoprimca da sprovodi unapređenu Procenu zdravstvenih tehnologija kroz (i) razvijanje partnerskih odnosa sa relevantnim regionalnim i međunarodnim organizacijama za Procenu zdravstvenih tehnologija; (ii) jačanje kapaciteta relevantnih institucija Zajmoprimca, odabranih u skladu sa kriterijumima definisanim u Projektnom operativnom priručniku i priručniku za grantove, radi sprovođenja Procene zdravstvenih tehnologija za lekove i medicinska sredstva; (iii) razvijanje predloga za jačanje institucionalnih aranžmana Zajmoprimca, uključujući kroz izmenu zakonske regulative i podzakonskih akata za potrebe unapređene Procene zdravstvenih tehnologija; i (iv) pružanje podrške prilikom formiranja jedinice za Procenu zdravstvenih tehnologija unutar institucije Zajmoprimca koju će izabrati Zajmoprimac i koja je prihvatljiva za Svetsku banku, na osnovu institucionalnih aranžmana razvijenih u okviru prethodne stavke (iii); i (v) pružanje tehničke pomoći i obuke koja će Zajmoprimcu pružiti podršku u: (A) sprovođenju Procene zdravstvenih tehnologija i situacione analize Medicine zasnovane na dokazima; (B) izgradnji i dokumentaciji međunarodnih iskustava; (V) obezbeđivanju znanja i razvijanju ekspertize za lokalno sprovođenje Procene zdravstvenih tehnologija; (G) definisanju institucionalizacije i institucionalnih aranžmana za Procenu zdravstvenih tehnologija; (D) uspostavljanju odgovarajućeg procesa za Procenu zdravstvenih tehnologija i prioriternih oblasti; (Đ) prevođenju rezultata istraživanja u preporuke za donošenje odluka; i (E) izgradnji iskustva u strateškom planiranju.

### (v) Unapređenje Sistema za održavanje medicinske opreme

Podrška unapređenju sistema održavanja koji primenjuje Ministarstvo zdravlja kroz: (i) sprovođenje preliminarne procene postojećih (A) sistema distribucije medicinske opreme; (B) procedura za održavanje medicinske opreme i upravljanja popravkama; (V) troškova i raspoređivanja sredstava za održavanje; i (G) sistema nabavke rezervnih delova i usluga za održavanje i popravku; i (ii) na osnovu ishoda preliminarne procene navedene u (i) iznad, pružanje podrške uspostavljanju: (A) entiteta za upravljanje medicinskom tehnologijom; i (B) sistema održavanja za veoma skupu opremu, uključujući linearne akceleratore, kompjuterizovanu tomografiju i magnetne rezonance.

## Deo 3. Jačanje kvaliteta pružanja usluga

## (a) Jačanje sistema za unapređenje kvaliteta

Podrška Ministarstvu zdravlja u sledećim aktivnostima: (i) razvijanje nacionalne smernice dobre kliničke prakse u skladu sa međunarodnim standardima; (ii) na osnovu nacionalnih smernica kliničke prakse iz stavke (i), podrška u razvoju kliničkih puteva koji pokrivaju prioritetne bolesti i sprovođenje implementacije navedenih kliničkih puteva po fazama u odabranim bolnicama i ustanovama primarne zdravstvene zaštite; (iii) pružanje ciljane podrške, uz podršku Agencije za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije, odabranim ustanovama primarne zdravstvene zaštite radi unapređenja kvaliteta pružanja zdravstvene nege za prioritetne usluge, kroz organizovanje obuka i tehničku pomoć; (iv) podrška za unapređenje izveštavanja i korišćenja informacija o kvalitetu usluga i efikasnosti u Ministarstvu zdravlja, Republičkom fondu za zdravstveno osiguranje, regionalnim Zavodima za javno zdravlje; (v) razvijanje predloga za izmene zakonske regulative i podzakonskih akata koji daju pravi efekat reformama u oblasti kvaliteta pružanja usluga; (vi) podrška integraciji kliničkih puteva primarnog i sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite i unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite i upravljanje vremenom čekanja za pacijente sa malignim bolestima; (vii) ažuriranje postojećih i razvijanje novih smernica kliničkih puteva; (viii) sprovođenje obuka o integrisanim putevima za zdravstvene radnike; (ix) razvoj nacionalnog registra za nezarazne bolesti za potrebe praćenja i evaluacije; i (h) kreiranje baze podataka za program za upravljanje bolestima za najčešće nezarazne bolesti.

## (b) Unapređenja u upravljanju kancerom

Povećana pokrivenost i kvalitet lečenja kancera zračnom terapijom u specijalizovanim onkološkim centrima tercijarnog nivoa, izabranim u skladu sa kriterijumima definisanim u POPG, kroz: (i) nabavku i instalaciju određenog broja linearnih akceleratora određenim prema kriterijumima navedenim u POPG, i prateće opreme i radova; (ii) pružanje podrške za unapređeno praćenje ishoda kod pacijenata i jačanje nacionalnog sistema registra pacijenata obolelih od kancera, kroz obuke, informacione sisteme i tehničku pomoć; (iii) unapređenje u prevenciji kancera, dijagnostici i lečenju kroz razvoj Nacionalne sveobuhvatne strategije za upravljanje kancerom, koja će obuhvatati: (A) sistem za rano otkrivanje bolesti; (B) upotrebu digitalnih tehnologija u registrovanju kancera, prikupljanje podataka o lečenju pacijenata, upućivanju i analizama u odnosu na međunarodno priznati format; (V) institucionalizacija aktivnosti za promovisanje zdravlja; i (G) uspostavljanje infrastrukture za napredne modalitete lečenja za lečenje kancera na tercijarnom nivou; (iv) poboljšanje usluga radioterapije i međusobne povezanosti na nacionalnom nivou kroz nabavku dva linearna akceleratora i CT simulatora i obnavljanje dva bunkera u AP Zajmoprimca – Vojvodini, uključujući međusobnu povezanost kroz nabavku platforme za regionalnu računarsku mrežu (WAN); i (v) unapređenje kvaliteta dijagnostike u onkologiji kroz nabavku dijagnostičke opreme.

## Deo 4. Praćenje, evaluacija i upravljanje Projektom

Sprovođenje aktivnosti upravljanja Projektom, praćenja i evaluacije, revizije i finansiranje Operativnih troškova, studija i sprovođenje obuka, uključujući obuke za zdravstvene medijatore za Rome.

**PROGRAM 2****Sprovođenje Projekta****Odeljak I. Aranžmani za implementaciju****A. Institucionalni aranžmani**

1. Zajmoprimac će preneti svakodnevnu implementaciju i upravljanje Projektom Ministarstvu zdravlja Zajmoprimca, kroz Jedinicu za koordinaciju Projekta (JKP).
2. Zajmoprimac će, tokom sprovođenja Projekta, a preko Ministarstva zdravlja Zajmoprimca, održavati JKP u skladu sa projektnim zadatkom, kadrovima i resursima prihvatljivim za Banku.
3. JKP će biti zadužena za organizovanje kvartalnih sastanaka za pregled Projekta koje će sazivati Ministarstvo zdravlja, uz prisustvo relevantnih službenika Ministarstva zdravlja, Instituta za javno zdravlje, regionalnih zavoda za javno zdravlje, Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje i drugih relevantnih interesnih strana.
4. Zajmoprimac će, preko Ministarstva zdravlja, obezbediti da Republički fond za zdravstveno osiguranje pruža pomoć u implementaciji Projekta kroz sprovođenje tehničkih aktivnosti u okviru Dela 1 i 2(a) Projekta.
5. Zajmoprimac će, preko Ministarstva zdravlja, osigurati da Agencija za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije pomogne u implementaciji Projekta kroz sprovođenje tehničkih aktivnosti iz Dela 2(b) i Dela 3(a) Projekta.
6. Zajmoprimac će, preko Ministarstva zdravlja, osigurati da Institut za javno zdravlje pruži tehničku podršku Ministarstvu zdravlja u sprovođenju aktivnosti iz Dela 1, 2(a) i 3 Projekta.
7. Zajmoprimac će, preko Ministarstva zdravlja, osigurati da regionalni zavodi za javno zdravlje pruže pomoć u implementaciji Projekta u odgovarajućim oblastima ili regionima kroz sprovođenje tehničkih aktivnosti iz Dela 1, Dela 2(b) i Dela 3 Projekta.

**B. Projektni operativni priručnik i priručnik za grantove**

1. Zajmoprimac će, preko Ministarstva zdravlja, Jedinice za koordinaciju Projekta, Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, Agencije za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije, Instituta za javno zdravlje i regionalnih zavoda za javno zdravlje, sprovoditi Projekat u skladu sa odredbama i zahtevima navedenim u operativnom priručniku, u formi i sadržini prihvatljivoj za Banku („Projektni operativni priručnik i priručnik za grantove” ili „POPG”), koji će, *između ostalog*, sadržati sledeće:
  - (a) aranžmane za institucionalnu koordinaciju i implementaciju i procedure za Projekat;
  - (b) procedure za finansijsko upravljanje i nabavku za Projekat;
  - (v) aranžmane za praćenje, evaluaciju i izveštavanje o implementaciji Projekta;
  - (g) ostale administrativne, finansijske, tehničke i organizacione aranžmane, uslove i procedure koje će biti obavezne za Projekat, i
  - (d) za potrebe sprovođenja Dela 1(b) Projekta, priručnik za grantove koji je zadovoljavajući za Banku, a koji će, između ostalog, sadržati sledeće:



- (i) kriterijume podobnosti za ustanove primarne zdravstvene zaštite koje su korisnici;
  - (ii) procedure i uslove za odobravanje, praćenje, evaluaciju i izveštavanje o Pod-grantovima za unapređenje kvaliteta;
  - (iii) procedure i aranžmane za finansijsko upravljanje; i
  - (iv) raspored implementacije za sprovođenje Dela 1(b) Projekta.
2. Zajmoprimac neće pristupiti dodeljivanju, izmenama, ukidanju niti odricanju od POPG niti bilo koje njegove odredbe, bez prethodne saglasnosti Banke. U slučaju sukoba između odredbi POPG i odredbi ovog sporazuma, odredbe ovog sporazuma će preovladati.

#### **V. Pod-grantovi za unapređenje kvaliteta**

1. Za potrebe sprovođenja Dela 1(b) Projekta, Zajmoprimac će, preko Ministarstva zdravlja i uz tehnički nadzor Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, staviti na raspolaganje Pod-grantove za unapređenje kvaliteta ustanovama primarne zdravstvene zaštite koje će biti korisnici u okviru Ugovora o pod-grantu za unapređenje kvaliteta, pod uslovima i zahtevima prihvatljivim za Banku, koji su jasno definisani u POPG.
2. Zajmoprimac treba da sprovodi sve neophodne mere kako bi obezbedio da, prilikom stavljanja na raspolaganje Pod-grantova za unapređenje kvaliteta ustanovama primarne zdravstvene zaštite koje su korisnici, Ministarstvo zdravlja dobije adekvatna prava kako bi zaštitilo interese Zajmoprimca i Banke, uključujući pravo da: (a) obustavi ili otkáže pravo ustanove primarne zdravstvene zaštite koja je korisnik, da koristi sredstva Pod-granta za unapređenje kvaliteta, ili dobije povraćaj čitavog ili bilo kog dela iznosa povučenih sredstava u okviru Pod-granta za unapređenje kvaliteta, ukoliko ustanova primarne zdravstvene zaštite koja je korisnik granta ne ispuni bilo koju od svojih obaveza u okviru Ugovora o pod-grantu za unapređenje kvaliteta; i (b) da zahteva od svake ustanove primarne zdravstvene zaštite koja je korisnik da: (i) sprovodi aktivnosti za koje je odobren Pod-grant za unapređenje kvaliteta savesno i efikasno, i u skladu sa pouzdanim tehničkim, ekonomskim, finansijskim i upravljačkim standardima i praksama prihvatljivim za Banku, kao i u skladu sa odredbama Smernica za borbu protiv korupcije koje se, osim na Zajmoprimca, primenjuju i na korisnike sredstava zajma; (ii) obezbedi, po potrebi i bez odlaganja, resurse neophodne za potrebe Pod-granta za unapređenje kvaliteta; (iii) vrši proceduru nabavke dobara, radova i usluga koje će biti finansirane iz sredstava Pod-granta za unapređenje kvaliteta u skladu sa odredbama ovog sporazuma; (iv) na razuman zahtev, omogući Zajmoprimcu i Banci da izvrše pregled aktivnosti, operacija i svih relevantnih evidencija i dokumenata; i (v) pripremi i dostavi Zajmoprimcu i Banci sve informacije koje će Zajmoprimac i Banka zatražiti u vezi sa gore navedenim.
3. U slučaju sukoba između uslova Ugovora o pod-grantu za unapređenje kvaliteta i ovog sporazuma, odredbe ovog sporazuma će preovladati.

#### **G. Zaštitne mere**

1. Zajmoprimac će, preko Ministarstva zdravlja, obezbediti da se Projekat sprovodi u skladu sa odredbama Okvirnog programa zaštite životne sredine i primenjivim Planovima upravljanja životnom sredinom. Zajmoprimac neće dodeljivati, vršiti izmene, ukidati niti se odricati Okvirnog programa zaštite životne sredine i Planova upravljanja životnom sredinom, niti bilo kojih odredbi ovih dokumenata, bez prethodne saglasnosti Banke.

2. Za potrebe Dela 3 ovog projekta, pre objavljivanja tenderske dokumentacije za ugovor za radove za svaki akcelerator, Zajmoprimac će, preko Ministarstva zdravlja, pripremiti i podneti Banci na saglasnost: (a) predloženi nacrt i lokaciju za navedene radove, i poseban Plan upravljanja životnom sredinom za datu lokaciju, u formi i sadržini prihvatljivim za Banku; i (b) nacrt ugovora za navedene radove, obezbeđujući pritom da su odredbe posebnog Plana upravljanja životnom sredinom za datu lokaciju na adekvatan način uključene u navedeni ugovor.
3. Zajmoprimac, preko Ministarstva zdravlja, treba da: (a) obezbedi da sve aktivnosti koje se sprovode za potrebe sprovođenja Projekta budu u skladu sa standardima u oblasti životne sredine, zdravstva i bezbednosti i smernicama navedenim u Okvirnom programu zaštite životne sredine; (b) obezbedi da odabir lokacija za akceleratore u okviru Dela 3 Projekta bude u skladu sa Okvirnim programom zaštite životne sredine; (v) obezbedi potpunu implementaciju Planova upravljanja životnom sredinom na način prihvatljiv za Banku, uključujući sve neophodne mere za umanjivanje i ublažavanje bilo kakvih negativnih uticaja na životnu sredinu, zdravlje i bezbednost izazvanih implementacijom Projekta; (g) obezbedi da ne dođe do preuzimanja privatnog zemljišta ili raseljavanja u vezi sa Projektom; i (d) obezbedi dostupnost odgovarajućeg žalbenog mehanizma za zainteresovane strane, uključujući lokalne zajednice, u vezi sa neprijatnostima povezanim sa radovima u okviru Projekta i da pruži informaciju o dostupnosti takvih žalbenih mehanizama.

#### **Odeljak II. Praćenje Projekta, izveštavanje i evaluacija**

Zajmoprimac će, preko Ministarstva zdravlja, dostaviti Banci svaki izveštaj Projekta najkasnije jedan mesec nakon završetka svakog kalendarskog kvartala, i ti izveštaji će obuhvatati jedan kalendarski kvartal.

#### **Odeljak III. Povlačenje sredstava Zajma**

##### **A. Opšte.**

Zajmoprimac može povlačiti sredstva Zajma u skladu sa odredbama člana II Opštih uslova i u skladu sa Pismom o povlačenju sredstava i finansijskim informacijama za: (a) finansiranje Prihvatljivih troškova; i (b) plaćanje Pristupne naknade u opredeljenom iznosu i, ako je primenjivo, do procenta navedenog u svakog Kategoriji navedene tabele:

<b>Kategorija</b>	<b>Opredeljen iznos Zajma (izražen u EUR)</b>	<b>Procenat troškova koji će biti finansirani</b>
(1) Dobra, radovi, ne-konsultantske usluge, Operativni troškovi, obuke i konsultantske usluge za Projekat (osim za dobra i radove za Deo 3(b)(iv) i 3(b)(v), uključujući reviziju, i za Pod-grantove za unapređenje kvaliteta.	7.237.500	100% (uključujući poreze)
(2) Dobra i radovi za Deo 3(b)(iv)	5.000.000	100% (izuzimajući poreze)

(3) Dobra i radovi za Deo 3(b) (v)	12.700.000	100% (izuzimajući poreze)
(4) Pristupna naknada	62.500	Iznos koji se plaća u skladu sa Odeljkom 2.03 ovog sporazuma u skladu sa Odeljkom 2.07 (b) Opštih uslova
UKUPAN IZNOS	25.000.000	

**B. Uslovi za povlačenje sredstava; Period povlačenja sredstava.**

1. Izuzetno od odredbi Dela A ovog odeljka, neće biti povlačenja sredstava:
  - (a) za plaćanja pre Datuma potpisivanja, osim za povlačenje sredstava do ukupnog iznosa koji ne prelazi EUR 5.000.000 koji može biti povučen za plaćanja pre tog datuma ili na dan ili nakon 1. februara 2018. godine (ali ni u kom slučaju više od godinu dana pre Datuma potpisivanja), za Prihvatljive troškove u okviru Kategorije 2; ili
  - (b) u okviru Kategorije 3, sve dok Zajmoprimac ne sprovede sledeće: (i) objavi Uredbu kojom se ažurira Nacionalni program „Srbija protiv raka”, uključujući akcioni plan za sprovođenje tog programa; (ii) objavi Uredbu za regulisanje nacionalnog programa za plan optimizacije mreže zdravstvenih ustanova; i (iii) preko Ministarstva zdravlja, usvoji pravilnik o uspostavljanju jedinice u okviru Ministarstva zdravlja odgovorne za administrativni i tehnički sistem održavanja opreme; sve na način prihvatljiv za Banku.
2. Datum završetka Projekta je 31. decembar 2021. godine.

**PROGRAM 3****Program otplate povezan sa preuzetom obavezom**

Naredna tabela utvrđuje Datume otplate glavnice Zajma i procenat iznosa ukupne glavnice Zajma plative na svaki Datum plaćanja glavnice („Udeo rate”).

**Otplate glavnice podeljene na jednake delove**

<b>Datum otplate glavnice</b>	<b>Udeo rate</b>
Svakog 1. februara i 1. avgusta počev od 1. avgusta 2023. godine do 1. februara 2032. godine	5,26%
Na dan 1. avgusta 2032. godine	5,32%

**PRILOG****Definicije**

1. „Smernice za borbu protiv korupcije” označava, za potrebe paragrafa 5 Dodatka Opštih uslova, „Smernice za sprečavanje i borbu protiv prevara i korupcije u projektima finansiranima kroz zajmove Međunarodne banke za obnovu i razvoj i kredite i grantove Međunarodnog udruženja za razvoj”, od 15. oktobra 2006. godine i izmenjene u januaru 2011. i 1. jula 2016. godine.
2. „Ustanova primarne zdravstvene zaštite koja je korisnik” označava ustanovu primarne zdravstvene zaštite na teritoriji Zajmoprimca koja je podobna za dobijanje Pod-granta za unapređenje kvaliteta, u skladu sa Odeljkom V Programa 2 ovog sporazuma i Projektnim operativnim priručnikom i Priručnikom za grantove.
3. „Kategorija” označava kategoriju definisanu u tabeli navedenoj u Odeljku III.A Programa 2 ovog sporazuma.
4. „Klinički put” je alat koji se koristi za upravljanje kvalitetom zdravstvene zaštite vezan za standardizaciju procesa nege.
5. „Dijagnostički srodne grupe” ili „DSG” označava statistički sistem klasifikacije bolnički lečenih pacijenata u grupe, za potrebe finansiranja bolnica.
6. „EBM” označava medicinu zasnovanu na dokazima, integrisanje najboljih dokaza istraživanja sa kliničkom ekspertizom i vrednostima pacijenta, za donošenje kliničkih odluka.
7. „Sistem E-zdravstvo” označava integrisan informacijski sistem u zdravstvu Zajmoprimca koji čuva i obrađuje sve medicinske i zdravstvene podatke pacijenata, podatke o zdravstvenim radnicima, podatke o zdravstvenim ustanovama i zdravstvenim uslugama, podatke o elektronskom dodeljivanju i elektronskom propisivanju, podatke o zakazivanju medicinskih pregleda i procedura.
8. „Okvirni program zaštite životne sredine” označava Okvirni program zaštite životne sredine Zajmoprimca, od 30. januara 2018. godine, sastavljen od seta principa, pravila, smernica i procedura za procenu uticaja i ublažavanje uticaja na životnu sredinu, zdravlje i bezbednost, nadzor i institucionalne mere koje moraju biti preduzete kako bi se uklonili negativni navedeni uticaji na životnu sredinu, zdravlje i bezbednost, kako bi se ti uticaji neutralizovali ili smanjili na prihvatljiv nivo, kao i aktivnosti i budžet neophodan za implementaciju ovih mera i primer Plana upravljanja životnom sredinom.
9. „Plan upravljanja životnom sredinom” označava poseban Plan upravljanja životnom sredinom za određenu lokaciju pripremljen tokom implementacije Projekta, u skladu sa Okvirnim programom zaštite životne sredine, a koji opisuje mere za ublažavanje za životnu sredinu, zdravlje i bezbednost koje se očekuju za aktivnosti u okviru Dela 3(b) Projekta i sadrži odgovorne strane za nadzor uticaja izgradnje i operativnih aktivnosti na životnu sredinu, zdravlje i bezbednost.
10. „Evropski protokol evaluacije podobnosti” označava validiran evropski alat za procenu neadekvatnog prijema u bolnicu i bolničkih dana i njihovih uzorka.
11. „Opšti uslovi” označavaju „Opšte uslove za finansiranje Međunarodne banke za obnovu i razvoj, Investiciono projektno finansiranje”, od 14. jula 2017. godine.

12. „Republički fond za zdravstveno osiguranje” označava Republički fond za zdravstveno osiguranje Zajmoprimca, ili njegovog pravnog sledbenika, uspostavljen na osnovu Zakona o zdravstvenom osiguranju Zajmoprimca, objavljenom u „Službenom glasniku Republike Srbije”, br. 107/05, 109/05, 57/11, 110/12, 119/12, 99/14, 123/14, 126/14, 106/15 i 10/16.
13. „Procena zdravstvenih tehnologija” označava sistematski i transparentni proces ocene i odlučivanja koji koristi kriterijume kao što su delotvornost, isplativost, zdravstvene potrebe stanovništva, i ukupni fiskalni prostor prilikom donošenja odluka o javnom refundiranju medicinskih tehnologija, sredstava i procedura.
14. „Institut za javno zdravlje” označava Republički Institut za javno zdravlje Zajmoprimca, ili njegovog pravnog sledbenika, uspostavljen na osnovu Zakona o zdravstvenoj zaštiti Zajmoprimca, objavljenog u „Službenom glasniku Republike Srbije”, br. 107/05, 72/09, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13, 93/14, 96/15, 106/15, 105/17 i 113/17.
15. „Ministarstvo zdravlja” označava Ministarstvo zdravlja Zajmoprimca ili njegovog pravnog sledbenika.
16. „Agencija za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije” označava Agenciju za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije Zajmoprimca, ili njenog pravnog sledbenika, uspostavljenu na osnovu: (i) Zakona o javnim agencijama Zajmoprimca, objavljenog u „Službenom glasniku Republike Srbije”, br. 18/05 i 81/05; (ii) Zakona o zdravstvenoj zaštiti Zajmoprimca, objavljenog u „Službenom glasniku Republike Srbije”, br. 107/05, 72/09, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13, 93/14, 96/15, 106/15, 105/17 i 113/17; i (iii) Odluke o osnivanju Agencije za akreditaciju Zajmoprimca, objavljene u „Službenom glasniku Republike Srbije”, broj 94/08.
17. „Službeni glasnik Republike Srbije” označava službeni glasnik Zajmoprimca.
18. „JKP” označava Jedinicu za koordinaciju Projekta, uspostavljenu pri Ministarstvu zdravlja Zajmoprimca, u skladu sa Odeljkom I.A.2 Programa 2 ovog sporazuma.
19. „Ustanova primarne zdravstvene zaštite” označava Dom zdravlja, ustanovu primarne zdravstvene zaštite koja se nalazi na teritoriji Zajmoprimca.
20. „Propisi za nabavku” označavaju, za potrebe paragrafa 85 Dodatka Opštim uslovima, propise Svetske banke za nabavku za zajmoprimce u okviru Investicionog projektnog finansiranja, iz jula 2016. godine, revidirane u novembru 2017. godine.
21. „Projektni operativni priručnik i priručnik za grantove” ili „POPG” označava priručnik od dana 18. oktobra 2014. godine, naveden u Odeljku I.B Programa 2 ovog sporazuma, a isti može biti ažuriran s vremena na vreme na način prihvatljiv za Banku.
22. „Pod-grantovi za unapređenje kvaliteta” označava pod-grantove koji će biti stavljeni na raspolaganje ustanovama primarne zdravstvene zaštite koje su korisnici, za potrebe Dela 1(b)(ii) Projekta, u skladu sa odredbama Priručnika o grantovima i Odeljka V Programa 2 ovog sporazuma.
23. „Ugovor o pod-grantu za unapređenje kvaliteta” označava ugovor između Zajmoprimca i ustanove primarne zdravstvene zaštite koje su korisnici, za potrebe korišćenja Pod-granta za unapređenje kvaliteta, u skladu sa Odeljkom V Programa 2 ovog sporazuma.

24. „Regionalni Zavod za javno zdravlje” označava subjekat formiran u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti Zajmoprimca, objavljenim u „Službenom glasniku Republike Srbije”, br. 107/05, 72/09, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13, 93/14, 96/15, 106/15, 105/17 i 113/17 i Uredbom o planu mreže zdravstvenih ustanova Zajmoprimca, objavljenom u „Službenom glasniku Republike Srbije”, br. 42/06, 119/07, 84/08, 71/09, 85/09, 24/10, 6/12, 37/12, 8/14, 92/15, 111/17 i 114/17 zadužen za pokrivanje regije nekoliko opština, većeg grada ili geografskog regiona Zajmoprimca za potrebe prikupljanja, nadzora i pružanja podataka vezanih za zdravstvenu zaštitu (uključujući socijalne, medicinske, higijenske, ekološke, epidemiološke i mikrobiološke podatke).
25. „Zdravstveni medijatori za Rome” označava žene etničkog romskog porekla, koje govore romski jezik, imaju najmanje završenu osnovnu školu i angažovao ih je Dom zdravlja kako bi, između ostalog: (i) pružale usluge brige i nege kod kuće kako bi se ojačala veza između romske zajednice i domova zdravlja; i (ii) edukovale romsku populaciju u oblasti zdravstvene zaštite radi unapređenja njihovog zdravstvenog statusa i dostupnosti zdravstvenog sistema ovoj osetljivoj grupi.
26. „Srbija protiv raka” označava nacionalni program Zajmoprimca za upravljanje kancerom koji je objavljen u službenom glasniku Zajmoprimca, broj 20/09.
27. „Nacionalna sveobuhvatna strategija za upravljanje kancerom” označava program javnog zdravlja Zajmoprimca koji će uspostaviti Zajmoprimac, a koji je naveden u Delu 3 (b)(iii) Projekta, dizajniran za smanjenje broja slučajeva obolelih i smrti od kancera i unapređenje lečenja i kvaliteta života pacijenata obolelih od kancera.
28. „Datum potpisivanja” označava kasniji od dva datuma kada su Zajmoprimac i Banka potpisali ovaj sporazum i takva definicija se primenjuje na sve reference na „datum Sporazuma o zajmu” u Opštim uslovima.

**Član 3.**

Ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u „Službenom glasniku Republike Srbije – Međunarodni ugovori”.



## O B R A Z L O Ž E N J E

## I. USTAVNI OSNOV ZA DONOŠENJE ZAKONA

Ustavni osnov za donošenje ovog zakona sadržan je u članu 99. stav 1. tačka 4. Ustava Republike Srbije, prema kome Narodna skupština Republike Srbije potvrđuje međunarodne ugovore kada je zakonom predviđena obaveza njihovog potvrđivanja.

## II. RAZLOZI ZA POTVRĐIVANJE

Razlozi za potvrđivanje Sporazuma o zajmu (Dodatno finansiranje za Drugi Projekat razvoja zdravstva Srbije) između Republike Srbije i Međunarodne banke za obnovu i razvoj, koji je potpisan u Beogradu, 21. marta 2018. godine, sadržani su u odredbi člana 5. stav 2. Zakona o javnom dugu („Službeni glasnik RS”, br. 61/05, 107/09, 78/11 i 68/15) prema kojoj Narodna skupština Republike Srbije odlučuje o zaduživanju Republike Srbije i odredbi člana 14. stav 1. Zakona o zaključivanju i izvršavanju međunarodnih ugovora („Službeni glasnik RS”, broj 32/13) prema kojoj Narodna skupština, između ostalog, potvrđuje ugovore kojima se stvaraju finansijske obaveze za Republiku Srbiju.

Zakonom o budžetu Republike Srbije za 2018. godinu („Službeni glasnik RS”, broj 113/17) u članu 3. je predviđeno zaduživanje do 25.000.000 evra kod Svetske banke za obezbeđenje dodatnih sredstava za finansiranje projekta iz oblasti zdravstva koji se sprovodi pod nazivom Drugi Projekat razvoja zdravstva Srbije (u daljem tekstu: Projekat), što je bio pravni osnov za pregovore sa Međunarodnom bankom za obnovu, održane 6. februara 2018. godine u Beogradu.

Delegacija Republike Srbije, koju su sačinjavali predstavnici Ministarstva finansija i Ministarstva zdravlja, je u pregovorima zastupala stavove sadržane u Osnovi za vođenje pregovora, utvrđenoj Zaključkom Vlade 05 Broj: 48-844/2018 od 31. januara 2018. godine.

Na pregovorima su strane dogovorile uslove i način korišćenja novog zajma u iznosu od 25.000.000 evra i usaglasile odredbe Sporazuma o zajmu (Dodatno finansiranje za Drugi Projekat razvoja zdravstva Srbije) između Republike Srbije i Međunarodne banke za obnovu i razvoj (u daljem tekstu: Sporazum o zajmu za dodatno finansiranje), čije je potvrđivanje predmet ovog zakona.

Finansiranje Projekta je započeto iz sredstva ranije odobrenog zajma, u iznosu od 29.100.000 evra, po Sporazumu o zajmu, koji je zaključen 10. jula 2014. između Republike Srbije i Međunarodne banke za obnovu i razvoj i potvrđen u Narodnoj skupštini donošenjem odgovarajućeg zakona („Službeni glasnik RS – Međunarodni ugovori”, broj 11/14). Zajam je postao efektivan 8. maja 2015. godine, sa definisanim rokom za završetak projekta i korišćenje sredstava do 30. septembra 2019. godine.

Projekat je koncipiran u cilju unapređenja kvaliteta sistema javnog zdravlja u zemlji i obuhvata: unapređenje sistema finansiranja zdravstva (podrška reformama u finansiranju bolnica i primarnog nivoa zdravstvene zaštite), povećanje efikasnosti nabavke lekova i medicinske opreme (uspostavljanje sistema centralizovane nabavke) i unapređenje sistema održavanja opreme, kvaliteta pružanja usluga zdravstvene zaštite i kliničke efikasnosti, posebno u oblasti prevencije i kontrole hroničnih nezaraznih bolesti.

Dosadašnje aktivnosti i uložena sredstva za realizaciju Projekta stvorili su solidnu platformu kako u bolnicama, tako i u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Međutim, fragmentacija i varijacije u standardima lečenja između različitih nivoa zdravstvene

zaštite, između različitih ustanova istog tipa, pa čak i između različitih odeljenja u okviru jedne ustanove, zahtevaju dalje intervencije kako bi se stvorio održivi sistem u kome postoje kapaciteti za prikupljanje podataka, monitoring i evaluaciju, radi donošenja pravovremenih i odgovarajućih odluka u oblasti zdravstvene politike i opšteg upravljanja zdravstvenim sistemom.

S tim u vezi, Međunarodnoj banci za obnovu i razvoj je upućen zahtev da se Republici Srbiji odobre dodatna sredstva u iznosu od 25.000.000 evra i produži krajnji rok za završetak Projekta za još 3 godine, radi sprovođenja proširenih aktivnosti u okviru obuhvaćenih, napred navedenih delova osnovnog Projekta. Ove aktivnosti će podržati program sveobuhvatne reforme zdravstva ka unapređenju efikasnosti, povećanju kvaliteta, većoj transparentnosti i racionalizaciji predimenzioniranih zdravstvenih ustanova, uz korišćenje integrativnog pristupa u rešavanju pitanja upravljanja negom za pacijente obolele od malignih bolesti i obezbeđivanju usluga radioterapije. Nabavka moderne opreme za dijagnostiku u okviru Projekta je u potpunosti usklađena sa proširenom agendom reformi, uključujući optimizaciju mreže zdravstvenih ustanova i razvoj dugoročne sveobuhvatne nacionalne strategije za borbu protiv raka.

Dodatna sredstva namenjena su za finansiranje aktivnosti na Projektu u okviru sledećih komponenti:

Komponenta 1: Unapređenje finansiranja u sistemu zdravstvene zaštite, u ukupnom iznosu do 3 miliona evra.

Pored pružanja podrške za aktivnosti uključivanja građana koje se odnose na prava pacijenata, ova komponenta će obuhvatiti nekoliko pod-komponenti:

#### 1.1 Podrška reformama u finansiranju bolnica (0,9 miliona evra).

Novi model finansiranja za bolnice na osnovu dijagnostički srodnih grupa (DSG) biće primenjen u 14 pilot bolnica od 1. januara 2018. godine. Uvođenje plaćanja zasnovanog na DSG u svim bolnicama u Srbiji (ukupno 71 bolnica) je planirano za 2019. godinu. Posebne aktivnosti koje su predviđene u okviru dodatnog finansiranja će obuhvatati sledeće:

a) integrisanje kliničkih puteva razvijenih u okviru Projekta u bolničke informacione sisteme;

b) dalje definisanje kriterijuma prijema na osnovu evropske verzije Protokola za procenu podobnosti i prilagođavanje nacionalnom nivou;

v) razvijanje bolničke matrice za praćenje učinka i podsticaji za lekare u bolnicama i kliničke timove;

g) unapređenje regulatornog okvira za prepoznavanje i definisanje učinka i troškova i uključivanja DSG u sistem budžetiranja bolnica i Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje budžetiranje.

#### 1.2 Jačanje finansiranja primarne zdravstvene zaštite (0,8 miliona evra).

Model finansiranja primarne zdravstvene zaštite je unapređen uvođenjem pokazatelja kvaliteta u formulu. Novi sistem plaćanja, gde će deo zarada timova u primarnoj zdravstvenoj zaštiti biti direktno vezan za učinak na osnovu 10 pokazatelja, biće uveden 2020. godine. Ministarstvo zdravlja i sindikati u zdravstvu su postigli dogovor da bi dalje povećanje zarada u sektoru zdravstva trebalo da bude vezano za varijabilni deo zarade ili deo zarade zasnovan na učinku. Dalje praćenje, evaluacija i unapređenje formule finansiranja su od ključnog značaja za uspeh ove reforme i treba da budu sprovedeni zajedno sa rešavanjem pitanja regulatornog okvira koji će prepoznati i dozvoliti takve promene. To će takođe zahtevati jačanje menadžerskih veština rukovodilaca zdravstvenih ustanova na primarnom nivou.

1.3 Razvoj Plana optimizacije mreže zdravstvenih ustanova predstavlja novu pod-komponentu koja se uvodi u Projekat (1,3 miliona evra).

U okviru Nacionalnog plana razvoja zdravstvene zaštite za period 2020–2025. godine, predloženo dodatno finansiranje će podržati razvijanje Master plana mreže zdravstvenih ustanova. Zbog fragmentacije i dokumentovano nedovoljno iskorišćenih kapaciteta, postoji jasna potreba za pripremanjem Plana optimizacije mreže javnih zdravstvenih ustanova (Master plana) koji će definisati sledeće:

(a) optimalne kapacitete za mrežu zdravstvenih ustanova koji će odgovarati potrebi stanovništva;

(b) funkcionalnu i organizacionu integraciju domova zdravlja i regionalnih bolnica u adekvatne zdravstvene centre;

(v) racionalizaciju kapaciteta bolnica i domova zdravlja, uključujući strategiju za ljudske resurse, sa adekvatnim redefinisanjem usluga i kapaciteta zasnovanih na potrebama;

(g) obim i opseg usluga, što će omogućiti efikasnost, kvalitet i sigurnost zaštite;

(d) obezbeđivanje adekvatnog regulatornog okvira koji će omogućiti takvo restrukturiranje.

Aktivnosti u okviru ove pod-komponente mogu takođe uključivati pružanje podrške razvoju palijativne nege, ambulantne nege u bolnicama (tj. mali hirurški zahvati pod lokalnom anestezijom, hemoterapija, internistička nega, itd.) i druge intervencije ka efikasnijem korišćenju postojećih kapaciteta.

Komponenta 2: Unapređen pristup kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti (1,5 miliona evra), realizovaće se kroz sledeće pod-komponente:

2.1 Unapređen pristup lekovima (0,2 miliona evra) koji obuhvata podršku uspostavljanju E-zdravstva i nastavak aktivnosti koje se odnose na racionalno korišćenje antibiotika u skladu sa Nacionalnim programom za kontrolu otpornosti bakterija na antibiotike i njegovim Akcionim planom.

2.2 Jačanje kapaciteta za procenu zdravstvenih tehnologija (0,7 miliona evra).

Intervencije u okviru farmaceutskih politika sa fokusom na izgradnju kapaciteta Sektora za lekove Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje – obuka za sprovođenje farmakoekonomske analize i procene zdravstvenih tehnologija su već obezbeđene u okviru Projekta. Zbog složenosti institucionalizacije procene zdravstvenih tehnologija u cilju prelaska sa *ad hoc* analiza na formalni proces u kome je donošenje odluka zasnovano na proceni zdravstvenih tehnologija, od ključnog je značaja da se nastavi pružanje tehničke i sveobuhvatne podrške.

2.3 Unapređenje sistema za održavanje medicinske opreme (0,6 miliona evra).

Jedan od glavnih ciljeva Projekta je razvoj strateškog pristupa za održavanje medicinske opreme u cilju razvoja ekonomičnog sistema, koji predstavlja jedan od prioriteta za pružanje kvalitetnih zdravstvenih usluga u našoj zemlji. Dok će preliminarna procena sadašnje distribucije medicinske opreme, procedura za upravljanje održavanjem i popravkama, troškova i raspoređivanja sredstava za održavanje i nabavke rezervnih delova i usluga biti završena u okviru Projekta, predloženo dodatno finansiranje će podržati Ministarstvo zdravlja:

(a) u uspostavljanju tela za upravljanje medicinskim tehnologijama, uključujući definisanje njegove uloge i zaposlene;

(b) u selekciji, putem mehanizama međunarodnog konkurentnog nadmetanja, nezavisne organizacije za servisiranje, za pružanje visokoefikasnih usluga održavanja opreme različitih proizvođača u jednoj ili više pilot bolnica; i

(v) u pružanju tehničke podrške, ukoliko se bude razmatralo moguće širenje usluga na druge zdravstvene ustanove.

Komponenta 3: Jačanje kvaliteta pružanja usluga (19 miliona evra), kroz sledeće pod-komponente:

### 3.1 Jačanje sistema za unapređenje kvaliteta (0,8 miliona evra).

Dodatno finansiranje u ovom segmentu podržaće potrebu za integrisanjem kliničkih puteva na nivou primarne i sekundarne zdravstvene zaštite (pre svega za kancer i kardiovaskularne bolesti) u cilju unapređenja upravljanja hroničnim bolestima, što predstavlja glavno opterećenje u zdravstvu. Takođe će pomoći unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i omogućiti bolje upravljanje vremenom čekanja za pacijente sa malignim bolestima. Dodatna sredstva će omogućiti unapređenje postojećih smernica dobre kliničke prakse i razvijanje novih u skladu sa međunarodnim standardima. Imajući u vidu kompleksnost korišćenja integrisanih kliničkih puteva, rukovodioci zdravstvenih ustanova i stručnjaci će takođe proći detaljnu obuku.

Nacionalni registar za glavne hronične nezarazne bolesti treba da bude razvijen paralelno sa odgovarajućim bazama podataka, što će omogućiti praćenje i evaluaciju ishoda. Naredni korak, koji će biti obezbeđen u okviru dodatnog finansiranja, biće razvoj Programa za upravljanje bolestima za najučestalije hronične nezarazne bolesti.

Plan razvoja zdravstvene zaštite Republike Srbije koji je istekao 2015. godine je stručni dokument i dokument politika koji služi kao osnova za određivanje pravca razvoja sistema zdravstvene zaštite u skladu sa celokupnim socijalnim razvojem. Taj plan je instrument za dalji razvoj politika u okviru sistema zdravstvene zaštite i budućih promena (do 2025. godine). Plan razvoja zdravstvene zaštite je takođe važan preduslov za usvajanje nacionalnih programa i strategija u različitim oblastima zdravstvene zaštite. Predloženo dodatno finansiranje će podržati sprovođenje evaluacije ishoda Plana razvoja zdravstvene zaštite 2015. godine, nakon čega će uslediti pripremanje Akcionog plana. Ishod ove evaluacije treba da pruži podršku razvoju novog Plana razvoja zdravstvene zaštite 2020–2025. godine.

### 3.2 Unapređenje u upravljanju kancerom (18,2 miliona evra).

Predložene aktivnosti u okviru dodatnog finansiranja odnose se na:

- Sveobuhvatnu strategiju Republike Srbije za upravljanje kancerom, odnosno sveobuhvatan pristup u kontroli kancera u cilju unapređenja i efikasnije prevencije kancera kako bi se: (a) uspostavio i ojačao sistem ranog otkrivanja bolesti; (b) promovisalo korišćenje digitalnih tehnologija u registraciji kancera i prikupljanju podataka o lečenju pacijenata, kao i transfer informacija, odluke u lečenju i analitika u međunarodno prepoznatim formatima; (v) sprovela institucionalizacija žustrijih aktivnosti promovisanja zdravlja; i (g) uspostavila odgovarajuća infrastruktura i modaliteti naprednog lečenja za tercijarni nivo lečenja kancera, što otežava delotvornost i efikasnost u korišćenju ljudskih i finansijskih resursa.

- Poboljšanje nacionalne pokrivenosti uslugama radioterapije.

Šest linearnih akceleratora (LINAK), koji se razlikuju u tehničkim specifikacijama i zahtevima, i tri CT simulatora su nabavljeni za četiri onkološke institucije u Srbiji (Beograd, Kragujevac, Niš i Kladovo) u okviru Projekta, a kompletna instalacija treba da bude završena u 2018. godini. U cilju dostizanja

potpune teritorijalne pokrivenosti radioterapijom i obezbeđivanja jednakosti, pristupa i standardizovanog kvaliteta lečenja kancera u celoj zemlji, kroz predloženo dodatno finansiranje biće obezbeđena dva nova LINAK-a i obnovljena dva bunkera u Institutu za onkologiju Vojvodine. Klinika za radiološku terapiju Instituta za onkologiju Vojvodine ima kvalifikovano osoblje i u potpunosti je opremljena za nove akceleratora. Zbog stava Vlade Republike Srbije da se obezbedi jednakost u pristupu i kvalitetu lečenja kancera u čitavoj zemlji, ova aktivnost će biti predmet retroaktivnog finansiranja.

– Poboljšanje kvaliteta dijagnostike u onkologiji, kroz stvaranje uslova za rešavanje pitanja nedovoljne dijagnostike i kasne dijagnostike.

Izuzetno je važno poboljšati kvalitet dijagnostike radi pravovremenog i efikasnog upravljanja kancerom. Predloženo dodatno finansiranje će obezbediti nabavku CT skenera i magnetnih rezonanci, a tačan broj i distribucija biće utvrđeni na osnovu situacione analize i procene potreba.

Komponenta 4: Praćenje, evaluacija i upravljanje Projektom (1,5 miliona evra).

Namenjena sredstva će obuhvatiti produžen trogodišnji period svakodnevnog upravljanja Projektom, praćenja, evaluacije, revizije i finansiranje operativnih troškova, studija i obuka. Ova komponenta će takođe pružiti podršku aktivnostima, u okviru svih komponenti, usmerenim ka romskoj populaciji (jačanje Programa zdravstvenih medijatora za Rome).

Aktivnosti u okviru dodatnog finansiranja su u skladu sa originalnim razvojnim ciljem Projekta, koji ostaje nepromenjen, kao i aranžmani za implementaciju.

Projekat će se sprovoditi preko Jedinice za koordinaciju Projekta. Ministarstvo zdravlja snosi celokupnu odgovornost za nadzor nad zdravstvenim sektorom i povezanim politikama i obezbediće tehničku implementaciju svih komponenti. Takođe, biće odgovorno za prikupljanje podataka potrebnih za praćenje i evaluaciju i koordinaciju projektnih aktivnosti u skladu sa pokazateljima praćenja učinka u ostvarivanju rezultata, o kojima će Jedinica za koordinaciju Projekta podnositi polugodišnje izveštaje o napretku u dostizanju razvojnih ciljeva Projekta, uključujući evaluaciju finansijskog upravljanja i nabavke.

Svetska banka će pratiti status Projekta i sprovođenje dogovorenih aktivnosti, kroz polugodišnje misije za podršku implementaciji.

Po okončanju pregovora, Vlada je Zaključkom 05 Broj: 48-1552/2018 od 22. februara 2018. godine, prihvatila Izveštaj sa pregovora i usvojila Nacrt sporazuma o zajmu za dodatno finansiranje.

Nakon što je Međunarodna banka za obnovu i razvoj sprovela svoju proceduru odobrenja od strane Odbora izvršnih direktora, Sporazum o zajmu za dodatno finansiranje je potpisan 21. marta 2018. godine u Beogradu (potpisnik sporazuma u ime Vlade, kao zastupnika Republike Srbije, je dr Dušan Vujović, ministar finansija).

Zajam za dodatno finansiranje Projekta, Međunarodna banka za obnovu i razvoj odobrava Republici Srbiji u skladu sa Opštim uslovima za finansiranje od 14. jula 2017. godine i na način koji su strane usaglasile tokom pregovora:

- direktno zaduženje Republike Srbije: 25.000.000 evra;
- polugodišnja otplata zajma, 1. februara i 1. avgusta svake godine;

– rok dospeća: 14,5 godina, uključujući period počeka od 5 godina, uz otplatu glavnice u jednakim ratama, od kojih prva dospeva 1. avgusta 2023. godine, a poslednja 1. avgusta 2032. godine;

– pristupna naknada: 0,25% na ukupnu glavnice (62.500 evra) i plaća se iz sredstava zajma jednokratno;

– naknada na nepovučena sredstva iznosi 0,25% na godišnjem nivou;

– kamatna stopa: šestomesečni EURIBOR + varijabilna marža koja trenutno iznosi 0,76% za zajmove ove ročnosti u evro valuti, uz mogućnost različitih vrsta konverzije, ako se proceni da je povoljnije sa stanovišta upravljanja javnim dugom;

– rok raspoloživosti zajma: sredstva zajma se mogu povlačiti još 4 meseca nakon 31. decembra 2021. godine, što je rok za završetak Projekta;

– mogućnost retroaktivnog finansiranja prihvatljivih troškova Projekta do iznosa od 5.000.000 evra za plaćanja izvršena u periodu od godinu dana pre potpisivanja Sporazuma o zajmu za dodatno finansiranje.

### III. OBJAŠNENJE OSNOVNIH PRAVNIH INSTITUTA I POJEDINAČNIH REŠENJA

Odredbom člana 1. Predloga zakona predviđa se potvrđivanje Sporazuma o zajmu (Dodatno finansiranje za Drugi Projekat razvoja zdravstva Srbije) između Republike Srbije i Međunarodne banke za obnovu i razvoj, koji je potpisan u Beogradu 21. marta 2018. godine.

Odredba člana 2. Predloga zakona sadrži tekst Sporazuma o zajmu u originalu na engleskom jeziku i u prevodu na srpski jezik.

Odredbom člana 3. Predloga zakona uređuje se stupanje na snagu ovog zakona.

### IV. FINANSIJSKE OBAVEZE I PROCENA FINANSIJSKIH SREDSTAVA KOJA NASTAJU IZVRŠAVANJEM ZAKONA

Za sprovođenje ovog zakona obezbeđivaće se redovno sredstva u budžetu Republike Srbije.

### V. RAZLOZI ZA DONOŠENJE ZAKONA PO HITNOM POSTUPKU

Razlozi za donošenje ovog zakona po hitnom postupku, saglasno članu 167. Poslovnika Narodne skupštine („Službeni glasnik RS”, broj 20/12-prečišćen tekst) proizlaze iz činjenice da su povlačenje sredstava po Sporazumu o zajmu i realizacija Projekta, uslovljeni stupanjem na snagu zakona o potvrđivanju Sporazuma o zajmu.