

ЗАКОН

О ПОТВРЂИВАЊУ СПОРАЗУМА О ЗАЈМУ (ДОДАТНО ФИНАНСИРАЊЕ ЗА ДРУГИ ПРОЈЕКАТ РАЗВОЈА ЗДРАВСТВА СРБИЈЕ) ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И МЕЂУНАРОДНЕ БАНКЕ ЗА ОБНОВУ И РАЗВОЈ

Члан 1.

Потврђује се Споразум о зајму (Додатно финансирање за Други Пројекат развоја здравства Србије) између Републике Србије и Међународне банке за обнову и развој, који је потписан у Београду 21. марта 2018. године, у оригиналу на енглеском језику.

Члан 2.

Текст Споразума о зајму (Додатно финансирање за Други Пројекат развоја здравства Србије) између Републике Србије и Међународне банке за обнову и развој, у оригиналу на енглеском језику и у преводу на српски језик гласи:

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:

Category	Amount of the Loan Allocated (expressed in EUR)	Percentage of Expenditures to be financed
(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

Principal Payment Date	Installment Share
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.

БРОЈ ЗАЈМА 8830-YF

Споразум о Зајму

**(Додатно финансирање за Други Пројекат развоја здравства
Србије)**

између

РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

и

МЕЂУНАРОДНЕ БАНКЕ ЗА ОБНОВУ И РАЗВОЈ

СПОРАЗУМ О ЗАЈМУ

СПОРАЗУМ од Датума потписивања између РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ („Зајмопримац“) и МЕЂУНАРОДНЕ БАНКЕ ЗА ОБНОВУ И РАЗВОЈ („Банка“) у сврху обезбеђивања додатног финансирања за пројекат описан у Програму 1 овог споразума („Пројекат“). Овим путем су се Зајмопримац и Банка сагласили о следећем:

ЧЛАН I — ОПШТИ УСЛОВИ; ДЕФИНИЦИЈЕ

- 1.01. Општи услови (на начин утврђен у Прилогу овог споразума) примењују се на и чине саставни део овог споразума.
- 1.02. Осим уколико контекст не захтева другачије, термини коришћени у овом споразуму, писани великим почетним словом, имају значење које им је дато у Општим условима или у Прилогу овог споразума.

ЧЛАН II — ЗАЈАМ

- 2.01. Банка је сагласна да позајми Зајмопримцу износ од двадесет пет милиона евра (EUR 25.000.000), с тим да се та сума може с времена на време конвертовати путем Конверзије валуте („Зајам“), као подршку за финансирање Пројекта.
- 2.02. Зајмопримац може повлачити средства Зајма у складу са Одељком III Програма 2 овог споразума.
- 2.03. Приступна накнада износи једну четвртину једног процента (0,25%) износа Зајма.
- 2.04. Накнада за неискоришћена средства једнака је једној четвртини процента (0,25%) годишње на Неповучена средства Зајма.
- 2.05. Камата је Референтна стопа плус Варијабилна маржа или стопа која се може примењивати након Конверзије; према одредбама Одељка 3.02(е) Општих услова.
- 2.06. Датуми плаћања су 1. фебруар и 1. август сваке године.
- 2.07. Главница Зајма ће се отплаћивати у складу са Програмом 3 овог споразума.

ЧЛАН III — ПРОЈЕКАТ

- 3.01. Зајмопримац потврђује своју посвећеност циљевима Пројекта. У том смислу, Зајмопримац ће реализовати Пројекат преко Министарства здравља Зајмопримца у складу са одредбама члана V Општих услова и Програма 2 овог споразума.

ЧЛАН IV — СТУПАЊЕ НА СНАГУ; РАСКИД

- 4.01. Додатни услови за ступање на снагу односе се на ажурирање Пројектног оперативног приручника и Приручника за грантове од стране Министарства здравља, на начин који је прихватљив за Банку.
- 4.02. Датум ступања на снагу је сто осамдесет (180) дана од Датума потписивања.

ЧЛАН V — ПРЕДСТАВНИК; АДРЕСЕ

- 5.01. Представник Зајмопримца који се, између осталог, може сагласити о променама одредби овог споразума у име Зајмопримца кроз размену писама (осим ако Зајмопримац и Банка нису другачије утврдили), је министар финансија Зајмопримца.

5.02. За потребе Одељка 10.01 Општих услова:

(а) адреса Зајмопримца је:

Министарство финансија
Кнеза Милоша 20
11000 Београд
Република Србија; и

(б) Електронска адреса Зајмопримца је:

Факс: Електронска пошта:
(381-11) 3618-961 kabinet@mfin.gov.rs

5.03. За потребе Одељка 10.01 Општих услова:

(а) адреса Банке је:

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

(б) Електронска адреса Банке је:

Телекс: Факс: Електронска пошта:
248423(MCI) или 1-202-477-6391 sndegwa@worldbank.org
64145(MCI)

ДОГОВОРЕНО на Датум потписивања.

РЕПУБЛИКА СРБИЈА

Овлашћени представник

Име: Душан Вујовић

Звање: министар финансија

Датум: 21. март 2018. године

**МЕЂУНАРОДНА БАНКА
ЗА ОБНОВУ И РАЗВОЈ**

Овлашћени представник

Име: Stephen Ndegwa

**Звање: шеф Канцеларије
Светске банке у Београду**

Датум: 21. март 2018. године

ПРОГРАМ 1

Опис Пројекта

Циљ Пројекта је да допринесе унапређењу ефикасности и квалитета система јавног здравља Републике Србије кроз јачање: (и) финансирања здравства, набавке и система одржавања; и (ии) система за унапређење квалитета и управљање одабраним приоритетним незаразним болестима.

Пројекат се састоји од следећих делова:

Део 1. Унапређење финансирања здравства

(а) Подршка реформама у финансирању болница

Јачање транспарентности и подстицаја за ефикасност финансирања које Републички фонд за здравствено осигурање издваја за државне болнице кроз: (и) спровођење имплементације система плаћања по Дијагностички сродним групама (ДСГ) у фазама, укључујући спровођење вежбе за утврђивање трошкова ДСГ и подизање свести и капацитета запослених у државним болницама за имплементацију наведеног система плаћања; (ии) спровођење постепеног прелаза финансирања болница за акутну негу са финансирања по ставкама на финансирање према ДСГ; (иии) унапређење информационог система, кроз модернизовање централних система, и инсталирање или ажурирање софтвера, у зависности од случаја, у одабраним болницама; (ив) пружање подршке изменама законске регулативе и подзаконских аката који ће дати прави ефекат реформама у финансирању болница; и (в) пружање техничких савета о опцијама за унапређење ефикасности у финансирању неакутне неге у болницама и управљачким аранжманима потребним за јачање менаџмента у болницама; (ви) пружање техничке подршке за интегрисање клиничких путева на нивоу болница у систем Е-здравство за болничке информационе системе; (виџ) дефинисање критеријума пријема на основу Европског протокола за процену подобности и прилагођавање националном нивоу; (виџџ) развијање болничке матрице за праћење учинка и подстицаји за болничко особље; и (их) унапређење регулаторног оквира за следеће потребе: (А) препознавање и дефинисање учинка и трошкова; и (Б) укључивање ДСГ у систем буџетирања болница и Републичког фонда за здравствено осигурање.

(б) Јачање финансирања примарног нивоа здравствене заштите

Унапређење ефикасности и квалитета превентивних и других услуга примарног нивоа здравствене заштите кроз (и) јачање подстицаја за учинак у механизмима које Републички фонд за здравствено осигурање користи приликом плаћања пружалаца услуга кроз прерађивање критеријума за учинак за варијабилни део плаћања који добијају здравствени радници; (ии) дизајнирање и пилотирање имплементације Под-грантова за унапређење квалитета здравствене неге, укључујући већи приступ здравственој заштити и превентивним услугама за осетљиве групе (као што су Роми, старије особе и особе са инвалидитетом); (иџ) јачање капацитета за имплементацију и надзор реформи у финансирању примарног нивоа здравствене заштите кроз развијање прелазних планова за финансирање по капитацији за установе примарне здравствене заштите и јачање менаџерских капацитета и вештина у установама примарне здравствене заштите; (ив) развијање предлога за измене законске регулативе и подзаконских аката који ће дати прави ефекат реформама у финансирању примарне здравствене заштите; и (в) пружање техничке подршке за интегрисање клиничких путева примарне здравствене заштите у систем Е-здравља за информационе системе за примарну здравствену заштиту.

(в) Развој Плана оптимизације мреже здравствених установа

Пружање техничке подршке за (и) развој плана оптимизације мреже здравствених установа за здравствене установе у јавном сектору; (ии) развој палијативне неге, ванболничке неге у болницама и других интервенција које могу бити неопходне у смислу ефикаснијег коришћења постојећих капацитета; и (иии) спровођење активности заговарања.

Део 2. Унапређен приступ квалитетној здравственој заштити

а) Унапређен приступ лековима

Развијање и имплементација централизованог система за набавку лекова, санитетског материјала, дијагностичких реагенса и медицинске опреме кроз: (и) спровођење процеса конкурентног тендера за ставке из више извора и дефинисање референтних цена за ставке из једног извора; (ии) развијање посебних оквирних споразума између Републичког фонда за здравствено осигурање и добављача у оквиру система централизоване набавке; (иии) спровођење пилот тестирања: (А) система е-рецепта и модула за установе примарне здравствене заштите, болнице, Републички фонд за здравствено осигурање и апотеке; (Б) система е-набавке као подршке централизованог набавци; и (В) развијање и спровођење обуке на тему јединственог информационог система за праћење доступности лекова на тржишту и издавања лекова; и (ив) развијање предлога за измене законске регулативе и подзаконских аката који ће дати прави ефекат реформама у области набавке у здравственом сектору; (в) пружање техничке подршке за унапређење система Е-здравља како би се подржала рационална употреба антибиотика.

(б) Јачање капацитета за Процену здравствених технологија

Јачање капацитета Зајмопримца да спроводи унапређену Процену здравствених технологија кроз (и) развијање партнерских односа са релевантним регионалним и међународним организацијама за Процену здравствених технологија; (ии) јачање капацитета релевантних институција Зајмопримца, одабраних у складу са критеријумима дефинисаним у Пројектном оперативном приручнику и приручнику за грантове, ради спровођења Процене здравствених технологија за лекове и медицинска средства; (иии) развијање предлога за јачање институционалних аранжмана Зајмопримца, укључујући кроз измену законске регулативе и подзаконских аката за потребе унапређене Процене здравствених технологија; и (ив) пружање подршке приликом формирања јединице за Процену здравствених технологија унутар институције Зајмопримца коју ће изабрати Зајмопримац и која је прихватљива за Светску банку, на основу институционалних аранжмана развијених у оквиру претходне ставке (иии); и (в) пружање техничке помоћи и обуке која ће Зајмопримцу пружити подршку у: (А) спровођењу Процене здравствених технологија и ситуационе анализе Медицине засноване на доказима; (Б) изградњи и документацији међународних искустава; (В) обезбеђивању знања и развијању експертизе за локално спровођење Процене здравствених технологија; (Г) дефинисању институционализације и институционалних аранжмана за Процену здравствених технологија; (Д) успостављању одговарајућег процеса за Процену здравствених технологија и приоритетних области; (Ђ) превођењу резултата истраживања у препоруке за доношење одлука; и (Е) изградњи искуства у стратешком планирању.

(в) Унапређење Система за одржавање медицинске опреме

Подршка унапређењу система одржавања који примењује Министарство здравља кроз: (и) спровођење прелиминарне процене постојећих (А) система дистрибуције медицинске опреме; (Б) процедура за одржавање медицинске опреме и управљања поправкама; (В) трошкова и распоређивања средстава за

одржавање; и (Г) система набавке резервних делова и услуга за одржавање и поправку; и (и) на основу исхода прелиминарне процене наведене у (и) изнад, пружање подршке успостављању: (А) ентитета за управљање медицинском технологијом; и (Б) система одржавања за веома скупу опрему, укључујући линеарне акцелераторе, компјутеризовану томографију и магнетне резонанце.

Део 3. Јачање квалитета пружања услуга

(а) Јачање система за унапређење квалитета

Подршка Министарству здравља у следећим активностима: (и) развијање националне смернице добре клиничке праксе у складу са међународним стандардима; (и) на основу националних смерница клиничке праксе из ставке (и), подршка у развоју клиничких путева који покривају приоритетне болести и спровођење имплементације наведених клиничких путева по фазама у одабраним болницама и установама примарне здравствене заштите; (и) пружање циљане подршке, уз подршку Агенције за акредитацију здравствених установа Србије, одабраним установама примарне здравствене заштите ради унапређења квалитета пружања здравствене неге за приоритетне услуге, кроз организовање обука и техничку помоћ; (ив) подршка за унапређење извештавања и коришћења информација о квалитету услуга и ефикасности у Министарству здравља, Републичком фонду за здравствено осигурање, регионалним Заводима за јавно здравље; (в) развијање предлога за измене законске регулативе и подзаконских аката који дају прави ефекат реформама у области квалитета пружања услуга; (ви) подршка интеграцији клиничких путева примарног и секундарног нивоа здравствене заштите и унапређењу квалитета здравствене заштите и управљање временом чекања за пацијенте са малигним болестима; (ви) ажурирање постојећих и развијање нових смерница клиничких путева; (ви) спровођење обука о интегрисаним путевима за здравствене раднике; (их) развој националног регистра за незаразне болести за потребе праћења и евалуације; и (х) креирање базе података за програм за управљање болестима за најчешће незаразне болести.

(б) Унапређења у управљању канцером

Повећана покривеност и квалитет лечења канцера зрачном терапијом у специјализованим онколошким центрима терцијарног нивоа, изабраним у складу са критеријумима дефинисаним у ПОПГ, кроз: (и) набавку и инсталацију одређеног броја линеарних акцелератора одређеним према критеријумима наведеним у ПОПГ, и пратеће опреме и радова; (и) пружање подршке за унапређење праћење исхода код пацијената и јачање националног система регистра пацијената оболелих од канцера, кроз обуке, информационе системе и техничку помоћ; (и) унапређење у превенцији канцера, дијагностици и лечењу кроз развој Националне свеобухватне стратегије за управљање канцером, која ће обухватати: (А) систем за рано откривање болести; (Б) употребу дигиталних технологија у регистровању канцера, прикупљање података о лечењу пацијената, упућивању и анализама у односу на међународно признати формат; (В) институционализација активности за промовисање здравља; и (Г) успостављање инфраструктуре за напредне модалитете лечења за лечење канцера на терцијарном нивоу; (ив) побољшање услуга радиотерапије и међусобне повезаности на националном нивоу кроз набавку два линеарна акцелератора и ЦТ симулатора и обнављање два бункера у АП Зајмопримца – Војводини, укључујући међусобну повезаност кроз набавку платформе за регионалну рачунарску мрежу (WAN); и (в) унапређење квалитета дијагностике у онкологији кроз набавку дијагностичке опреме.

Део 4. Праћење, евалуација и управљање Пројектом

Спровођење активности управљања Пројектом, праћења и евалуације, ревизије и финансирање Оперативних трошкова, студија и спровођење обука, укључујући обуке за здравствене медијаторе за Роме.

ПРОГРАМ 2**Спровођење Пројекта****Одељак I. Аранжмани за имплементацију****A. Институционални аранжмани**

1. Зајмопримац ће пренети свакодневну имплементацију и управљање Пројектом Министарству здравља Зајмопримца, кроз Јединицу за координацију Пројекта (ЈКП).
2. Зајмопримац ће, током спровођења Пројекта, а преко Министарства здравља Зајмопримца, одржавати ЈКП у складу са пројектним задатком, кадровима и ресурсима прихватљивим за Банку.
3. ЈКП ће бити задужена за организовање кварталних састанака за преглед Пројекта које ће сазивати Министарство здравља, уз присуство релевантних службеника Министарства здравља, Института за јавно здравље, регионалних завода за јавно здравље, Републичког фонда за здравствено осигурање и других релевантних интересних страна.
4. Зајмопримац ће, преко Министарства здравља, обезбедити да Републички фонд за здравствено осигурање пружа помоћ у имплементацији Пројекта кроз спровођење техничких активности у оквиру Дела 1 и 2(а) Пројекта.
5. Зајмопримац ће, преко Министарства здравља, осигурати да Агенција за акредитацију здравствених установа Србије помогне у имплементацији Пројекта кроз спровођење техничких активности из Дела 2(б) и Дела 3(а) Пројекта.
6. Зајмопримац ће, преко Министарства здравља, осигурати да Институт за јавно здравље пружи техничку подршку Министарству здравља у спровођењу активности из Дела 1, 2(а) и 3 Пројекта.
7. Зајмопримац ће, преко Министарства здравља, осигурати да регионални заводи за јавно здравље пруже помоћ у имплементацији Пројекта у одговарајућим областима или регионима кроз спровођење техничких активности из Дела 1, Дела 2(б) и Дела 3 Пројекта.

Б. Пројектни оперативни приручник и приручник за грантове

1. Зајмопримац ће, преко Министарства здравља, Јединице за координацију Пројекта, Републичког фонда за здравствено осигурање, Агенције за акредитацију здравствених установа Србије, Института за јавно здравље и регионалних завода за јавно здравље, спроводити Пројекат у складу са одредбама и захтевима наведеним у оперативном приручнику, у форми и садржини прихватљивој за Банку („Пројектни оперативни приручник и приручник за грантове” или „ПОПГ”), који ће, *између осталог*, садржати следеће:
 - (а) аранжмане за институционалну координацију и имплементацију и процедуре за Пројекат;
 - (б) процедуре за финансијско управљање и набавку за Пројекат;
 - (в) аранжмане за праћење, евалуацију и извештавање о имплементацији Пројекта;
 - (г) остале административне, финансијске, техничке и организационе аранжмане, услове и процедуре које ће бити обавезне за Пројекат, и

- (д) за потребе спровођења Дела 1(б) Пројекта, приручник за грантове који је задовољавајући за Банку, а који ће, између осталог, садржати следеће:
- (и) критеријуме подобности за установе примарне здравствене заштите које су корисници;
 - (ии) процедуре и услове за одобравање, праћење, евалуацију и извештавање о Под-грантовима за унапређење квалитета;
 - (иии) процедуре и аранжмане за финансијско управљање; и
 - (ив) распоред имплементације за спровођење Дела 1(б) Пројекта.
2. Зајмопримац неће приступити додељивању, изменама, укидању нити одрицању од ПОПГ нити било које његове одредбе, без претходне сагласности Банке. У случају сукоба између одредби ПОПГ и одредби овог споразума, одредбе овог споразума ће преовладати.

В. Под-грантови за унапређење квалитета

1. За потребе спровођења Дела 1(б) Пројекта, Зајмопримац ће, преко Министарства здравља и уз технички надзор Републичког фонда за здравствено осигурање, ставити на располагање Под-грантове за унапређење квалитета установама примарне здравствене заштите које ће бити корисници у оквиру Уговора о под-гранту за унапређење квалитета, под условима и захтевима прихватљивим за Банку, који су јасно дефинисани у ПОПГ.
2. Зајмопримац треба да спроводи све неопходне мере како би обезбедио да, приликом стављања на располагање Под-грантова за унапређење квалитета установама примарне здравствене заштите које су корисници, Министарство здравља добије адекватна права како би заштитило интересе Зајмопримца и Банке, укључујући право да: (а) обустави или откаже право установе примарне здравствене заштите која је корисник, да користи средства Под-гранта за унапређење квалитета, или добије повраћај читавог или било ког дела износа повучених средстава у оквиру Под-гранта за унапређење квалитета, уколико установа примарне здравствене заштите која је корисник гранта не испуни било коју од својих обавеза у оквиру Уговора о под-гранту за унапређење квалитета; и (б) да захтева од сваке установе примарне здравствене заштите која је корисник да: (и) спроводи активности за које је одобрен Под-грант за унапређење квалитета савесно и ефикасно, и у складу са поузданим техничким, економским, финансијским и управљачким стандардима и праксама прихватљивим за Банку, као и у складу са одредбама Смерница за борбу против корупције које се, осим на Зајмопримца, примењују и на кориснике средстава зајма; (ии) обезбеди, по потреби и без одлагања, ресурсе неопходне за потребе Под-гранта за унапређење квалитета; (иии) врши процедуру набавке добара, радова и услуга које ће бити финансиране из средстава Под-гранта за унапређење квалитета у складу са одредбама овог споразума; (ив) на разуман захтев, омогући Зајмопримцу и Банци да изврше преглед активности, операција и свих релевантних евиденција и докумената; и (в) припреми и достави Зајмопримцу и Банци све информације које ће Зајмопримац и Банка затражити у вези са горе наведеним.
3. У случају сукоба између услова Уговора о под-гранту за унапређење квалитета и овог споразума, одредбе овог споразума ће преовладати.

Г. Заштитне мере

1. Зајмопримац ће, преко Министарства здравља, обезбедити да се Пројекат спроводи у складу са одредбама Оквирног програма заштите животне средине и примењивим Плановима управљања животном средином. Зајмопримац неће додељивати, вршити измене, укидати нити се одрицати Оквирног програма заштите животне средине и Плана управљања животном средином, нити било којих одредби ових докумената, без претходне сагласности Банке.
2. За потребе Дела 3 овог пројекта, пре објављивања тендерске документације за уговор за радове за сваки акцелератор, Зајмопримац ће, преко Министарства здравља, припремити и поднети Банци на сагласност: (а) предложени нацрт и локацију за наведене радове, и посебан План управљања животном средином за дату локацију, у форми и садржини прихватљивим за Банку; и (б) нацрт уговора за наведене радове, обезбеђујући притом да су одредбе посебног Плана управљања животном средином за дату локацију на адекватан начин укључене у наведени уговор.
3. Зајмопримац, преко Министарства здравља, треба да: (а) обезбеди да све активности које се спровode за потребе спровођења Пројекта буду у складу са стандардима у области животне средине, здравства и безбедности и смерницама наведеним у Оквирном програму заштите животне средине; (б) обезбеди да одабир локација за акцелераторе у оквиру Дела 3 Пројекта буде у складу са Оквирним програмом заштите животне средине; (в) обезбеди потпуну имплементацију Плана управљања животном средином на начин прихватљив за Банку, укључујући све неопходне мере за умањивање и ублажавање било каквих негативних утицаја на животну средину, здравље и безбедност изазваних имплементацијом Пројекта; (г) обезбеди да не дође до преузимања приватног земљишта или расељавања у вези са Пројектом; и (д) обезбеди доступност одговарајућег жалбеног механизма за заинтересоване стране, укључујући локалне заједнице, у вези са непријатностима повезаним са радовима у оквиру Пројекта и да пружи информацију о доступности таквих жалбених механизма.

Одељак II. Праћење Пројекта, извештавање и евалуација

Зајмопримац ће, преко Министарства здравља, доставити Банци сваки извештај Пројекта најкасније један месец након завршетка сваког календарског квартала, и ти извештаји ће обухватати један календарски квартал.

Одељак III. Повлачење средстава Зајма**А. Опште.**

Зајмопримац може повлачити средства Зајма у складу са одредбама члана II Општих услова и у складу са Писмом о повлачењу средстава и финансијским информацијама за: (а) финансирање Прихватљивих трошкова; и (б) плаћање Приступне накнаде у опредељеном износу и, ако је примењиво, до процента наведеног у сваког Категорији наведене табеле:

Категорија	Опредељен износ Зајма (изражен у EUR)	Процент трошкова који ће бити финансирани
(1) Добра, радови, не-консултантске услуге, Оперативни трошкови, обуке и консултантске услуге за Пројекат (осим за добра и радове за Део 3(б) (ив) и 3(б)(в), укључујући ревизију, и за Под-грантове за унапређење квалитета.	7.237.500	100% (укључујући порезе)
(2) Добра и радови за Део 3(б)(ив)	5.000.000	100% (изузимајући порезе)
(3) Добра и радови за Део 3(б) (в)	12.700.000	100% (изузимајући порезе)
(4) Приступна накнада	62.500	Износ који се плаћа у складу са Одељком 2.03 овог споразума у складу са Одељком 2.07 (б) Општих услова
УКУПАН ИЗНОС	25.000.000	

Б. Услови за повлачење средстава; Период повлачења средстава.

1. Изузетно од одредби Дела А овог одељка, неће бити повлачења средстава:
 - (а) за плаћања пре Датума потписивања, осим за повлачење средстава до укупног износа који не прелази EUR 5.000.000 који може бити повучен за плаћања пре тог датума или на дан или након 1. фебруара 2018. године (али ни у ком случају више од годину дана пре Датума потписивања), за Прихватљиве трошкове у оквиру Категорије 2; или
 - (б) у оквиру Категорије 3, све док Зајмопримац не спроведе следеће: (и) објави Уредбу којом се ажурира Национални програм „Србија против рака”, укључујући акциони план за спровођење тог програма; (ии) објави Уредбу за регулисање националног програма за план оптимизације мреже здравствених установа; и (иии) преко Министарства здравља, усвоји правилник о успостављању јединице у оквиру Министарства здравља одговорне за административни и технички систем одржавања опреме; све на начин прихватљив за Банку.
2. Датум завршетка Пројекта је 31. децембар 2021. године.

ПРОГРАМ 3**Програм отплате повезан са преузетом обавезом**

Наредна табела утврђује Датуме отплате главнице Зајма и проценат износа укупне главнице Зајма плативе на сваки Датум плаћања главнице („Удео рате”).

Отплате главнице подељене на једнаке делове

Датум отплате главнице	Удео рате
Сваког 1. фебруара и 1. августа почев од 1. августа 2023. године до 1. фебруара 2032. године	5,26%
На дан 1. августа 2032. године	5,32%

ПРИЛОГ

Дефиниције

1. „Смернице за борбу против корупције” означава, за потребе параграфа 5 Додатка Општинских услова, „Смернице за спречавање и борбу против превара и корупције у пројектима финансиранима кроз зајмове Међународне банке за обнову и развој и кредите и грантове Међународног удружења за развој”, од 15. октобра 2006. године и измењене у јануару 2011. и 1. јула 2016. године.
2. „Установа примарне здравствене заштите која је корисник” означава установу примарне здравствене заштите на територији Зајмопримца која је пододна за добијање Под-гранта за унапређење квалитета, у складу са Одељком В Програма 2 овог споразума и Пројектним оперативним приручником и Приручником за грантове.
3. „Категорија” означава категорију дефинисану у табели наведеној у Одељку III.A Програма 2 овог споразума.
4. „Клинички пут” је алат који се користи за управљање квалитетом здравствене заштите везан за стандардизацију процеса неге.
5. „Дијагностички сродне групе” или „ДСГ” означава статистички систем класификације болнички лечених пацијената у групе, за потребе финансирања болница.
6. „ЕБМ” означава медицину засновану на доказима, интегрисање најбољих доказа истраживања са клиничком експертизом и вредностима пацијента, за доношење клиничких одлука.
7. „Систем Е-здравство” означава интегрисан информациони систем у здравству Зајмопримца који чува и обрађује све медицинске и здравствене податке пацијената, податке о здравственим радницима, податке о здравственим установама и здравственим услугама, податке о електронском додељивању и електронском прописивању, податке о заказивању медицинских прегледа и процедура.
8. „Оквирни програм заштите животне средине” означава Оквирни програм заштите животне средине Зајмопримца, од 30. јануара 2018. године, састављен од сета принципа, правила, смерница и процедура за процену утицаја и ублажавање утицаја на животну средину, здравље и безбедност, надзор и институционалне мере које морају бити предузете како би се уклонили негативни наведени утицаји на животну средину, здравље и безбедност, како би се ти утицаји неутрализовали или смањили на прихватљив ниво, као и активности и буџет неопходан за имплементацију ових мера и пример Плана управљања животном средином.
9. „План управљања животном средином” означава посебан План управљања животном средином за одређену локацију припремљен током имплементације Пројекта, у складу са Оквирним програмом заштите животне средине, а који описује мере за ублажавање за животну средину, здравље и безбедност које се очекују за активности у оквиру Дела 3(б) Пројекта и садржи одговорне стране за надзор утицаја изградње и оперативних активности на животну средину, здравље и безбедност.

10. „Европски протокол евалуације подобности” означава валидиран европски алат за процену неадекватног пријема у болницу и болничких дана и њихових узорка.
11. „Општи услови” означавају „Опште услове за финансирање Међународне банке за обнову и развој, Инвестиционо пројектно финансирање”, од 14. јула 2017. године.
12. „Републички фонд за здравствено осигурање” означава Републички фонд за здравствено осигурање Зајмопримца, или његовог правног следбеника, успостављен на основу Закона о здравственом осигурању Зајмопримца, објављеном у „Службеном гласнику Републике Србије”, бр. 107/05, 109/05, 57/11, 110/12, 119/12, 99/14, 123/14, 126/14, 106/15 и 10/16.
13. „Процена здравствених технологија” означава систематски и транспарентни процес оцене и одлучивања који користи критеријуме као што су делотворност, исплативост, здравствене потребе становништва, и укупни фискални простор приликом доношења одлука о јавном рефундирању медицинских технологија, средстава и процедура.
14. „Институт за јавно здравље” означава Републички Институт за јавно здравље Зајмопримца, или његовог правног следбеника, успостављен на основу Закона о здравственој заштити Зајмопримца, објављеног у „Службеном гласнику Републике Србије”, бр. 107/05, 72/09, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13, 93/14, 96/15, 106/15, 105/17 и 113/17.
15. „Министарство здравља” означава Министарство здравља Зајмопримца или његовог правног следбеника.
16. „Агенција за акредитацију здравствених установа Србије” означава Агенцију за акредитацију здравствених установа Србије Зајмопримца, или њеног правног следбеника, успостављену на основу: (и) Закона о јавним агенцијама Зајмопримца, објављеног у „Службеном гласнику Републике Србије”, бр. 18/05 и 81/05; (ии) Закона о здравственој заштити Зајмопримца, објављеног у „Службеном гласнику Републике Србије”, бр. 107/05, 72/09, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13, 93/14, 96/15, 106/15, 105/17 и 113/17; и (иии) Одлуке о оснивању Агенције за акредитацију Зајмопримца, објављене у „Службеном гласнику Републике Србије”, број 94/08.
17. „Службени гласник Републике Србије” означава службени гласник Зајмопримца.
18. „ЈКП” означава Јединицу за координацију Пројекта, успостављену при Министарству здравља Зајмопримца, у складу са Одељком I.A.2 Програма 2 овог споразума.
19. „Установа примарне здравствене заштите” означава Дом здравља, установу примарне здравствене заштите која се налази на територији Зајмопримца.
20. „Прописи за набавку” означавају, за потребе параграфа 85 Додатка Општим условима, прописе Светске банке за набавку за зајмопримце у оквиру Инвестиционог пројектног финансирања, из јула 2016. године, ревидиране у новембру 2017. године.
21. „Пројектни оперативни приручник и приручник за грантове” или „ПОПГ” означава приручник од дана 18. октобра 2014. године, наведен у Одељку

I.Б Програма 2 овог споразума, а исти може бити ажуриран с времена на време на начин прихватљив за Банку.

22. „Под-грантови за унапређење квалитета” означава под-грантове који ће бити стављени на располагање установама примарне здравствене заштите које су корисници, за потребе Дела 1(б)(ии) Пројекта, у складу са одредбама Приручника о грантовима и Одељка В Програма 2 овог споразума.
23. „Уговор о под-гранту за унапређење квалитета” означава уговор између Зајмопримца и установе примарне здравствене заштите које су корисници, за потребе коришћења Под-гранта за унапређење квалитета, у складу са Одељком В Програма 2 овог споразума.
24. „Регионални Завод за јавно здравље” означава субјекат формиран у складу са Законом о здравственој заштити Зајмопримца, објављеним у „Службеном гласнику Републике Србије”, бр. 107/05, 72/09, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13, 93/14, 96/15, 106/15, 105/17 и 113/17 и Уредбом о плану мреже здравствених установа Зајмопримца, објављеном у „Службеном гласнику Републике Србије”, бр. 42/06, 119/07, 84/08, 71/09, 85/09, 24/10, 6/12, 37/12, 8/14, 92/15, 111/17 и 114/17 задужен за покривање регије неколико општина, већег града или географског региона Зајмопримца за потребе прикупљања, надзора и пружања података везаних за здравствену заштиту (укључујући социјалне, медицинске, хигијенске, еколошке, епидемиолошке и микробиолошке податке).
25. „Здравствени медијатори за Роме” означава жене етничког ромског порекла, које говоре ромски језик, имају најмање завршену основну школу и ангажовао их је Дом здравља како би, између осталог: (и) пружале услуге бриге и неге код куће како би се ојачала веза између ромске заједнице и домова здравља; и (ии) едуковале ромску популацију у области здравствене заштите ради унапређења њиховог здравственог статуса и доступности здравственог система овој осетљивој групи.
26. „Србија против рака” означава национални програм Зајмопримца за управљање канцером који је објављен у службеном гласилу Зајмопримца, број 20/09.
27. „Национална свеобухватна стратегија за управљање канцером” означава програм јавног здравља Зајмопримца који ће успоставити Зајмопримац, а који је наведен у Делу 3 (б)(иии) Пројекта, дизајниран за смањење броја случајева оболелих и смрти од канцера и унапређење лечења и квалитета живота пацијената оболелих од канцера.
28. „Датум потписивања” означава каснији од два датума када су Зајмопримац и Банка потписали овај споразум и таква дефиниција се примењује на све референце на „датум Споразума о зајму” у Општим условима.

Члан 3.

Овај закон ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије – Међународни уговори”.

О Б Р А З Л О Ж Е Њ Е

I. УСТАВНИ ОСНОВ ЗА ДОНОШЕЊЕ ЗАКОНА

Уставни основ за доношење овог закона садржан је у члану 99. став 1. тачка 4. Устава Републике Србије, према коме Народна скупштина Републике Србије потврђује међународне уговоре када је законом предвиђена обавеза њиховог потврђивања.

II. РАЗЛОЗИ ЗА ПОТВРЂИВАЊЕ

Разлози за потврђивање Споразума о зајму (Додатно финансирање за Други Пројекат развоја здравства Србије) између Републике Србије и Међународне банке за обнову и развој, који је потписан у Београду, 21. марта 2018. године, садржани су у одредби члана 5. став 2. Закона о јавном дугу („Службени гласник РС”, бр. 61/05, 107/09, 78/11 и 68/15) према којој Народна скупштина Републике Србије одлучује о задуживању Републике Србије и одредби члана 14. став 1. Закона о закључивању и извршавању међународних уговора („Службени гласник РС”, број 32/13) према којој Народна скупштина, између осталог, потврђује уговоре којима се стварају финансијске обавезе за Републику Србију.

Законом о буџету Републике Србије за 2018. годину („Службени гласник РС”, број 113/17) у члану 3. је предвиђено задуживање до 25.000.000 евра код Светске банке за обезбеђење додатних средстава за финансирање пројекта из области здравства који се спроводи под називом Други Пројекат развоја здравства Србије (у даљем тексту: Пројекат), што је био правни основ за преговоре са Међународном банком за обнову, одржане 6. фебруара 2018. године у Београду.

Делегација Републике Србије, коју су сачињавали представници Министарства финансија и Министарства здравља, је у преговорима заступала ставове садржане у Основи за вођење преговора, утврђеној Закључком Владе 05 Број: 48-844/2018 од 31. јануара 2018. године.

На преговорима су стране договориле услове и начин коришћења новог зајма у износу од 25.000.000 евра и усагласиле одредбе Споразума о зајму (Додатно финансирање за Други Пројекат развоја здравства Србије) између Републике Србије и Међународне банке за обнову и развој (у даљем тексту: Споразум о зајму за додатно финансирање), чије је потврђивање предмет овог закона.

Финансирање Пројекта је започето из средства раније одобреног зајма, у износу од 29.100.000 евра, по Споразуму о зајму, који је закључен 10. јула 2014. између Републике Србије и Међународне банке за обнову и развој и потврђен у Народној скупштини доношењем одговарајућег закона („Службени гласник РС – Међународни уговори”, број 11/14). Зајам је постао ефикаван 8. маја 2015. године, са дефинисаним роком за завршетак пројекта и коришћење средстава до 30. септембра 2019. године.

Пројекат је конципиран у циљу унапређења квалитета система јавног здравља у земљи и обухвата: унапређење система финансирања здравства (подршка реформама у финансирању болница и примарног нивоа здравствене заштите), повећање ефикасности набавке лекова и медицинске опреме (успостављање система централизоване набавке) и унапређење система одржавања опреме, квалитета пружања услуга здравствене заштите и клиничке ефикасности, посебно у области превенције и контроле хроничних незаразних болести.

Досадашње активности и уложена средства за реализацију Пројекта створили су солидну платформу како у болницама, тако и у примарној здравственој заштити. Међутим, фрагментација и варијације у стандардима лечења између различитих нивоа здравствене заштите, између различитих установа истог типа, па чак и између различитих одељења у оквиру једне установе, захтевају даље интервенције како би се створио одрживи систем у коме постоје капацитети за прикупљање података, мониторинг и евалуацију, ради доношења правовремених и одговарајућих одлука у области здравствене политике и општег управљања здравственим системом.

С тим у вези, Међународној банци за обнову и развој је упућен захтев да се Републици Србији одобре додатна средства у износу од 25.000.000 евра и продужи крајњи рок за завршетак Пројекта за још 3 године, ради спровођења проширених активности у оквиру обухваћених, напред наведених делова основног Пројекта. Ове активности ће подржати програм свеобухватне реформе здравства ка унапређењу ефикасности, повећању квалитета, већој транспарентности и рационализацији предимензионираних здравствених установа, уз коришћење интегративног приступа у решавању питања управљања негом за пацијенте оболеле од малигних болести и обезбеђивању услуга радиотерапије. Набавка модерне опреме за дијагностику у оквиру Пројекта је у потпуности усклађена са проширеном агендом реформи, укључујући оптимизацију мреже здравствених установа и развој дугорочне свеобухватне националне стратегије за борбу против рака.

Додатна средства намењена су за финансирање активности на Пројекту у оквиру следећих компоненти:

Компонента 1: Унапређење финансирања у систему здравствене заштите, у укупном износу до 3 милиона евра.

Поред пружања подршке за активности укључивања грађана које се односе на права пацијената, ова компонента ће обухватити неколико под-компоненти:

1.1 Подршка реформама у финансирању болница (0,9 милиона евра).

Нови модел финансирања за болнице на основу дијагностички сродних група (ДСГ) биће примењен у 14 пилот болница од 1. јануара 2018. године. Увођење плаћања заснованог на ДСГ у свим болницама у Србији (укупно 71 болница) је планирано за 2019. годину. Посебне активности које су предвиђене у оквиру додатног финансирања ће обухватати следеће:

а) интегрисање клиничких путева развијених у оквиру Пројекта у болничке информационе системе;

б) даље дефинисање критеријума пријема на основу европске верзије Протокола за процену подобности и прилагођавање националном нивоу;

в) развијање болничке матрице за праћење учинка и подстицаји за лекаре у болницама и клиничке тимове;

г) унапређење регулаторног оквира за препознавање и дефинисање учинка и трошкова и укључивања ДСГ у систем буџетирања болница и Републичког фонда за здравствено осигурање буџетирање.

1.2 Јачање финансирања примарне здравствене заштите (0,8 милиона евра).

Модел финансирања примарне здравствене заштите је унапређен увођењем показатеља квалитета у формулу. Нови систем плаћања, где ће део зарада тимова у примарној здравственој заштити бити директно везан за

учинак на основу 10 показатеља, биће уведен 2020. године. Министарство здравља и синдикати у здравству су постигли договор да би даље повећање зарада у сектору здравства требало да буде везано за варијабилни део зараде или део зараде заснован на учинку. Даље праћење, евалуација и унапређење формуле финансирања су од кључног значаја за успех ове реформе и треба да буду спроведени заједно са решавањем питања регулаторног оквира који ће препознати и дозволити такве промене. То ће такође захтевати јачање менаџерских вештина руководиоца здравствених установа на примарном нивоу.

1.3 Развој Плана оптимизације мреже здравствених установа представља нову под-компоненту која се уводи у Пројекат (1,3 милиона евра).

У оквиру Националног плана развоја здравствене заштите за период 2020–2025. године, предложено додатно финансирање ће подржати развијање Мастер плана мреже здравствених установа. Због фрагментације и документовано недовољно искоришћених капацитета, постоји јасна потреба за припремањем Плана оптимизације мреже јавних здравствених установа (Мастер плана) који ће дефинисати следеће:

(а) оптималне капацитете за мрежу здравствених установа који ће одговарати потреби становништва;

(б) функционалну и организациону интеграцију домова здравља и регионалних болница у адекватне здравствене центре;

(в) рационализацију капацитета болница и домова здравља, укључујући стратегију за људске ресурсе, са адекватним редефинисањем услуга и капацитета заснованих на потребама;

(г) обим и опсег услуга, што ће омогућити ефикасност, квалитет и сигурност заштите;

(д) обезбеђивање адекватног регулаторног оквира који ће омогућити такво реструктурирање.

Активности у оквиру ове под-компоненте могу такође укључивати пружање подршке развоју палијативне неге, амбулантне неге у болницама (тј. мали хируршки захвати под локалном анестезијом, хемотерапија, интернистичка нега, итд.) и друге интервенције ка ефикаснијем коришћењу постојећих капацитета.

Компонента 2: Унапређен приступ квалитетној здравственој заштити (1,5 милиона евра), реализоваће се кроз следеће под-компоненте:

2.1 Унапређен приступ лековима (0,2 милиона евра) који обухвата подршку успостављању Е-здравства и наставак активности које се односе на рационално коришћење антибиотика у складу са Националним програмом за контролу отпорности бактерија на антибиотике и његовим Акционим планом.

2.2 Јачање капацитета за процену здравствених технологија (0,7 милиона евра).

Интервенције у оквиру фармацеутских политика са фокусом на изградњу капацитета Сектора за лекове Републичког фонда за здравствено осигурање – обука за спровођење фармакоекономске анализе и процене здравствених технологија су већ обезбеђене у оквиру Пројекта. Због сложености институционализације процене здравствених технологија у циљу преласка са *ad hoc* анализа на формални процес у коме је доношење одлука засновано на процени здравствених технологија, од кључног је значаја да се настави пружање техничке и свеобухватне подршке.

2.3 Унапређење система за одржавање медицинске опреме (0,6 милиона евра).

Један од главних циљева Пројекта је развој стратешког приступа за одржавање медицинске опреме у циљу развоја економичног система, који представља један од приоритета за пружање квалитетних здравствених услуга у нашој земљи. Док ће прелиминарна процена садашње дистрибуције медицинске опреме, процедура за управљање одржавањем и поправкама, трошкова и распоређивања средстава за одржавање и набавке резервних делова и услуга бити завршена у оквиру Пројекта, предложено додатно финансирање ће подржати Министарство здравља:

(а) у успостављању тела за управљање медицинским технологијама, укључујући дефинисање његове улоге и запослене;

(б) у селекцији, путем механизма међународног конкурентног надметања, независне организације за сервисирање, за пружање високоефикасних услуга одржавања опреме различитих произвођача у једној или више пилот болница; и

(в) у пружању техничке подршке, уколико се буде разматрало могуће ширење услуга на друге здравствене установе.

Компонента 3: Јачање квалитета пружања услуга (19 милиона евра), кроз следеће под-компоненте:

3.1 Јачање система за унапређење квалитета (0,8 милиона евра).

Додатно финансирање у овом сегменту подржаће потребу за интегрисањем клиничких путева на нивоу примарне и секундарне здравствене заштите (пре свега за канцер и кардиоваскуларне болести) у циљу унапређења управљања хроничним болестима, што представља главно оптерећење у здравству. Такође ће помоћи унапређење квалитета здравствене заштите и омогућити боље управљање временом чекања за пацијенте са малигним болестима. Додатна средства ће омогућити унапређење постојећих смерница добре клиничке праксе и развијање нових у складу са међународним стандардима. Имајући у виду комплексност коришћења интегрисаних клиничких путева, руководиоци здравствених установа и стручњаци ће такође проћи детаљну обуку.

Национални регистар за главне хроничне незаразне болести треба да буде развијен паралелно са одговарајућим базама података, што ће омогућити праћење и евалуацију исхода. Наредни корак, који ће бити обезбеђен у оквиру додатног финансирања, биће развој Програма за управљање болестима за најчесталије хроничне незаразне болести.

План развоја здравствене заштите Републике Србије који је истекао 2015. године је стручни документ и документ политика који служи као основа за одређивање правца развоја система здравствене заштите у складу са целокупним социјалним развојем. Тај план је инструмент за даљи развој политика у оквиру система здравствене заштите и будућих промена (до 2025. године). План развоја здравствене заштите је такође важан предуслов за усвајање националних програма и стратегија у различитим областима здравствене заштите. Предложено додатно финансирање ће подржати спровођење евалуације исхода Плана развоја здравствене заштите 2015. године, након чега ће уследити припремање Акционог плана. Исход ове евалуације треба да пружи подршку развоју новог Плана развоја здравствене заштите 2020–2025. године.

3.2 Унапређење у управљању канцером (18,2 милиона евра).

Предложене активности у оквиру додатног финансирања односе се на:

- Свеобухватну стратегију Републике Србије за управљање канцером, односно свеобухватан приступ у контроли канцера у циљу унапређења и ефикасније превенције канцера како би се: (а) успоставио и ојачао систем раног откривања болести; (б) промовисало коришћење дигиталних технологија у регистрацији канцера и прикупљању података о лечењу пацијената, као и трансфер информација, одлуке у лечењу и аналитика у међународно препознатим форматима; (в) спровела институционализација жустријих активности промовисања здравља; и (г) успоставила одговарајућа инфраструктура и модалитети напредног лечења за терцијарни ниво лечења канцера, што отежава делотворност и ефикасност у коришћењу људских и финансијских ресурса.

- Побољшање националне покривености услугама радиотерапије.

Шест линеарних акцелератора (ЛИНАК), који се разликују у техничким спецификацијама и захтевима, и три ЦТ симулатора су набављени за четири онколошке институције у Србији (Београд, Крагујевац, Ниш и Кладово) у оквиру Пројекта, а комплетна инсталација треба да буде завршена у 2018. години. У циљу достизања потпуне територијалне покривености радиотерапијом и обезбеђивања једнакости, приступа и стандардизованог квалитета лечења канцера у целој земљи, кроз предложено додатно финансирање биће обезбеђена два нова ЛИНАК-а и обновљена два бункера у Институту за онкологију Војводине. Клиника за радиолошку терапију Института за онкологију Војводине има квалификовано особље и у потпуности је опремљена за нове акцелераторе. Због става Владе Републике Србије да се обезбеди једнакост у приступу и квалитету лечења канцера у читавој земљи, ова активност ће бити предмет ретроактивног финансирања.

- Побољшање квалитета дијагностике у онкологији, кроз стварање услова за решавање питања недовољне дијагностике и касне дијагностике.

Изузетно је важно побољшати квалитет дијагностике ради правовременог и ефикасног управљања канцером. Предложено додатно финансирање ће обезбедити набавку ЦТ скенера и магнетних резонанци, а тачан број и дистрибуција биће утврђени на основу ситуационе анализе и процене потреба.

Компонента 4: Праћење, евалуација и управљање Пројектом (1,5 милиона евра).

Намењена средства ће обухватити продужен трогодишњи период свакодневног управљања Пројектом, праћења, евалуације, ревизије и финансирање оперативних трошкова, студија и обука. Ова компонента ће такође пружити подршку активностима, у оквиру свих компоненти, усмереним ка ромској популацији (јачање Програма здравствених медијатора за Роме).

Активности у оквиру додатног финансирања су у складу са оригиналним развојним циљем Пројекта, који остаје непромењен, као и аранжмани за имплементацију.

Пројекат ће се спроводити преко Јединице за координацију Пројекта. Министарство здравља сноси целокупну одговорност за надзор над здравственим сектором и повезаним политикама и обезбедиће техничку имплементацију свих компоненти. Такође, биће одговорно за прикупљање података потребних за праћење и евалуацију и координацију пројектних активности у складу са показатељима праћења учинка у остваривању резултата, о којима ће Јединица за координацију Пројекта подносити

полугодишње извештаје о напретку у достизању развојних циљева Пројекта, укључујући евалуацију финансијског управљања и набавке.

Светска банка ће пратити статус Пројекта и спровођење договорених активности, кроз полугодишње мисије за подршку имплементацији.

По окончању преговора, Влада је Закључком 05 Број: 48-1552/2018 од 22. фебруара 2018. године, прихватила Извештај са преговора и усвојила Нацрт споразума о зајму за додатно финансирање.

Након што је Међународна банка за обнову и развој спровела своју процедуру одобрења од стране Одбора извршних директора, Споразум о зајму за додатно финансирање је потписан 21. марта 2018. године у Београду (потписник споразума у име Владе, као заступника Републике Србије, је др Душан Вујовић, министар финансија).

Зајам за додатно финансирање Пројекта, Међународна банка за обнову и развој одобрава Републици Србији у складу са Општим условима за финансирање од 14. јула 2017. године и на начин који су стране усагласиле током преговора:

- директно задужење Републике Србије: 25.000.000 евра;
- полугодишња отплата зајма, 1. фебруара и 1. августа сваке године;
- рок доспећа: 14,5 година, укључујући период почека од 5 година, уз отплату главнице у једнаким ратама, од којих прва доспева 1. августа 2023. године, а последња 1. августа 2032. године;
- приступна накнада: 0,25% на укупну главницу (62.500 евра) и плаћа се из средстава зајма једнократно;
- накнада на неповучена средства износи 0,25% на годишњем нивоу;
- каматна стопа: шестомесечни EURIBOR + варијабилна маржа која тренутно износи 0,76% за зајмове ове рочности у евро валути, уз могућност различитих врста конверзије, ако се процени да је повољније са становишта управљања јавним дугом;
- рок расположивости зајма: средства зајма се могу повлачити још 4 месеца након 31. децембра 2021. године, што је рок за завршетак Пројекта;
- могућност ретроактивног финансирања прихватљивих трошкова Пројекта до износа од 5.000.000 евра за плаћања извршена у периоду од годину дана пре потписивања Споразума о зајму за додатно финансирање.

III. ОБЈАШЊЕЊЕ ОСНОВНИХ ПРАВНИХ ИНСТИТУТА И ПОЈЕДИНАЧНИХ РЕШЕЊА

Одредбом члана 1. Предлога закона предвиђа се потврђивање Споразума о зајму (Додатно финансирање за Други Пројекат развоја здравства Србије) између Републике Србије и Међународне банке за обнову и развој, који је потписан у Београду 21. марта 2018. године.

Одредба члана 2. Предлога закона садржи текст Споразума о зајму у оригиналу на енглеском језику и у преводу на српски језик.

Одредбом члана 3. Предлога закона уређује се ступање на снагу овог закона.

IV. ФИНАНСИЈСКЕ ОБАВЕЗЕ И ПРОЦЕНА ФИНАНСИЈСКИХ СРЕДСТАВА КОЈА НАСТАЈУ ИЗВРШАВАЊЕМ ЗАКОНА

За спровођење овог закона обезбеђиваће се редовно средства у буџету Републике Србије.

V. РАЗЛОЗИ ЗА ДОНОШЕЊЕ ЗАКОНА ПО ХИТНОМ ПОСТУПКУ

Разлози за доношење овог закона по хитном поступку, сагласно члану 167. Пословника Народне скупштине („Службени гласник РС”, број 20/12-пречишћен текст) произлазе из чињенице да су повлачење средстава по Споразуму о зајму и реализација Пројекта, условљени ступањем на снагу закона о потврђивању Споразума о зајму.