



THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP

SAMO ZA SLUŽBENU UPOTREBU

Izveštaj No: PAD3988

MEĐUNARODNA BANKA ZA OBNOVU I RAZVOJ

DOKUMENT O PROCJENI PROJEKTA

ZA

PREDLOŽENI ZAJAM

U IZNOSU OD 67,3 MILIONA EUR (EKVIVALENT 75,00 MILIONA US\$)

ZA

BOSNU I HERCEGOVINU

ZA

PROJEKT UNAPRIJEDENJA ZDRAVSTVENIH SISTEMA

Dostavljen SECPO-u 14. marta 2022.g.

Praksa za zdravlje, prehranu i stanovništvo
Regija Evrope i Azije

Ovaj dokument ima ograničenu distribuciju i primaoci ga mogu koristiti samo u službene svrhe. Inače se njegov sadržaj ne može objavljivati bez saglasnosti Svjetske banke.

3. februar 2022.g. u 20:00 h

EKVIVALENTI VALUTA

(Kurs efektivan na dan 31. januar 2022.g.)

Jedinica valute =

EUR1 = US\$ 1,1159

US\$ 1 = EUR 0,8961

FISKALNA GODINA

1. januar – 31. decembar

Regionalna potpredsjednica: Anna Bjerde

Direktorica za zemlju: Linda van Gelder

Regionalna direktorica: Fadia Saddah

Šefovi prakse: Tania Dmytraczenko, Roby Senderowitsch

Vođe projektnog tima: Ian Forde, Carlos Marcelo Bortman, Simon Carl O'Meally

Skraćenice

AKAZ	Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine
ALOS	Prosječna dužina ležanja u bolnici
ASKVA	Agencija za sertifikaciju i unaprjeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj
KM	Konvertibilna marka Bosne i Hercegovine
BiH	Bosna i Hercegovina
COVID-19	Bolest uzrokovana korona virusom 2019
CPF	Okvir partnerstva sa zemljom
CVD	Kardiovaskularne bolesti
DA	Namjenski račun
DALY	Godine života korigovane u odnosu na nesposobnost
DPF	Finansiranje razvojne politike
DRG	Dijagnostički srodne grupe
ECA	Evropa i centralna Azija
ESF	Okolišni i socijalni okvir
ESRS	Sažetak okolišnog i socijalnog pregleda
EU	Evropska Unija
EUR	Euro
FM	Finansijsko upravljanje
FMZ	Federalno ministarstvo zdravstva
BDP	Bruto domaći proizvod
GRM	Mehanizam rješavanja žalbi
GRS	Sistem rješavanja žalbi
F/ZZO	Fond/Zavod(i) zdravstvenog osiguranja
HNZ/K	Hercegovačko-neretvanska županija/kanton
IBRD	Međunarodna banka za obnovu i razvoj
IDA	Međunarodna asocijacija za razvoj
IFR	Privremeni finansijski izvještaj
MMF	Međunarodni monetarni fond
IPF	Finansiranje investicionog projekta
KS	Kanton Sarajevo
TK	Tuzlanski kanton
MDTF	Trust fond od više donatora
MF	Ministarstvo finansija
MZ	Ministarstvo zdravstva
MZSZ	Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite
NCD	Nezarazne bolesti
OECD	Organizacija za evropsku saradnju i razvoj
PAD	Dokument o procjeni projekta
RPAFIP	Resor za planiranje, analizu, finansiranje i implementaciju projekata
PBC	Uslovi zasnovani na učinku
PDO	Projektni razvojni cilj
I/ZJZ	Institut/Zavod za javno zdravstvo
PIU	Jedinica za implementaciju projekta
POM	Projektni operativni priručnik
PPSD	Projektna strategija nabavke za razvoj
RFI	Instrument brzog finansiranja

SOE	Obračun troškova
STEP	Sistematsko praćenje dokumentacije za nabavku
TA	Tehnička pomoć
TF	Trust fond
UNICEF	Dječji fond Ujedinjenih nacija
WB	Svjetska banka
WHO	Svjetska zdravstvena organizacija



SADRŽAJ

OSNOVNI PODACI O PROJEKTU	2
I. STRATEŠKI KONTEKST	8
A. Kontekst zemlje	8
B. Sektorski i institucionalni kontekst	10
C. Relevantnost za ciljeve višeg nivoa	20
II. OPIS PROJEKTA	21
A. Projektni razvojni cilj	21
B. Komponente projekta	22
C. Korisnici projekta	30
D. Lanac rezultata	32
E. Opravdanost uključivanja banke i uloga partnera	33
F. Stečena iskustva koja su odražena u dizajnu projekta	34
III. ARANŽMANI IMPLEMENTACIJE	35
A. Institucionalni i aranžmani implementacije	35
B. Aranžmani monitoringa i evaluacije rezultata	36
C. Održivost	36
IV. SAŽETAK PROCJENE PROJEKTA	37
A. Tehnička, ekonomska i finansijska analiza	37
B. Fiducijarni aspekti	42
C. Pravne operativne politike	44
D. Okolišna i socijalna	45
Angažman građana	45
Klimatske su-koristi	46
V. SLUŽBE ZA RJEŠAVANJE ŽALBI	48
VI. KLJUČNI RIZICI	48
VII. OKVIR REZULTATA I MONITORING	51



Svjetska banka

Projekt unaprjeđenja zdravstvenih sistema (P171150)

OSNOVNI PODACI O PROJEKTU

OSNOVNE INFORMACIJE

Zemlja	Naziv projekta	
Bosna i Hercegovina	Projekt unaprjeđenja zdravstvenih sistema u Bosni i Hercegovini	
ID projekta	Finansijski instrument	Klasifikacija okolišnog i socijalnog rizika
P171150	Finansiranje investicionog projekta	Mali

Modaliteti finansiranja i implementacije

<input type="checkbox"/> Programski pristup u više faza (MPA)	<input type="checkbox"/> Komponenta hitnog odgovora za nepredviđeni slučaj (CERC)
<input type="checkbox"/> Projekti u nizu (SOP)	<input type="checkbox"/> Fragilna država
<input checked="" type="checkbox"/> Uslovi zasnovani na učinku (PBCs)	<input type="checkbox"/> Mala država
<input type="checkbox"/> Finansijski posrednici (FI)	<input type="checkbox"/> Fragilni projekt u nefragilnoj državi
<input type="checkbox"/> Garancija zasnovana na projektu	<input type="checkbox"/> Konflikt
<input type="checkbox"/> Odgođeno povlačenje	<input type="checkbox"/> Odgovor na prirodnu ili ljudskim faktorom uzrokovanu katastrofu
<input type="checkbox"/> Alternativni aranžmani nabavke (APA)	<input type="checkbox"/> Direktna pojačana podrška za implementaciju (HEIS)

Očekivani datum odobrenja	Očekivani datum zatvaranja
07-Apr-2022	31-Dec-2027

Saradnja između Banke i IFC-a

Ne

Predloženi Projektni razvojni cilj(evi)

Projektni razvojni cilj je davanje doprinosa za unaprjeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite i finansijske održivosti zdravstvenih sistema u Republici Srpskoj i Federaciji Bosne i Hercegovine.

**Svjetska banka**

Projekt unaprjeđenja zdravstvenih sistema (P171150)

Komponente

Naziv komponente	Troškovi (milioni US\$)
Unaprjeđenje učinka zdravstvenog sistema u Republici Srpskoj	53,42
Unaprjeđenje učinka zdravstvenih sistema u Federaciji Bosne i Hercegovine	21,40
Početna naknada (finansirana iz zajma)	0,18

Organizacije

Zajmoprimac:	Bosna i Hercegovina
Agencija za implementaciju:	Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite, Republika Srpska Federalno ministarstvo zdravstva, Federacija Bosne i Hercegovine Ministarstvo finansija, Republika Srpska Federalno ministarstvo finansija, Federacija Bosne i Hercegovine

PODACI O FINANSIRANJU PROJEKTA (milioni US\$)**REZIME**

UKUPNI TROŠKOVI PROJEKTA	75,00
Ukupno finansiranje	75,00
od čega IBRD/IDA	75,00
Finansijski deficit	0,00

DETALJI**Finansiranje od Grupacije Svjetske banke**

International Bank for Reconstruction and Development (IBRD)	75,00
--	-------

Očekivane isplate (u milionima US\$)

Fiskalna godina WB	2022	2023	2024	2025	2026
Godišnje	0,90	2,83	3,04	3,83	16,20



Kumulativno 0,90 3,73 6,77 10,60 26,80

INSTITUCIONALNI PODACI

Oblast prakse (vodeća)

Zdravlje, prehrana i stanovništvo

Dopunske oblasti prakse

Upravljanje, makroekonomija, trgovina i investicije

Provjera za klimatske promjene i nepogode

Izvršena je provjera ove operacije za rizike od kratkoročnih i dugoročnih klimatskih promjena i nepogoda

ALAT ZA SISTEMATSKO RANGIRANJE RIZIKA OPERACIJE (SORT)

Kategorija rizika	Rangiranje
1. Politički i rizik upravljanja	● Značajan
2. Makroekonomski	● Značajan
3. Sektorske strategije i politike	● Značajan
4. Tehnički dizajn projekta ili programa	● Značajan
5. Institucionalni kapacitet za implementaciju i održivost	● Značajan
6. Fiducijarni	● Značajan
7. Okolišni i socijalni	● Nizak
8. Uključeni akteri	● Umjeren
9. Ostalo	● Umjeren
10. Sveukupno	● Značajan

USKLAĐENOST S POLITIKAMA

Politika

Da li projekt odstupa od CPF-a u sadržaju ili drugim značajnim aspektima?

[] Da [✓] Ne



Da li projekt zahtijeva izuzeće od bilo koje politike Banke?

Da Ne

Relevantnost okolišnih i socijalnih standarda obzirom na kontekst u vrijeme procjene projekta

Okolišni i socijalni standardi	Relevantnost
Procjena i upravljanje okolišnim i socijalnim rizicima i uticajima	Relevantno
Angažman zainteresiranih aktera i objavljivanje informacija	Relevantno
Uslovi na radu	Relevantno
Efikasnost resursa i upravljanja i sprječavanje zagađenja	Trenutno nije relevantno
Zdravlje i sigurnost zajednice	Trenutno nije relevantno
Eksproprijacija zemljišta, ograničenja korištenja zemljišta i prisilno preseljenje	Trenutno nije relevantno
Očuvanje biodiverziteta i održivo upravljanje živim prirodnim resursima	Trenutno nije relevantno
Autohtono stanovništvo/afričke supsahraske istorijski zanemarene tradicionalne lokalne zajednice	Trenutno nije relevantno
Kulturno nasljeđe	Trenutno nije relevantno
Finansijski posrednici	Trenutno nije relevantno

NAPOMENA: Za više informacija o temeljitoj provjeri, od strane Svjetske banke, potencijalnih okolišnih i socijalnih rizika i uticaja projekta, molimo pogledati Sažetak okolišnog i socijalnog pregleda (ESRS) provedenog u okviru Procjene projekta.

Pravne klauzule

Odjeljci i opis

Resor za planiranje, analizu, finansiranje i implementaciju projekata Republike Srpske. Republika Srpska će putem Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite održavati Resor za planiranje, analizu, finansiranje i implementaciju projekata cijelo vrijeme tokom implementacije projekta s adekvatnim brojem osoblja i nadležnostima, s dovoljno resursa i kompetencija, sve prihvatljivo za Banku, kako je navedeno u Projektom operativnom priručniku.

Odjeljci i opis

PIU Federacije Bosne i Hercegovine. FBiH će, putem FMZ, održavati cijelo vrijeme tokom implementacije projekta



Jedinicu za implementaciju projekta (PIU) s adekvatnim brojem osoblja i nadležnostima, s dovoljno resursa i kompetencija, sve prihvatljivo za Banku, kako je navedeno u Projektnom operativnom priručniku.

Odjeljci i opis

Projektni operativni priručnik za Federaciju Bosne i Hercegovine. Najkasnije dva mjeseca nakon Datuma efektivnosti, Federacija Bosne i Hercegovine će usvojiti Projektni operativni priručnik, zadovoljavajući za Banku, te potom u skladu s njim provoditi svoj odnosni dio projekta.

Odjeljci i opis

Verifikacija PBC-a. Najkasnije jedan mjesec nakon usvajanja Projektnog operativnog priručnika, Republika Srpska će sklopiti aranžman s odgovarajućom nezavisnom javnom institucijom/institucijama za verifikaciju, s projektnim zadatkom kvalifikacijama i iskustvom prihvatljivim za Banku definisanim u Projektnom operativnom priručniku, uključujući njihove obaveze o izvještavanju o nivou postignutih PBC-ova, obuhvatajući vremenski period i sadržaj prema dinamici utvrđenoj u Projektnom operativnom priručniku

Odjeljci i opis

Projektni operativni priručnik za Republiku Srpsku. Najkasnije dva mjeseca nakon Datuma efektivnosti, Republika Srpska će usvojiti Projektni operativni priručnik, zadovoljavajući za Banku, te potom u skladu s njim provoditi svoj odnosni dio Projekta.

Odjeljci i opis

Retroaktivno finansiranje. Povlačenja sredstava do ukupnog iznosa koji ne prelazi 9.612.000 EUR (20% ukupnog iznosa za Republiku Srpsku) može se izvršiti za plaćanja izvršena prije datuma potpisivanja pravnog sporazuma, ali ne više od šest mjeseci prije ovog datuma, za Prihvatljive troškove u okviru Dijela Projekta kojeg implementira Republika Srpska.

Odjeljci i opis

Mehanizam rješavanja žalbi u Federaciji Bosne i Hercegovine (GRM). Najkasnije šest mjeseci nakon Datuma efektivnosti, Federacija Bosne i Hercegovine će uspostaviti i potom tokom implementacije projekta održavati mehanizam rješavanja žalbi s uspostavljenim osobljem i standardima učinka.

Odjeljci i opis

Mehanizam rješavanja žalbi u Republici Srpskoj (GRM). Najkasnije šest mjeseci nakon Datuma efektivnosti, Republika Srpska će uspostaviti i potom tokom implementacije projekta održavati mehanizam rješavanja žalbi s uspostavljenim osobljem i standardima učinka

Uslovi

Tip Isplata	Izvor finansiranja IBRD/IDA	Opis Supsidijarni sporazum između Zajmoprimca i Entiteta koji implementira projekt, koji se pominje u Odjeljku 9.01 Opštih uslova, potpisan od strana u njemu.
Tip	Izvor finansiranja	Opis



Svjetska banka

Projekt unaprjeđenja zdravstvenih sistema (P171150)

Isplata

IBRD/IDA

Projektni sporazum za Entitet koji implementira projekt, koji se pominje u Odjeljku 9.01 Opštih uslova, potpisan od strana u njemu.



I. STRATEŠKI KONTEKST

A. Kontekst zemlje

- 1. U Bosni i Hercegovini (BiH) u posljednjih 25 godina u zemlji vlada mir, a uprkos složenoj političkoj strukturi, uspjela je ostvariti značajan napredak u razvoju.** Obnovljen je veliki dio infrastrukture uništene u ratu (1992.-1995.g.), a na svim nivoima vlasti su uspostavljene institucije za upravljanje zemljom. Bosna i Hercegovina se sastoji od dva entiteta: Federacija Bosne i Hercegovine i Republika Srpska (u daljem tekstu: „entiteti“), kako je navedeno u Ustavu BiH. Federacija ima 10 autonomnih kantona i 79 opština i gradova; a Republika Srpska 64 lokalne zajednice. Srpskoj postoji sedam geografskih (neautonomnih) regija i 64 opštine i grada. U sastav zemlje ulazi i Distrikt Brčko. Brojne reformske aktivnosti dovode do unaprjeđenja veza između Federacije Bosne i Hercegovine i Republike Srpske, a ostvaruje se napredak i na stvaranju boljeg okruženja za razvoj privatnog sektora i otvaranje radnih mjesta. Ipak, još dosta toga treba učiniti da bi BiH postigla održiv prosperitet za svoje građane i ispunila svoje težnje za pridruživanjem Evropskoj Uniji (EU).
- 2. Javni sektor je skup, neefikasan s ograničenim vještinama i nedostatkom odgovornosti.**¹ Fragmentirane institucije i upravljanje dovode do slabljenja odgovornosti, upravljanja ljudskim resursima i upravljanja javnim finansijama, te usporavanja investicija u digitalne tehnologije, kojima se jača efikasnost. To dovodi do prekomjerne potrošnje, značajnog rasipanja i gubitka baze vještina u javnom sektoru i njegovog kapaciteta za pružanje neophodnih usluga. Preko 30% svih zaposlenih u BiH radi u javnom sektoru, a potrošnja na plate u javnom sektoru je u 2019.g. iznosila 10,8% BDP-a.² Ipak, javni sektor je izuzetno neefikasan i očekivani povrat po velikim vladinim investicijama je mali. Uprkos velikim rashodima u BiH na javne usluge u poređenju s većinom EU i drugih zemalja iz regije Evrope i centralne Azije (ECA), kvalitet javnih usluga je dosta slabiji nego u uporedivim zemljama. Većina ECA zemalja postiže veći nivo zadovoljstva uslugama uz manju potrošnju.
- 3. Slabe institucije javnog sektora i finansijsko upravljanje doprinose značajnom prekoračenju budžeta i stvaranju neizmirenih obaveza,³ što potkopava finansijsku stabilnost i povećava fiskalne rizike.** Iako je sveukupan javni dug smanjen (s 43,6% BDP-a u 2015.g. na 31,0% u 2019.g.), značajni fiskalni rizici proističu iz van-budžetskih obaveza, koje se ne mjere, i neizmirenih obaveza zdravstvenih ustanova i državnih preduzeća. Neizmirene obaveze u Republici Srpskoj uglavnom potiču iz zdravstvenog sektora, dok neizmirene obaveze u Federaciji Bosne i Hercegovine, uglavnom na nivou kantona, čine neizmirene obaveze državnih preduzeća po osnovu neplaćenih doprinosa za penziona i zdravstveno osiguranje. Neizmirene obaveze u nekim socijalnim sektorima predstavljaju prijetnju po održivost i kvalitet pružanja usluga. Kašnjenje plaćanja dobavljačima i radnicima zaustavlja isporuku opreme i svakodnevni rad davalaca usluga, dok pokrivanje zaostalih obaveza smanjuje mogućnost za potrebne nove investicije. Ostali efekti nagomilavanja neizmirenih obaveza uključuju smanjenje vladinih prihoda zbog nedovoljne naplate poreza i socijalnih doprinosa, veće cijene obzirom da dobavljači u svoje cijene uključuju i troškove neizmirenih obaveza, te prepreke za restrukturiranje i privatizaciju pogođenih državnih preduzeća. Bez snažnog korektivnog djelovanja, neizmirene obaveze prijete održivosti velikog dijela javnog sektora u BiH.

¹ Ukoliko nije navedeno drugačije, podaci i analize Svjetske banke (2020). *Ažurirana sistematska dijagnostika zemlje za BiH*.

² Globalni okvir fiskalnog bilansa i politika BiH 2021-2023.

³ "Neizmirene obaveze" se odnosi na dospjele neplaćene dugove prema dobavljačima i ostalim ugovaračima.



4. **Ekonomija BiH se sada suočava s mogućnošću duboke recesije obzirom da pandemija korona virusa (COVID-19) ograničava ekonomsku aktivnost.** Nakon rasta od 3,6% u 2018.g., u 2019.g. se rast realnog bruto domaćeg proizvoda (BDP) usporio na procijenjenih 2,8% zbog manje povoljnog vanjskog ambijenta i političke neizvjesnosti. Sporiji rast u eurozoni, najvećem izvoznom tržištu BiH, i regionalni trgovinski sporovi su doprinijeli smanjenju izvoza, kao i pad industrijske proizvodnje, što je dijelom posljedica privremenog prekida proizvodnje velikih izvoznih firmi. Rast potrošnje od 2,6% je doprinio ekonomskom rastu u 2019.g., investicije su doprinijele 0,4%, ali pad neto izvoza od 0,2%, je imao negativnog uticaja na rast BDP-a. Skoriji podaci za prvu polovinu 2020.g. ukazuju nagli pad ekonomske aktivnosti, kao posljedica tekuće pandemije, na izgled utiču značajne neizvjesnosti. Svjetska banka (WB) procjenjuje da će u BiH u 2020.g. doći do ekonomskog smanjenja od 3,2%, što podliježe daljim revizijama obzirom na brz i nepredvidiv razvoj situacije.
5. **COVID-19 predstavlja najozbiljniji socijalni i ekonomski izazov za BiH nakon svjetske finansijske krize iz 2008. - 2009.g.** Izbijanje COVIDa-19 predstavlja test za zdravstvene i javno-zdravstvene sisteme, dok mjere za njegovo suzbijanje rezultiraju ekonomskim usporavanjem i prijete ekonomskoj sigurnosti mnogih građana, naročito onih s niskim prihodima. COVID-19 takođe povećava rizik za ubrzanje emigracije iz BiH, koja je i sada najveća u regiji. Trećina onih koji su se u 2018.g. odrekli državljanstva BiH su bili starosti između 18 i 35 godina, što je slučaj i među visokoobrazovanima i niskoobrazovanima, te ukazuje na veliku stopu gubitka postojećeg i budućeg ljudskog kapitala BiH. Iako danak pandemije još neko vrijeme neće biti u potpunosti jasan, snažan koordiniran institucionalni odgovor je od ključnog značaja, kako za suzbijanje širenja COVIDa-19, tako i za ograničavanje socijalnih i ekonomskih posljedica.
6. **Nedavno je odobren Hitni COVID-19 zajam za pomoć BiH na sprječavanju, otkrivanju i pružanju odgovora na COVID-19.**⁴ Zajam od 33,1 milion EUR (ekvivalent 36,2 miliona US\$) će se koristiti za finansiranje niza intervencija na jačanju javno-zdravstvenih usluga i očuvanju života i sveukupne egzistencije. Daje se finansijska i tehnička pomoć za povećanje kapaciteta za izolaciju u bolnicama, nabavku novih kreveta za intenzivnu njegu s respiratorima, uspostavljanje novih namjenskih laboratorija i nabavku druge medicinske opreme i materijala. Nadalje, oko 48.000 osoba najviše pogođenih pandemijom će dobiti socijalnu pomoć. Zemlja je ostvarila dobre rezultate na suzbijanju pandemije u prvoj polovini 2020.g. (na primjer, odmah su nametnuta ograničenja ulaska i kretanja u zemlji). Popuštanje ograničenja i povećanje putovanja tokom ljeta je, međutim, dovelo do drugog vala pandemije uz rekordne brojke zaraženih.
7. **Operacija Finansiranja razvojne politike (DPF) s fokusom na zdravstvo je takođe u pripremi, uz očekivano upućivanje Odboru WB kasnije u 2022.g.** Namjera finansijske pomoći koja će se pružiti putem DPF-a je davanje podrške za neposrednu sanaciju neizmirenih obaveza u zdravstvenom sektoru. Prethodne aktivnosti za DPF i aktivatori politike su tako dizajnirani da se stvori pogodan zakonski i regulatorni ambijent za ovaj IPF, a uključuju usvajanje zakona i odnosnih politika za finansijsku konsolidaciju zdravstvenih sistema u svakom entitetu, uz komplementarne zakone o zdravstvenoj zaštiti, zdravstvenom osiguranju, zdravstvenim komorama i zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u zdravstvu. Odnosi ovog projekta i planiranog DPF-a za zdravstveni sektor su detaljnije opisani u Odjeljku IV.A (Tehnička analiza).
8. **Složena politička struktura i slabi mehanizmi saradnje između vlada u BiH čine efektivnu reformu i provođenje politike izazovnim.** Državni i entitetski parlamenti zasjedaju tek povremeno. Kašnjenje na

⁴ Hitni COVID-19 projekt za Bosnu i Hercegovinu (P173809): odobren 23. aprila 2020.g., efektivan 1. septembra 2020.g.



formiranju Vijeća ministara BiH nakon izbora 2018.g., kao i neizvjesnosti u vezi s formiranjem nove vlade u Federaciji (uz izazove oko usaglašavanja izbornog zakona u Domu naroda Federacije) predstavljaju prepreke za neometanu implementaciju reformi. Saradnja između kantonalnih, entitetskih i državnih institucija je i dalje problematična. Dugotrajno nepostojanje dogovorene koalicione vlade u Federaciji nakon izbora 2018.g. dodatno komplicira sliku. Ipak, dogovor o Vijeću ministara BiH početkom 2020.g. je doveo do potvrde opredijeljenosti za reformu zdravstvenog sektora. Nadalje, i pored složene strukture BiH, postoji jasno definirana reformrska agenda, gdje je prisutan široki koncenzus o kritičnim izazovima i prioritetima, a koju su usvojili Vijeće ministara BiH, Vlada Republike Srpske i Vlada Federacije Bosne i Hercegovine. Taj dokument, *Program socio-ekonomskih reformi 2019.-2021.g.* ima snažnu podršku i od ključnih razvojnih partnera.

9. **Program socio-ekonomskih reformi 2019.-2022.g.** predstavlja rijetku priliku za strukturalne reforme u BiH i daje osnovu za pomoć WB. Taj Program sadrži četiri prioriteta među kojima je i: „sveukupna reforma i unaprjeđenje kvaliteta sistema zdravstvene zaštite“. Dokument navodi devet zajedničkih opredjeljenja entiteta, uključujući: „hitne mjere na zaustavljanju rasta neizmirenih obaveza u zdravstvenom sektoru i postizanje finansijske stabilnosti“ i „pružanje svim građanima kvalitetne i pristupačne javne zdravstvene zaštite kojom se dobro upravlja“. Takođe opisuje specifične izazove s kojima se zdravstveni sektor suočava, uključujući potrebu za unaprjeđenjem fiskalne održivosti i identifikacijom dodatnih izvora finansiranja, za unaprjeđenjem pružanja usluga, kao i upravljanja i odgovornosti u zdravstvenom sektoru. WB je identificirana kao glavni razvojni partner BiH u ovoj oblasti. Pored toga, *Program ekonomskih reformi Republike Srpske* naglašava i finansijsku neodrživost zdravstvenog sektora i predviđa konkretne reforme za poboljšanje njegovog učinka i upravljanja zdravstvenim sektorom, uz pomoć WB. Dalji pritisak za reformu zdravstvenog sektora proističe iz uslova za makro-fiskalnu pomoć od EU nakon pandemije COVIDa-19. Tu su uključene aktivnosti na jačanju zdravstvenog sektora i korištenje prednosti bolje koordiniranog procesa nabavke lijekova i medicinske opreme, naročito skupih lijekova i lijekova koji se nabavljaju u velikim količinama. Zajedno, ovi dokumenti predstavljaju snažnu osnovu za reformu.

B. Sektorski i institucionalni kontekst

10. **Po osnovnim mjerilima, zdravstveni ishodi u BiH su u skladu sa zemljama zapadnog Balkana, ali značajno zaostaju za zemljama EU.**⁵ Prosječni očekivani životni vijek na rođenju (77 godina) je u 2018.g. bio u skladu ili bolji nego u ostalim zemljama iz regije koje teže pridruživanju EU, ali niži nego u Hrvatskoj (78) i Sloveniji (81). Slični trendovi su prisutni i kod stope smrtnosti usklađene za dob (0-64 godine starosti) od malignih neoplazmi, bolesti cirkulatornog sistema, ishemijske bolesti srca i cerebrovaskularnih bolesti. Stopa smrtnosti dojenčadi u BiH (5,1 na 1.000 živorođenih) je najviša na zapadnom Balkanu i iznad EU prosjeka (3,3 na 1.000 živorođenih).

11. **Glavni javno-zdravstveni izazov u BiH predstavlja smanjenje nezaraznih bolesti (NCD), tj. srčanih bolesti, moždanog udara, raka, dijabetesa i hroničnih respiratornih bolesti.** Procjenjuje se da su NCD odgovorne za 80% godišnjih smrtnih slučajeva u zemlji i dominiraju u sveukupnom teretu bolesti i invalidnosti, kao i faktori rizika koji doprinose njihovom nastanku, kao što su visok krvni pritisak, pušenje i nezdrava ishrana.⁶ Ukupna incidenca raka na 100.000 stanovnika je u porastu (povećanje od 69% u Federaciji Bosne i Hercegovine i 25% u Republici Srpskoj, u periodu 2013.-2017.g.), a povećava se i smrtnost od raka.⁷

⁵ Indikatori svjetskog razvoja, 2019.

⁶ Regionalni ured Svjetske zdravstvene organizacije za Evropu. Borba protiv nezaraznih bolesti u BiH. Kopenhagen, 2018.

⁷ Godišnjak zdravstvene statistike, FBiH, i Statistički godišnjak, Zavod za statistiku RS.



12. Resursi za zadovoljavanje zdravstvenih potreba u BiH su skromni. U 2017.g., BiH je izdvojila skoro 9% BDP-a za zdravstvo,⁸ što je velik iznos za zemlju sa srednjim nivoom prihoda. Odnosni iznos po glavi stanovnika je, međutim, mali sa samo 460 US\$ po osobi godišnje. Zbirni broj bolničkih kreveta i zdravstvenih radnika, prikazan u Tabeli 1, je takođe skroman u poređenju s drugim zemljama zapadnog Balkana. Da bi se zadovoljile zdravstvene potrebe stanovništva, ograničeni zdravstveni resursi u BiH se moraju što efikasnije koristiti. Međutim, postoje opsežni dokazi da to nije slučaj.

Tabela 1: Pregled zdravstvenih sistema u BiH

	Federacija Bosne i Hercegovine	Republika Srpska
Ministarstvo zdravstva (MZ)	1 Federalno 10 kantonalnih	1 Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite
Fondovi zdravstvenog osiguranja (FZO)	1 Federalni zavod ⁹ 10 kantonalnih zavoda	1 FZO
Zavodi za javno zdravstvo (ZJZ)	1 Federalni ZJZ 10 kantonalnih ZJZ	1 Institut za JZ
Agencija za kvalitet i akreditaciju	1 agencija	1 agencija
Bolnice	18	10
Specijalne bolnice	3 ¹⁰	3 ¹¹
Specijalni instituti		6 ¹²
Akutni kreveti na 100.000 stanovnika	3,3	2,4
Ustanove PZZ	79	55
Ljekari na 1.000 stanovnika	2,24	2,25
Sestre, babice, tehničari na 1.000 stanovnika	5,61	4,12

Izazovi zdravstvenog sistema

13. Kao odraz složene političke strukture BiH, zdravstveno osiguranje i pružanje zdravstvenih usluga su neujednačeni. Iako su nadležnosti za funkcije zdravstvenog sistema relativno jasno definirane zakonom, one su podijeljene između velikog broja jurisdikcija i institucionalnih aktera.¹³ U oba entiteta pružanje usluga je u nadležnosti domova zdravlja, bolnica (sekundarna zaštita) i klinika (tercijarna zaštita). Vlasništvo, donošenje politike, nadzor, finansiranje, certifikacija i supervizija su podijeljeni između nekoliko nivoa vlasti. Osnivači i vlasnici domova zdravlja u oba entiteta su opštine (u Federaciji Bosne i Hercegovine neki su u vlasništvu kantona). Vlasništvo nad bolnicama i klinikama u Republici Srpskoj je centralizovano na nivou entitetskog Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite, dok je u Federaciji Bosne i Hercegovine decentralizirano na nivou

⁸ Nacionalni zdravstveni obračun od Agencije za statistiku Bosne i Hercegovine, www.bhas.gov.ba

⁹ Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine, www.zzofbih.ba

¹⁰ Psihijatrijska bolnica Jagomir, Sarajevo; Centar za srce, Tuzla; Bolnica za plućne bolesti i tuberkulozu, Travnik.

¹¹ Psihijatrijska bolnica Sokolac; Bolnica za hronična psihijatrijska stanja Modriča; Specijalna bolnica za ortopediju i rehabilitaciju Kozarska Dubica.

¹² Medicina rada i sportska medicina, stomatologija; Sudska medicina, Transfuzijska medicina; Ortopedija i rehabilitacija; i Forenzička psihijatrija.

¹³ Autonomni Distrikt Brčko nije uzet u razmatranje, obzirom da nije obuhvaćen ovim projektom.



kantonalnih MZ. U nekim slučajevima, kao što su tri univerzitetsko-klinička centra, vlasništvo je zajedničko između kantona i Federacije.

Okvir 1: Zakonski okvir kojim se uređuje upravljanje zdravstvenim sistemima u BiH

Zdravstveni sektor u BiH je uređen složenim i fragmentiranim zakonskim okvirom. Nadležnost za mnoge funkcije je Ustavom prenesena na entitetske i kantonalne vlasti, što rezultira s 12 relativno autonomnih zdravstvenih sistema, gdje su obuhvaćene država, entiteti RS i FBiH, svaki od deset kantona u Federaciji i autonomni Distrikt Brčko. Vlasništvo, finansiranje, sertifikacija, akreditacija i nadzor na javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama su uređeni putem tri odvojena zakona o zdravstvenoj zaštiti, koji se odnose na dva entiteta i Distrikt Brčko. Dodatni specijalni zakoni na nivou entiteta, kao što su Zakon o zdravstvenim komorama u Republici Srpskoj i Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata i Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i akreditaciji u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine, dopunjavaju zakone o zdravstvenoj zaštiti.

Javne zdravstvene ustanove u oba entiteta su uređene relevantnim odvojenim entitetskim i kantonalnim zakonima i pod-zakonskim aktima o finansijskom upravljanju, upravljanju ljudskim resursima u javnom sektoru. Javna nabavka je uređena jedinstvenim Zakonom o javnoj nabavci na nivou BiH. Odvojeni entitetski zakoni o zdravstvenom osiguranju uređuju funkcioniranje i finansiranje sistema zdravstvenog osiguranja i ostvarivanje prava iz zdravstvenog osiguranja. Entiteti imaju svoje Zakone o farmaceutskoj djelatnosti, dok jedinstveni BiH Zakon o lijekovima i medicinskim sredstvima uređuje jedinstveno tržište lijekova.

14. **Kvalitet zdravstvene zaštite i nezadovoljstvo zdravstvenim sistemima u BiH uzrokuju bojazan.** Najnovije poređenje zadovoljstva zdravstvenim sistemima¹⁴ u više zemalja, koje pokazuje da je samo 48% stanovništva BiH zadovoljno zdravstvom, što je najniži procenat na zapadnom Balkanu. Takvu percepciju potkrepljuju objektivni podaci o kvalitetu i ishodima zdravstvene zaštite. Na primjer, u Republici Srpskoj su stope smrtnost nakon srčanog udara 10%, a u nekim bolnicama i veće, što je značajno lošije od prosjeka OECD zemalja, koji iznosi 6,9%¹⁵. Oba entiteta imaju dobro uspostavljene agencije za unaprjeđenje kvaliteta. Te agencije su razvile sistem poređenja za timove porodične medicine na osnovu ključnih zdravstvenih ishoda, kao što je zbrinjavanje hipertenzije. Te se informacije, međutim, još uvijek ne objavljuju, niti koriste za plaćanje.

15. **Druga značajna slabost zdravstvenih sistema u BiH se odnosi na dospjeli neplaćeni dug („neizmirene obaveze“) prema povjeriocima.** Neizmirene obaveze predstavljaju neposrednu prijetnju po održivost zdravstvenog sektora. Prije pojave pandemije COVIDa-19, zdravstveni sektor u Republici Srpskoj je imao stvorenih približno 505 miliona EUR ukupnih neizmirenih obaveza¹⁶ prema dobavljačima, za plate, prema Fondu zdravstvenog osiguranja (FZO) i poreskim organima, tokom perioda od prethodnih dvanaest godina (u prosjeku oko 40 miliona EUR godišnje). Ministarstvo finansija je u februaru 2020.g. navelo da se prilikom

¹⁴ Evropska banka za obnovu i razvoj *Anketa života u tranziciji*, može se naći na <https://litsonline-ebrd.com>

¹⁵ OECD zdravstvene statistike, može se naći na <https://data.oecd.org/health.htm>

¹⁶ Podaci dobiveni od Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite; podaci o obavezama ne daju jasnu razliku između nedospjelih obaveza i dospjelih neplaćenih obaveza („neizmirene obaveze“). Ipak, izraz „neizmirene obaveze“ se koristi u cijelom ovom dokumentu obzirom na njegovu široko-rasprostranjenu upotrebu, kao i zbog jednostavnosti i dosljednosti.



saniranja neizmirenih obaveza zdravstvenog sektora prvo želi suočiti s obavezama prema poreskim organima, za socijalne doprinose i prema bankama. Iznos potreban u to vrijeme za sanaciju tih neizmirenih obaveza se procjenjivao na 340 miliona EUR. U Federaciji Bosne i Hercegovine, predloženi *Zakon o restrukturiranju i finansijskoj konsolidaciji javnih zdravstvenih ustanova* navodi da su obaveze zdravstvenog sektora na kraju 2016.g. dostigle 269 miliona KM (138 miliona EUR), od čega je 175 miliona KM (90 miliona EUR) kasnilo s plaćanjem preko 90 dana (tj. neizmirena obaveza), uz akumulirani operativni gubitak zdravstvenih ustanova od 167 miliona KM (85 miliona EUR). U Zakonu se navodi da će gubici zdravstvenog sektora vjerovatno rasti. Od tada su zdravstvene ustanove u Federaciji ostvarile određeni napredak na smanjivanju neizmirenih obaveza prema poreskim organima. Međutim, da bi mogli početi sa sanacijom neizmirenih obaveza u zdravstvenom sektoru, Ministarstva finansija oba entiteta se moraju uvjeriti da neće opet doći do stvaranja novih neizmirenih obaveza.

Okvir 2: Prethodne i tekuće analize Svjetske banke korištene za dizajn projekta

Analiza neizmirenih obaveza u zdravstvu u Bosni i Hercegovini (P161510; završena u maju 2018.g.) je mapirala obim i neposredne uzroke neizmirenih obaveza u zdravstvenim sistemima u BiH. Otkriveno je da neizmirene obaveze u oba entiteta najčešće stvaraju bolnice (za razliku od ustanova PZZ ili fondova zdravstvenog osiguranja) i da su to u velikoj mjeri obaveze prema drugim javnim agencijama (porezi i socijalni doprinosi) i dobavljačima. Zaključeno je da finansijski disbalans koji dovodi do tih neizmirenih obaveza dominantno nastaje zbog slabe kontrole troškova (a ne nedovoljnih prihoda), do čega, opet, dolazi zbog velikih cijena inputa (naročito lijekova i medicinskih sredstava), rastućih izdataka za plate (uključujući i neuobičajno velik broj nezdravstvenih radnika) i pružanja velikog broja usluga u bolnicama, koje bi se ekonomičnije mogle pružati na nivou primarne zdravstvene zaštite.

Funkcionalni pregled zdravstvenih sistema u Bosni i Hercegovini (P161510; završen u novembru 2020.g.) je proveo širu procjenu učinka zdravstvenih sistema u BiH i dublje istražio uzroke dobrog ili lošeg učinka, zdravstvenog i finansijskog, na nivou pojedine ustanove i na nivou sistema. Nalazi ukazuju da su zakonski i okvir politike kojima se uređuju zdravstveni sistemi u BiH zastarjeli, onemogućavaju efikasnije korištenje mreže zdravstvenih ustanova i radne snage u zdravstvu. Procjena navodi da su okviri kontrola, poticaja i učinka, kako zdravstvenog, tako i finansijskog slabi, uz zapažanje da je odgovornost prema građanima za učinak zdravstvenog sistema nedovoljno razvijena.

Tekući analitički rad WB na zdravstvenim sistemima u BiH će pružiti podršku za implementaciju projekta i kontinuiranu doradu projektnih aktivnosti. U njega su uključeni:

- Formalno mapiranje aktera u zdravstvenom sistemu, uz analizu njihovog uticaja i motivacije za/protiv ključnih reformi, korištenjem *Net-Map* alata;
- Anketa vodećih kliničara i uprave u zdravstvenim ustanovama uz analizu poticaja za učinak i okvira monitoringa učinka, korištenjem *Svjetske ankete uprave* prilagođene za kontekst BiH;
- Kvantitativna studija broja, distribucije i produktivnosti zaposlenih, uz opcije za optimalizaciju, korištenjem tehnika koje WB primjenjuje u drugim zdravstvenim sistemima;



- Studija uskih grla, koja onemogućavaju efektivno zbrinjavanje nezaraznih bolesti na nivou PZZ, u partnerstvu s *Inicijativom za učinak primarne zdravstvene zaštite* (<https://improvingphc.org/>); i,
- Studija sadašnje i potencijalne uloge privatnih zdravstvenih ustanova u zbrinjavanju nezaraznih bolesti, u partnerstvu s *Access Accelerated Trust* fondom (<https://accessaccelerated.org/>).

Ponudiće se i tehnička pomoć za usmjeravanje mogućih reformi za širenje baze prihoda zdravstvenog sistema, uključujući nove ili veće poreze na zagađenje okoliša, duhanske proizvode, slatke napitke; prelazak na finansiranje zdravstvenog osiguranja iz generalnih poreza; i revidiranje kategorija stanovništva izuzetih od plaćanja doprinosa za zdravstveno osiguranje i/ili stepena izuzeća.

Ključna ograničenja koja dovode do nezadovoljavajućeg kvaliteta zdravstvene zaštite i slabe finansijske održivosti

16. **Osnovni uzroci koji dovode do razočaravajućeg kvaliteta i slabe finansijske održivosti su u osnovi međusobno povezani.** Zdravstvene ustanove i kreatori politike u BiH, s pravom, ne gledaju na kvalitet i održivost, kao na odvojene ciljeve na čijem ostvarivanju se treba raditi odvojeno. Umjesto toga, shvata se da su ti ciljevi jednako značajni i da predstavljaju međusobno zavisne dimenzije učinka zdravstvenog sistema. Faktori kojima se objašnjava nezadovoljavajući kvalitet zdravstvene zaštite i slaba finansijska održivost su takođe, u velikoj mjeri, isti. Analiza (Okvir 2) ukazuje na pet ključnih ograničenja koja treba prevazići u oba entiteta:
- (a) **Slabosti u preventivnoj i primarnoj zaštiti.** Postoji prostor za jačanje preventivne i primarne zaštite, time smanjujući nepotrebno korištenje bolnica;
 - (b) **Neefikasnosti bolničke zaštite.** (Neizbježno) bolničko zbrinjavanje se ne pruža na način da se dobije optimalna vrijednost za novac;
 - (c) **Nedostatak efektivne finansijske kontrole.** Bez obzira na efikasnost, nedostaje efektivna finansijska kontrola za sprječavanje prekomjerne potrošnje u bolnicama;
 - (d) **Slabosti u vezi s poticajima i odgovornošću.** Nisu dobro razvijeni okviri učinka, koji bi omogućili upravi i kliničarima unaprjeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite i finansijske ravnoteže;
 - (e) **Nedovoljno finansirani sistemi zdravstvene zaštite.** Sistemi zdravstvene zaštite u BiH se, najvjerovatnije, nedovoljno finansiraju za nivo usluga koji teže pružati.
17. **Dizajn i pružanje usluga su kompromitovani neefikasnom raspodjelom djelatnosti unutar mreže preventivne, primarne i sekundarne zaštite – ograničenje (a).** Institucionalna fragmentacija potkopava kvalitet zdravstvene zaštite u oba entiteta slabljenjem koordinacije u mreži. Opterećenost primarne zaštite (mjereno brojem pregleda pacijenata) se u oba entiteta povećala između 2013.g. i 2018.g., ali ostaje nejasno do koje mjere ljekari opšte prakse i specijalisti porodične medicine djeluju kao 'vratari' prema bolnicama i na odgovarajući način rješavaju potrebe u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Preveliki broj složenih hroničnih stanja se još uvijek zbrinjava, po velikim troškovima, u bolničkom okruženju, umjesto proaktivno, po nižim troškovima, na nivou primarne zdravstvene zaštite. U Federaciji Bosne i Hercegovine, oko 27% svih ljekarskih pregleda završava daljim upućivanjem (u poređenju sa 16% u Hrvatskoj u 2014.g.); za Republiku Srpsku nema



podataka o upućivanjima. Kao posljedica toga, za bolničko zbrinjavanje se izdvaja skoro polovina ukupnih rashoda, u poređenju s prosječno 30% u OECD zemljama, što ukazuje na prostor za dodjelu sredstava mnogo ekonomičnijoj primarnoj zaštiti. U Republici Srpskoj su prisutni visoki, i dalje rastući, nivoi prijema u bolnicu za stanja koja bi se mogla liječiti van bolnice (uključujući dijabetes, hipertenziju, pneumoniju, hroničnu opstruktivnu bolest pluća i astmu); nema informacija o stopi prijema po pojedinim bolestima u Federaciji. U tom smislu se naročito ističu bolnice u Istočnom Sarajevu, Trebinju i Foči, što ukazuje na potrebu za jačanjem primarne zdravstvene zaštite i/ili preispitivanjem kliničkih vodiča u tim oblastima.

18. Nedostatak koordinacije u mreži je istovremeno i posljedica i uzrok slabog planiranja i upravljanja podacima. Zdravstvene ustanove između, ali čak i unutar političkih jurisdikcija, ne primjenjuju zajedničko strateško planiranje aktivnosti, u svrhu provođenja procjene i planiranja projicirane potražnje i donošenja kliničkih puteva za integriranu zdravstvenu zaštitu. Nepostojanje jedinstvene baze podataka pacijenata i evidencije onemogućava efektivno upućivanje između ustanova na svim nivoima zaštite i između općinskih-kantonalskih-entitetskih jurisdikcija, da bi se ravnomjernije rasporedio teret pacijenata. Oba entiteta su ostvarila napredak na uspostavljanju elektronske evidencije pacijenata, ali implementacija je neravnomjerna i nema slobodne razmjene podataka između ustanova.

19. Dizajn i pružanje usluga su kompromitovani neefikasnostima unutar bolnica i nepostojanjem sistema plaćanja koji bi poticao kvalitetniju zdravstvenu zaštitu – ograničenje (b). Izazovi vezani za produktivnost na nivou bolnica su uzrokovani i upravljačkim i strukturalnim neefikasnostima. Postoje brojne strukturalne i sistemske neefikasnosti. Broj kreveta u zdravstvenim sistemima u BiH je u širem smislu u skladu s međunarodnim standardima. Ipak, ključni indikatori, kao što je broj kreveta po ljekaru i stopa iskorištenosti kreveta, znatno variraju između bolnica, što ukazuje na prostor za racionalizaciju u nekim ustanovama. U Republici Srpskoj se broj kreveta po ljekaru kreće od 2 u Nevesinju do 3,7 u Bijeljini. Stopa iskorištenosti kreveta je takođe niska u poređenju sa zapadno-evropskim standardima i kreće se od 51% u Zvorniku do 82% u Univerzitetskom kliničkom centru Republike Srpske. Slične varijacije su prisutne i između bolnica u Federaciji Bosne i Hercegovine, gdje je prosječna iskorištenost kreveta manja od 60%, što ukazuje na značajan kapacitet za efikasnije korištenje bolničkih resursa. Mjere produktivnosti bolnice, kao što je broj otpusta po zaposlenom, pokazuju varijacije u dvostrukoj vrijednosti (od 7,9 otpusta po zaposlenom u Kantonu 10 do 18,1 u Srednje-bosanskom kantonu). Strukture plaćanja ni u jednom entitetu ne potiču kvalitet. Nema stimulacija za primjenu kliničkih puteva, vodiča ili pružanje preventivne zaštite. Slično tome, sistem ugovaranja ne pruža efikasnost: u Federaciji Bosne i Hercegovine jedva da se i koristi sistem dijagnostički srodnih grupa (DRG), a u Republici Srpskoj se u okviru tog sistema ne provodi proces sistematske revizije tarifa, tako da refundiranje nije prilagođeno stvarnim troškovima i ne potiče postizanje visokog kvaliteta zaštite. Pored toga, u oba entiteta postoji prostor za koncentraciju složenih ili skupih usluga u manji broj centara. Trenutna raspodjela djelatnosti, gdje gotovo sve bolnice pružaju gotovo sve usluge, ugrožava kvalitet i povećava troškove.

20. Nedostatak efektivnih kontrola za sprječavanje prekomjerne potrošnje u bolnicama dalje povećava stvaranje neizmirenih obaveza – ograničenje (c). Neefikasnosti proističu i iz neodgovarajućih režima poticaja. U entitetima nema penalizacije rukovodstva bolnica koje stvaraju operativni deficit, niti ima nagrada za one koji poduzimaju korake na unaprjeđenju efikasnosti i smanjenju neizmirenih obaveza. Prisutni su i nedostaci u zakonskom okviru – naročito Zakon o zdravstvenom osiguranju nameće najveću odgovornost za neizmirene obaveze FZO-u – dok se druge mjere odgovornosti ne primjenjuju. Na primjer, mnoge bolnice ne dostavljaju godišnje izvještaje o učinku, uprkos obavezama, mnoge ustanove ne vrše uplatu socijalnih doprinosa za svoje



osoblje i nema nikakvih posljedica, niti se prati da li se provode korektivne mjere nakon negativnih nalaza revizije zdravstvenih ustanova. Pored toga, navodi se da se odluke o kapitalnim investicijama – bilo da se radi o infrastrukturi ili dijagnostičkoj opremi – ponekad donose bez temeljitog razmatranja trenutnih implikacija po troškove ili izazova vezanih za dupliranje usluga u zdravstvenoj mreži.

21. Ovaj nedostatak poticaja i slabosti u vezi odgovornosti utiču i na kvalitet usluga i na finansijsko upravljanje – ograničenje (d). Institucionalni okvir i kapaciteti za monitoring efikasnosti i kvaliteta zdravstvenog sektora u entitetima nisu adekvatno definirani, niti se podržavaju. Iako su agencije za monitoring i unaprjeđenje kvaliteta dobro uspostavljene i u Republici Srpskoj i u Federaciji Bosne i Hercegovine, njihov uticaj na svakodnevni klinički rad ili strateško promišljanje je ograničen. Akreditacija se trenutno fokusira na postizanje minimuma standarda, a ne na ambicioznije ciljeve kontinuiranog unaprjeđenja kvaliteta. Obje Agencije su razvile sisteme za poređenje timova primarne zdravstvene zaštite i bolnica po ključnim zdravstvenim ishodima (kao što je zbrinjavanje hipertenzije). Ti se indikatori, međutim, ne objavljuju, niti se koriste za plaćanje. Pored toga, aranžmani ugovaranja sa zdravstvenim osiguranjem i plaćanja zdravstvenih ustanova ne daju poticaje za povećanje kvaliteta i efikasnosti. Upravljačke neefikasnosti na nivou bolnica su često uzrokovane slabostima vodstva, koje je zauzvrat posljedica autonomije bolnica kad je u pitanju zapošljavanje na svim nivoima (članovi odbora, rukovodstvo i redovno zdravstveno i nezdravstveno osoblje), što dovodi do politizacije i neodgovornosti osoblja. Sistem obuke i imenovanja kvalificiranog upravljačkog osoblja treba biti ojačan, da bi se osiguralo upravljačko osoblje koje može balansirati finansije i potrebe za postizanjem kvaliteta. Kombinacija slabog upravljanja, političkog pokroviteljstva i ograničenog angažmana građana, dovodi do toga da se zdravstveni sistemi ne pozivaju na odgovornost za pružanje dobre zdravstvene zaštite. Pored toga, pacijenti imaju malo izbora gdje mogu dobiti zdravstvenu zaštitu, tako da ne mogu 'glasati nogama'.

22. Motivacije za pridržavanje budžeta su slabe. Motivacije za ustanove da posluju unutar svog budžeta su male zbog slabog izvještavanja, nadzora i kontrole troškova, kao i strukturalnog nepostojanja odgovornosti za rashode. Slabo izvještavanje o rashodima smanjuje odgovornost i motivacije za pridržavanje budžeta. Domovi zdravlja u entitetima nisu uključeni u trezorski sistem, što smanjuje transparentnost i nadzor nad njihovim rashodima. Nedostatak efektivnog nadzora i kontrole troškova omogućava ustanovama prekomjernu potrošnju mimo dodijeljenog budžeta i stvaranje neizmirenih obaveza. Pravno, FZO i Ministarstva finansija imaju slab kapacitet za praćenje i kontrolu rashoda. Na primjer, slabosti zakonskog okvira omogućavaju upravi ustanova zapošljavanje dodatnog osoblja (mimo popunjavanja upražnjenih radnih mjesta) bez odobrenja i kontrole Ministarstva finansija ili drugog relevantnog kontrolnog organa, čak i ako sredstva nisu osigurana, što dovodi do nastanka neizmirenih obaveza po osnovu plata i drugih izdataka. Nepostojanje odgovornosti za budžet, dijelom ukorijenjeno u nepotpunom zakonodavstvu, doprinosi prekomjernoj potrošnji i nastanku neizmirenih obaveza. Entitetski Zakoni o zdravstvenom osiguranju najveću nadležnost za neizmirene obaveze stavljaju na FZO: FZO je po zakonu obavezan da plaća bolnicama i klinikama za usluge koje nisu ograničene i smatraju se neophodnima. Međutim odluke o potrošnji i klasifikacija usluga po kategorijama plaćanja su, međutim, na samim ustanovama. Ovakva struktura dovodi do neproporcionalnog prebacivanja rizika od prekoračenja budžeta na FZO i ne motivira upravu ustanova da zadrži potrošnju unutar svoje godišnje alokacije. Očekuje se da će tekuće uključivanje domova zdravlja u Republici Srpskoj u trezorski sistem pojačati odgovornost osnivača za finansijski učinak.

23. Efektivno pružanje usluga, finansijsko upravljanje i upravljanje sistemom su ograničeni i širim



makroekonomskim okruženjem – ograničenje (e). Ograničena sredstva u BiH za zdravstvenu zaštitu se moraju što efikasnije koristiti. Neke nedavne reforme su, međutim, oslabile finansijsko stanje zdravstvenog sistema: u Republici Srpskoj je, na primjer, u 2013.g. stopa obaveznog doprinosa za zdravstveno osiguranje smanjena s 12,5% na 12% za radnike (u odnosu na 15% u 2001.g.), a za penzionere s 2% na 1% (u poređenju s 3,75% u 2009.g.). Kao posljedicu toga, FZO procjenjuje ukupan gubitak prihoda od 82 milion KM između 2013.g. i 2016.g. I što je od ključnog značaja, te odluke o smanjenju finansiranja nisu bile usklađene s odlukama o rashodima. Centralna odluka da se povećaju plate i nedovoljno planiranje kapitalnih investicija, kao i nepostojanje pristupa paketu prava zasnovanog na dokazima, su dalje doprinijeli nastanku neizmirenih obaveza. Na primjer, u Republici Srpskoj je centralna odluka o povećanju plata osoblju, naročito u 2008.g. (86%), ustanovama uzrokovala dodatno opterećenje od 80 miliona KM, ali nije bilo povećanja finansijskih alokacija. FZO se zadužio da pokrije deficit, dok je obaveza otplate tog duga prenesena na 67 ustanova. U Federaciji Bosne i Hercegovine, predloženi *Zakon o restrukturiranju i finansijskoj konsolidaciji javnih zdravstvenih ustanova* navodi da fiskalna politika ne prati trendove potreba za zdravstvenom zaštitom i uslugama. Obecanje da će se povećati akciza na duhan i alkohol uz usmjeravanje tih prihoda zdravstvenom sektoru i povećati vladine subvencije za korištenje zdravstvenih usluga za starije stanovništvo, ostaje neispunjeno, što znači da je sektor u riziku od nedovoljnog finansiranja u odnosu na potrebe.

Vladin odgovor

24. **Vlade u entitetima su usvojile ili su u procesu usvajanja planova i zakonskih okvira za unaprjeđenje učinka zdravstvenog sektora i zatražile su od WB finansijsku i tehničku pomoć za podršku na implementaciji.** U Republici Srpskoj su formalno usvojena dva Akciona plana za zdravstveni sektor: jedan za rješavanje finansijske održivosti zdravstvenog sektora (gdje su prioriteta, između ostalog, prebacivanje zdravstvenih ustanova na „trezorski sistem“ Republike Srpske i lokalnih vlasti, nadzor nad sistemom planiranja, izvršenja i monitoringa budžeta od strane nadležnih lokalnih vlasti i Ministarstva finansija); drugi koji ima za cilj unaprjeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite kad su u pitanju NCD (gdje su prioriteta, između ostalog, širenje preventivne zaštite i jačanje primarne zaštite). Pored toga, zakonski okvir kojim se uređuje zdravstveni sistem prolazi proces revizije kroz pripremu četiri nova zakona o (a) zdravstvenoj zaštiti (uređuje, između ostalog, jačanje primarne zdravstvene zaštite, formiranje mreže usluga, istaknutiju ulogu kliničkih vodiča, jaču ulogu i sigurnije finansiranje Agencije za sertifikaciju, kvalitet i akreditaciju (ASKVA), te telemedicinu); (b) zdravstvenom osiguranju (uređuje, između ostalog, kategorije osiguranih osoba, opseg prava iz zdravstvene zaštite i reviziju ugovaranja i plaćanja zdravstvenih ustanova da bi se stimulisao kvalitet i efikasnost); (c) zdravstvenim komorama (uređuje, između ostalog, profesionalne uloge i područje djelatnosti, obuku i kontinuiranu profesionalnu edukaciju); i (d) zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva (uređuje, između ostalog, uspostavljanje dokumentaciju koja se koristi u zdravstvenim ustanovama za pružanje zdravstvene zaštite, izvještavanje, uvođenje i korištenje integrisanog zdravstvenog informacionog sistema (IZIS), elektronske komunikacije i razmjenu elektronske dokumentacije).
25. **U Federaciji Bosne i Hercegovine su u pripremi zakoni kojima se klinički centri prebacuju na trezorski sistem Federacije (i omogućava da manje bolnice budu prebačene na kantonalne trezorske sisteme),** kao i uspostavljanje novog finansijskog regulatora za zdravstveni sektor. U pripremi su i komplementarni zakoni koji imaju za cilj povećanje prihoda raspoloživih za zdravstveni sektor, putem širenja socijalnih doprinosa. Svima je jasno da će implementacija tih reformi biti teška (Republika Srpska već nekoliko godina pokušava prebaciti zdravstvene ustanove na trezorski sistem). Imajući to u vidu, oba entiteta su zatražila pomoć od WB



za implementaciju neophodnih reformi. Ona će uključiti i finansijsku pomoć (za sanaciju postojećih neizmirenih obaveza i omogućavanje prebacivanja zdravstvenih ustanova na trezorski sistem, kao i investicije u aktivnosti na unaprjeđenju kvaliteta i efikasnosti zdravstvene zaštite) i tehničku pomoć (za unaprjeđenje finansijskog upravljanja, kao i kvaliteta i efikasnosti zdravstvene zaštite).

26. Biće potreban sveobuhvatan i koordiniran paket pomoći da se pruži podrška za reformu zdravstvenih sistema u oba entiteta. Obzirom na dubinu, složenost i dugotrajnost problema koje treba riješiti, potreban je niz sofisticiranih tehničkih i finansijskih inputa da bi se prevazišao dvostruki problem nezadovoljstva kvalitetom zdravstvene zaštite i neodrživih neizmirenih obaveza zdravstvenog sistema, kako je ispod opisano:

- **Neposredni:** pomoć za sanaciju mase postojećih neizmirenih obaveza
- **Neposredni do kratkoročni i srednjoročni:** pomoć da se zaustavi pojava novih neizmirenih obaveza putem unaprjeđenja učinka zdravstvenog sistema ('efektivnija potrošnja'; ograničenja (a), (b) i (d) i putem unaprjeđenja finansijskog upravljanja ('zaustavljanje prekomjerne potrošnje'; ograničenja (c) i (d)); i
- **Dugoročiji:** pomoć da se osigura dugoročno održivo finansiranje zdravstvenog sistema; ograničenje (e).

27. Ovaj će projekt pružiti podršku za aktivnosti iz drugog koraka (pomoć na zaustavljanju pojave novih neizmirenih obaveza). Kako je ranije pomenuto, DPF operacija fokusirana na zdravstvo je takođe u pripremi – ona će pomoći na rješavanju prvog koraka (pomoć na sanaciji mase neizmirenih obaveza). Pored aktivnosti angažmana građana u okviru projekta (koje su opisane u Odjeljku II i uključuju povratne informacije o učinku i ankete zadovoljstva pacijenata), tehnička pomoć (TA) potrebna za dodatne aktivnosti obuke, konsultacija, komunikacije i kontaktiranja aktera je planirana u okviru pratećeg Trust fonda (TF) za zdravstveni sektor, kako je navedeno u Aneksu 5. Odnosi između ovog projekta, DPF-a i TA podržane iz TF su opisani u Odjeljku IV.A, Tehnička analiza. Vodilo se računa da se izbjegnu nedostaci ili preklapanja aktivnosti i finansijskih sredstava između ovih projekata/aktivnosti. Shematski prikaz predviđenih instrumenata i mapa puta za osiguranje dugoročne finansijske održivosti zdravstvenih sistema u BiH je dat u Tabeli 2.

Tabela 2: Mapa puta za osiguranje dugoročne finansijske održivosti zdravstvenih sistema u BiH

Korak u mapi puta	Instrumenti
1. Pomoć za sanaciju mase postojećih neizmirenih obaveza	<ul style="list-style-type: none">✓ Planirani niz DPF-ova (putem budžetske podrške)✓ Ostali izvori budžetske podrške, uključujući podršku Međunarodnog monetarnog fonda (MMF)



Korak u mapi puta	Instrumenti
2. Pomoć na zaustavljanju pojave novih neizmirenih obaveza i. Efektivnija potrošnja (<i>prevazilaženje ograničenja (a) i (b), uz podršku aktivnosti za prevazilaženje ograničenja (d)</i>) ii. Zaustavljanje prekomjerne potrošnje (<i>prevazilaženje ograničenja (c), uz podršku aktivnosti na prevazilaženju ograničenja (d)</i>)	<ul style="list-style-type: none">✓ Planirani niz DPF-ova (putem prethodnih aktivnosti)✓ <u>Ovaj projekt</u> (putem investicija i uslova zasnovanih na učinku)✓ Analiza, obuka i komunikacija pružene putem vezanog TF-a.
3. Pomoć na osiguranju dugoročno održivog finansiranja zdravstvenih sistema (<i>prevazilaženje ograničenja (e)</i>)	Budući DPF, Finansiranje investicionog projekta (IPF) i TF fokusirani na: <ul style="list-style-type: none">✓ Prođublivanje reformi za postizanje kvaliteta i efikasnosti iz koraka 2✓ Prevazilaženje vjerovatnih strukturalnih nedostataka u prihodima zdravstvenih sistema

Angažman zainteresiranih aktera

28. **WB je obavila konsultacije s nizom aktera, uključujući i zdravstvene ustanove, da bi se identificirali odgovarajući ciljevi i aktivnosti u projektu.** Analiza zainteresiranih aktera je provedena i u Federaciji Bosne i Hercegovine i u Republici Srpskoj i na osnovu toga su uspostavljene Radne grupe u oba entiteta, sastavljene od predstavnika Ministarstva zdravstva, Ministarstva finansija, Fondova zdravstvenog osiguranja, zdravstvenih ustanova i profesionalnih udruženja. Na početnim sastancima je od Radnih grupa zatraženo da učestvuju u identifikaciji prioriternih investicija u projektu, kao i specifičnim, mjerljivim, relevantnim, vremenski ograničenim indikatorima za praćenje napretka/ostvarivanja PDO. WB je takođe uspostavila blisku i efektivnu saradnju s razvojnim partnerima (uključujući UN agencije i nekoliko nacionalnih razvojnih agencija i/ili ambasada) kroz stalnu komisiju na kojoj se razmatraju pitanja zdravstvenog sektora, time uspostavljajući jedinstveno, koherentno stajalište o reformskim prioritetima.

29. **Održavanje i proširivanje ovog nivoa angažmana zainteresiranih aktera tokom implementacije projekta predstavlja prioritet.** To će se ostvariti putem stalne komisije, kao i s političarima, kad bude prikladno. U BiH praktično ne postoje grupe koje predstavljaju pacijente ili osobe koje se brinu o njima. Međutim, radi se na novoj platformi koja će olakšati angažman građana i korisnika zdravstvene zaštite i postizanje koncenzusa o reformi, kako je opisano u Okviru 3.



Okvir 3: Jačanje angažmana građana u zdravstvenim sistemima u BiH

Trust fond (P175779) za *Jačanje transparentnosti i odgovornosti zdravstvenih sistema u Bosni i Hercegovini*, uz podršku Ujedinjenog Kraljevstva, će pružiti prilagođen paket tehničke pomoći za unaprjeđenje transparentnosti i odgovornosti zdravstvenih sistema. Implementiraće se dva seta aktivnosti za podršku ciljevima koji se međusobno nadopunjavaju: i) uspostavljanje efektivnih i otpornih mehanizama angažmana građana i ii) razvoj opcija politike za jačanje fiskalnih praksi i praksi upravljanja, pokrivajući time i 'stranu potražnje' i 'stranu ponude' odgovornosti.

Te će aktivnosti postaviti temelje za dublji angažman na pitanjima transparentnosti, odgovornosti i angažmana zajednice. Projekt će pružiti osnovni pripremni materijal (kao što su okvir angažmana građana i sadržaj Projektnog operativnog priručnika koji se odnosi na angažman građana), kao i pilot studije (integritet nabavke i transparentnost i odgovornost u oblastima kao što su finansijsko upravljanje ili upravljanje radnom snagom) čije će se preporuke implementirati putem dugoročnijeg TF od više donatora. Projekt će takođe pružiti podršku za pokretanje online platforme za građane u svrhu olakšanja i integracije angažmana građana u aktivnosti u zdravstvenom sistemu, za dizajn i pilot testiranje digitalne bodovne kartice za zajednice za angažman građana i za obuku pilot grupa kontakt osoba u zajednici u oba entiteta.

Odgovornost će se ojačati putem podizanja svijesti javnosti, angažmana i podrške za reforme zdravstvenog sektora, na strani potražnje, te putem povećane transparentnosti i pružanja odgovora od strane zdravstvenih ustanova i organa vlasti, na strani ponude. WB će iskoristiti svoju mrežu za prenos znanja i početak izgradnje kapaciteta lokalnih partnera. Specifične aktivnosti će omogućiti sticanje vještina i kompetencija žena i ugroženih grupa za angažman s javnim organima na lokalnim aspektima reforme zdravstvenih sistema. Ove pripremne aktivnosti će se održavati i nadograđivati tokom trajanja projekta.

C. Relevantnost za ciljeve višeg nivoa

30. **Okvir partnerstva sa zemljom 2016.-2020.g. (CPF)¹⁷ kao prioritet identificira efikasan javni sektor i ciljanu reformu zdravstvenog sektora.** Visok prioritet reforme zdravstvenog sektora je identificiran i u Ažuriranoj sistematskoj dijagnostici zemlje iz 2020.g.¹⁸ To je opravdano, kako u smislu osiguranja fiskalne održivosti i kvaliteta pružanja usluga, tako i značaja unaprjeđenja usluga u korist zdravlja i produktivnog kapaciteta građana. CPF predviđa pomoć WB za modernizaciju zdravstvenog sektora i promociju veće efikasnosti i kvaliteta, osiguranje boljeg toka i korištenja informacija u zdravstvenim sistemima i za jačanje sistema osiguranja kvaliteta. CPF predviđa i podršku komplementarnim reformama zdravstvenog sektora putem DPF-a, uključujući mjere za implementaciju reformi kojima će se smanjiti neizmirene obaveze zdravstvenog sektora. Aneks 6 opisuje na koji način je program rada WB u BiH prilagođen za pružanje odgovora na posljedice pandemije COVIDa-19.

¹⁷ Izvještaj Br. 99616-BA; <https://www.worldbank.org/en/country/bosniaandherzegovina/publication/bosniacpf>. Ažurirani CPF da odrazi uticaj COVID-19 pandemije, je dat u Aneksu 6.

¹⁸ <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33870>



31. **Projekt će pružiti podršku i za ostvarivanje dvostrukog cilja WB koji se odnosi na smanjenje siromaštva i jačanje zajedničkog prosperiteta.** Pristup kvalitetnijim zdravstvenim uslugama je od fundamentalnog značaja za iskorjenjivanje ekstremnog siromaštva i promociju zajedničkog prosperiteta. Konkretno, pružanje kvalitetnijih zdravstvenih usluga, prevencije i liječenja će smanjiti smrtnost, koja se može izbjeći, i imati pozitivan uticaj na produktivnost radne snage i potencijalno, na rast BiH. Nadalje, predloženi projekt će doprinijeti cilju smanjenja smrtnosti i invaliditeta koji se mogu spriječiti pružanjem stanovništvu BiH kvalitetnije prevencije, otkrivanja i liječenja bolesti.

II. OPIS PROJEKTA

A. Projektni razvojni cilj

32. **Predloženi projektni razvojni cilj (PDO) je davanje doprinosa za unaprjeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite i finansijske održivosti zdravstvenih sistema u BiH.**
33. **Projekt ima za cilj unaprjeđenje kvaliteta zdravstvenih usluga, kao i finansijskog stanja zdravstvenih sistema u BiH, uz efektivnije upravljanje, kao temeljnu i zajedničku temu.** Investicije i poticaji u svakoj od ovih oblasti mogu, zajedno, pomoći da se osigura da se danas sanirane neizmirene obaveze ne pojave ponovo sutra. Kad je u pitanju finansijska održivost, projekt će pomoći zdravstvenim sistemima u BiH da se *zaustavi prekomjerna potrošnja*, kao i *da se troši efektivnije*. To je neophodna prva faza dugoročnijeg programa aktivnosti koje BiH mora provesti. To će najvjerojatnije trebati uključiti eventualno širenje baze prihoda zdravstvenog sektora.
34. **Indikatori PDO.** Napredak na ostvarivanju PDO će se pratiti putem sljedećih indikatora:
- 1) Procenat zdravstvenih ustanova koje pokazuju povećanje kvaliteta kroz definirani set indikatora¹⁹ koji se javno objavljuju;
 - 2) Procenat smanjenja stope bolničkih prijema kod kojih je jedina navedena dijagnoza arterijska hipertenzija ili kod kojih je glavna dijagnoza arterijska hipertenzija bez komplikacija;²⁰ i
 - 3) Procenat zdravstvenih ustanova i fondova zdravstvenog osiguranja koji na kraju finansijske godine ostvaruju omjer duga od 0,5 ili manji.²¹

19 Indikatori će biti izvedeni iz indikatora koji već postoje i koje agencije za osiguranje kvaliteta zdravstvene zaštite, AKAZ i ASKVA već prikupljaju i analiziraju. Set indikatora će biti definiran putem konsultativnog procesa u koji će biti uključeni Ministarstva zdravstva, Zavodi zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove.

20 Izabrana je arterijska hipertenzija jer se ona, u zdravstvenim sistemima koji imaju dobar učinak, gotovo uvijek liječi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i gotovo nikad nije validan razlog za prijem u bolnicu. Pored toga, podaci iz Republike Srpske pokazuju iz godine u godinu povećan prijem u bolnicu zbog hipertenzije (ekvivalentni podaci za Federaciju Bosne i Hercegovine nisu raspoloživi).

21 Omjer duga = ukupne obaveze/ukupna aktiva. Ovaj omjer obuhvata i dugoročnu finansijsku održivost (uključivanjem aktive) i napredak na smanjenju neizmirenih obaveza (podgrupa obaveza), pa je time dobar odraz onoga što se podrazumijeva pod 'finansijskom održivošću' u ovom projektu i u PDO. Ovaj se omjer može lako izračunati iz rutinskih administrativnih podataka svake zdravstvene ustanove/Fonda zdravstvenog osiguranja i na međunarodnom planu se koristi kao mjerilo finansijskog stanja (0,4 do 0,6 se obično smatra prihvatljivom vrijednošću).



35. **Predloženi indikatori se odnose direktno na PDO**, tiču se kvaliteta kliničke zdravstvene zaštite (indikatori 1 i 2) prema iskustvu ključnih korisnika projekta, tj. pacijenata i onih koji se brinu o njima, kao i finansijske održivosti (indikator 3). Indikator 2, kao mjera efikasnosti, obuhvata i kvalitet i finansijsku održivost. Predloženi indikatori se takođe direktno tiču ograničenja koja leže u osnovi nezadovoljavajućeg kvaliteta i održivosti, gdje se indikatorom 1 rješavaju ograničenja (a), (b) i (d); indikatorom 2 ograničenja (a) i (d), i indikatorom 3 ograničenja (b), (c) i (d). PDO indikatori će se pratiti odvojeno za svaki entitet; pored toga, za indikator 2 će se davati rodna struktura.

36. **Među-indikatori.** Među-koraci u pravcu ostvarivanja PDO će se pratiti putem indikatora kojima se prate kritični koraci na jačanju upravljanja zdravstvenim sistemima u BiH, uz ključne projektne aktivnosti ili rezultate, koji zajedno mogu doprinijeti unaprjeđenju kvaliteta zdravstvene zaštite i finansijske održivosti. Među-indikatori, praćeni odvojeno za svaki entitet, rodno razdvojeni, gdje je to moguće, će uključivati: Kvalitet zdravstvene zaštite:

- Procenat zdravstvenih ustanova koje su uspostavile i objavile reprezentativne godišnje ankete zadovoljstva pacijenata usklađene sa međunarodnim mjerilima;
- Procenat korisnika usluga uključenih u davanje povratnih informacija o učinku na nivou ustanove, koji navode da je njihov angažman bio koristan u cilju poboljšanja planiranja i pružanja usluga;
- Broj kliničkog i upravljačkog osoblja obučenog za praćenje kvaliteta i tehnike unaprjeđenja;
- Broj provedenih studija u cilju koncentracije specijalističke zdravstvene zaštite u manji broj ustanova; i
- Procenat bolnica koje objavljuju vrijeme čekanja na izabrane usluge sekundarne zdravstvene zaštite.
- Razlike između procenta hipertoničara muškaraca i procenta hipertoničara žena kojima je hipertenzija adekvatno kontrolisana u skladu sa postojećim kliničkim vodičima.

Finansijska održivost:

- Broj zdravstvenih ustanova ili Fondova zdravstvenog osiguranja koji relevantnim institucijama na vrijeme dostavljaju finansijske izvještaje, koji uključuju i dospjele neizmirene obaveze;
- Broj provedenih studija puteva pacijenta u cilju utvrđivanja stvarnih troškova i usklađivanja cijena za refundiranje; i
- Transferi Fondovima zdravstvenog osiguranja iz generalnog vladinog budžeta i iz Fondova zdravstvenog osiguranja zdravstvenim ustanovama za pokrivanje potreba zdravstvene zaštite za: boračku populaciju, izbjeglice, nezaposlene, korisnike socijalne pomoći i druge grupe koje ne mogu ili su izuzete od direktnog plaćanja doprinosa za svoju zdravstvenu zaštitu.²²

B. Komponente projekta

37. **Projekt će imati dvije komponente:**

- (1) Unaprjeđenje učinka zdravstvenog sistema u Republici Srpskoj; i
- (2) Unaprjeđenje učinka zdravstvenog sistema u Federaciji Bosne i Hercegovine.

²² Mjeriće se samo u Republici Srpskoj, kao Program prihvatljivih rashoda za uslove zasnovane na učinku (kasnije opisano u okviru pod-komponente 1.3).



38. **Biće po jedna tehnička komponenta po entitetu za olakšanje implementacije, svaka prilagođena da odrazi potrebe i prioritete zdravstvenog sistema datog entiteta.** Iz ovih tehničkih komponenti će se finansirati investicije za unaprjeđenje efikasnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite (za rješavanje ograničenja (a) i (b)); i kapaciteta za upravljanje i finansijske održivost zdravstvenih ustanova (za rješavanje ograničenja (c) i (d)). Gdje god je to moguće poticaće se saradnja između entiteta na implementaciji i monitoringu projekta.

39. **U Republici Srpskoj će se dodatno koristiti i uslovi zasnovani na učinku (PBC) za poticanje reformi kojima će se spriječiti dalji nastanak neizmirenih obaveza.** Ovim PBC će se ojačati upravljanje sektorom kroz institucionalne promjene i promjene politike kojima se prevazilaze ograničenja koje leže u osnovi nezadovoljavajućeg kvaliteta i finansijske održivosti, time postavljajući temelje za dugoročnije i izazovnije reforme. Federalno ministarstvo zdravstva je odlučilo da ne uključi PBC u svoj dio investicionog projekta. Umjesto toga, podrška Federaciji Bosne i Hercegovine za slične institucionalne promjene i promjene politike će se pružiti kroz ciljane aktivnosti tehničke pomoći i TF, kako je navedeno u Aneksu 5.

Komponenta 1: Unaprjeđenje učinka zdravstvenog sistema u Republici Srpskoj (53.42 miliona US\$)

Pod-komponenta 1.1. Unaprjeđenje efikasnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite (10 miliona US\$)

40. **U okviru ove pod-komponente će se raditi na prevazilaženju ograničenja (a) i (b) vršenjem ulaganja u robe, opremu i manje radove na optimalizaciji mreže usluga, uključujući jačanje preventivne zdravstvene zaštite i pripravnosti zdravstvenog sistema; povećanje korištenja primarne zdravstvene zaštite i dnevnih bolničkih usluga gdje je to prikladno; studije puteva pacijenta da bi se utvrdili stvarni troškovi zdravstvene zaštite za četiri preovladavajuće bolesti i na osnovu toga utvrdile nove cijene izabranih usluga u DRG sistemu; i jačanje angažmana građana u cilju većeg korištenja povratnih informacija o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju.** Konkretno, ova komponenta može uključiti ispod opisane aktivnosti i komponente.

41. **Podrška Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite i Institutu za javno zdravstvo na jačanju preventivne zdravstvene zaštite i pripravnosti zdravstvenog sistema, putem aktivnosti i investicija koje uključuju sljedeće:**

- (a) Razvoj kapaciteta za nadzor nad bolestima, za pravovremenu analizu podataka i za donošenje odluka, jačanjem sistema i protokola za izvještavanje, analizu i diseminaciju podataka, uključujući uvezivanje ustanova primarne zdravstvene zaštite sa sistemima javno-zdravstvenog nadzora; i
- (b) Podrška za epidemiološka istraživanja, povećanjem broja javno-zdravstvenih radnika obučanih za otkivanje bolesti i praćenje kontakata;

42. **Podrška ustanovama primarne zdravstvene zaštite i Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite za jačanje primarne zdravstvene zaštite i smanjenje bolničkih prijema koji nisu neophodni, putem aktivnosti i investicija koje uključuju sljedeće:**

- (a) Podrška za implementaciju ažuriranih kliničkih vodiča i puteva pacijenta u cilju jačanja preventivne zdravstvene zaštite i prebacivanja zbrinjavanja složenih hroničnih bolesti, kao što je hipertenzija, s



- bolničke na primarnu zdravstvenu zaštitu, time izbjegavaju hospitalizaciju koja nije neophodna;
- (b) Širenje pružanja vanbolničkih i ambulantnih usluga u smislu manje invazivnih dijagnostičkih i terapijskih postupaka, kao što su reponiranje hernije i operacija katarakte.
 - (c) Podrška za implementaciju planova optimalizacija broja i rasporeda radnika u zdravstvu (i kliničkih i administrativnih) u cilju povećanja produktivnosti.
43. **Podrška bolnicama, Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite i FZO-u za efikasno pružanje bolničke zdravstvene zaštite kada je neizbježna**, putem aktivnosti i investicija koje uključuju sljedeće:
- (a) Podrška za implementaciju novih cijena izabranih usluga unutar DRG sistema, tako da refundiranje zdravstvenih ustanova od strane FZO odražava stvarne troškove i potiče korištenje ambulantnih usluga gdje je to prikladno;²³ i
 - (b) Izgradnja kapaciteta FZO za procjenu zdravstvene tehnologije i njeno povećano korištenje, da bi se osiguralo da se u paket prava uključuju samo ekonomične usluge.
44. **Podrška FZO-u, ASKVA-i, Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite i zdravstvenim ustanovama na unaprjeđenju kvaliteta zdravstvene zaštite i zadovoljstva pacijenata**, putem aktivnosti i investicija koje uključuju sljedeće:
- (a) Razvoj sistema i struktura za redovno prikupljanje podataka i izvještavanje o kvalitetu zdravstvene zaštite, sigurnosti i zadovoljstvu pacijenata na nivou zdravstvene ustanove;
 - (b) Gdje je moguće, spajanje i koncentracija specijalističkih usluga i dijagnostike u manji broj bolnica/ambulantni/laboratorija;
 - (c) Uvođenje plaćanja po učinku za kliničke i upravljačke timove.

Pod-komponenta 1.2. Jačanje upravljanja i finansijske održivosti zdravstvenih ustanova (3 miliona US\$)

45. **Ova će pod-komponenta pružiti podršku za aktivnosti i investicije na unaprjeđenju finansijske stabilnosti zdravstvenih ustanova i FZO**, time rješavajući ograničenja (c) i (b). Nadopunjavajući aktivnosti i investicije u okviru pod-komponente 1.1., ova će se pod-komponenta fokusirati na investicije kojima se vrši izgradnja kapaciteta zdravstvenih ustanova i jača stimulacija za izbjegavanje prekoračenja budžeta i stvaranja neizmirenih obaveza. Konkretno, ova pod-komponenta može uključiti aktivnosti i investicije koje se odnose na:
- (a) Unaprjeđenje javno dostupne baze podataka o neizmirenim obavezama po zdravstvenoj ustanovi;
 - (b) Nabavku hardvera i softvera za omogućavanje zdravstvenim ustanovama i FZO da primjenjuju trezorski finansijski informacijski sistem i time unaprijede svoje izvještavanje o neizmirenim obavezama, dugovima i finansijskom riziku;
 - (c) Revidiranje ugovaranja i računovodstvenih metoda u skladu sa zahtjevima trezorskog sistema; i
 - (d) Uspostavljanje informaciono-komunikacione tehnologije za upravljanje, kao što su integrirane kontrolne ploče (eng. dashboard) za bolnice koje bi pružale informacije o resursima, aktivnostima i ključnim indikatorima učinka (uključujući povratne informacije od korisnika usluga).

Pod-komponenta 1.3. Promocija uvezanih institucionalnih reformi i reformi politike putem uslova zasnovanih na učinku (PBC) (37 miliona US\$)

²³ Projekt neće direktno doprinijeti smanjenju broja zaposlenih, ali racionalizacija i povećanje efikasnosti zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih usluga mogu eventualno rezultirati zatvaranjem radnih mjesta.



46. Ovo je pod-komponenta, zasnovana na rezultatima, kojim se podstiču institucionalna prilagođavanja i prilagođavanja politike u cilju prevazilaženja ograničenja koja leže u osnovi nezadovoljavajućeg kvaliteta zdravstvene zaštite i nezadovoljavajuće finansijske održivosti, time pružajući podršku za ostvarivanje serije rezultata. Ova pod-komponenta pruža podsticaje kojima se vlada i druge relevantne institucije zdravstvenog sistema nagrađuju za uvođenje promjena u zakonski i regulatorni okvir (koje nisu dio planiranog DPF-a), kao i za svakodnevno upravljanje zdravstvenim ustanovama, što će ojačati transparentnost i odgovornost za bolji klinički i finansijski učinak – ograničenja (a) do (d). PBC će biti dizajnirani da se usmjere na zakonska i regulatorna uska grla u cilju unaprjeđenja učinka zdravstvenog sektora, uključujući fragmentiranu i ograničenu odgovornost za rezultate i time ostvariti sinergiju s investicionom komponentom. Finansiranje ove komponente će biti zasnovano na pet PBC od kojih je svaki vezan za tri uzastopna cilja, čije ostvarivanje rezultira isplatom.

47. PBC, ciljevi vezani za isplatu, raspored isplate i protokoli verifikacije su urađeni u bliskoj saradnji s Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite. Isplata će biti 'prilagodljiva', što znači prijevremeno ili djelimično ostvarivanje cilja može aktivirati isplatu; mogu se povući i avansi (uz uslov da se PBC u potpunosti ostvari za vrijeme trajanja projekta). Biće dogovoreni mehanizmi verifikacije (uz korištenje nezavisne agencije) i navedeni u Projektnom operativnom priručniku. U dogovorene PBC spadaju:

PBC 1. Smanjenje stope bolničkih prijema gdje je jedina evidentirana dijagnoza arterijska hipertenzija ili gdje je glavna dijagnoza arterijska hipertenzija bez komplikacija (rješava ograničenje (a));

PBC 2. Uvođenje ažuriranih metoda refundiranja bolnica za četiri preovladavajuće bolesti na osnovu puteva zbrinjavanja zasnovanih na dokazima (rješava ograničenje (b));

PBC 3. Završetak svih tehničkih i političkih preduslova za prelazak primarnih zdravstvenih ustanova na trezorski sistem, uz ostvaren prelazak 5 domova zdravlja (rješava ograničenje (c)); i

PBC 4. Povećanje broja zdravstvenih ustanova koje koriste mjerenje zadovoljstva pacijenata i angažman korisnika usluga za planiranje rada, uključujući i javno objavljivanje stopa zadovoljstva korisnika (rješava ograničenje (d)).

48. Prihvatljiv projektni rashodi vezani za ovaj PBC će uključivati doprinos od Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite za FZO za finansiranje zdravstvenog osiguranja za siromašne i oslobođenje od uplate doprinosa, u skladu s članom 10 Zakona o zdravstvenom osiguranju u Republici Srpskoj. Ti doprinosi predstavljaju značajnu²⁴ redovnu stavku u budžetu Ministarstva, obzirom da ono nabavlja zdravstveno osiguranje od FZO, koji potom ugovara zdravstvene ustanove za pružanje zdravstvene zaštite određenim grupama stanovništva, kao što su penzioneri, ugroženi, djeca, nezaposleni i slične kategorije (koje su sve definirane zakonom). Ti su rashodi, dakle, produktivni i neophodni. Obaveza uplate tog doprinosa je uređena zakonom i Ministarstvo (kao i njegov pravni prethodnik) je obavezno svake godine planirati ta sredstva u svom budžetu. Iznos može varirati, ali ta je stavka uvijek prisutna u budžetu RS. Iako bi se ti doprinosi mogli smatrati tekućim rashodom, ostvarivanje PBC će promijeniti prirodu tog rashoda, povećanjem efikasnosti zdravstvenog

²⁴ 106,5m BAM (66,2m USD, 54,5m EUR) godišnje, prema budžetu usvojenom 31. decembra, 2020.g. To je oko 20% godišnjih prihoda FZO.



osiguranja i usluga zdravstvene zaštite. Prihvatljivi rashodi u ovoj pod-komponenti, u kombinaciji s navedenim PBC, dakle, direktno doprinose ostvarivanju PDO. Oni takođe predstavljaju sredstvo za praćenje kontinuiteta i pravičnosti pristupa sistemu zdravstvene zaštite, kako se budu provodile reforme za povećanje efikasnosti. Kriteriji prihvatljivosti za doprinose će biti detaljno navedeni u POM-u.

Pod-komponente 1.4. Upravljanje i monitoring projekta (3,42 miliona US\$)

49. Ova komponenta će pružiti podršku za implementaciju projekta, osiguravajući sveukupnu administraciju projekta (uključujući nabavku i finansijsko upravljane (FM), uključujući i fiducijarne procjene), kao i za monitoring i evaluaciju (uključujući ankete korisnika), izvještavanje o implementaciji, komunikaciju i prikupljanje povratnih informacija od korisnika. Staviće se naglasak na kontinuiranu komunikaciju s uključenim akterima, da bi im se objasnila opravdanost reformi i postigao koncenzus o njihovoj implementaciji. U što većoj mjeri će se koristiti postojeće vladine strukture i kapaciteti na nivou entiteta. Ako bude neophodno, oni će biti pojačani imenovanjem i/ili angažiranjem dodatnog osoblja/konsultanata, koji mogu biti zaduženi za sveukupnu administraciju, okolišni i socijalni okvir (ESF), komunikaciju, nabavku i FM. Lokalne administrativne strukture i relevantne specijalizirane ustanove će Jedinicama za implementaciju projekta (PIU) pružati podršku na monitoringu projekta). Gdje je to prikladno, provodiće će se aktivnosti na prevazilaženju fragmentacije između različitih nivoa vlasti i pružanju podrške za saradnju između dva entiteta, kao što je usklađivanje aktivnosti na dizajnu i implementaciji bodovnih kartica u zajednici i ankete korisnika zdravstvenih usluga kao dio monitoringa projekta

Komponenta 2: Unaprjeđenje učinka zdravstvenih sistema u Federaciji Bosne i Hercegovine (21,38 miliona US\$)

50. U Federaciji, projekt je dizajniran tako da doprinese sveobuhvatnim reformama u cilju unaprjeđenja kvaliteta zdravstvene zaštite, finansijske održivosti i efikasnijeg upravljanja, kako zdravstvenim ustanovama, tako i zavodima zdravstvenog osiguranja. Projekt će podržati i pružanje informacija koje će pomoći donosiocima odluka, na svim nivoima zdravstvenog sistema, da identificiraju potrebe za zdravstvenom zaštitom, probleme s pružanjem zdravstvenih usluga i rješenja zasnovana na dokazima, uključujući i prilagođavanje zahtjevima EU. U avgustu 2019.g. je od svih kantona traženo da se izjasne da li su zainteresirani za učestvovanje u projektu i da identificiraju potencijalne aktivnosti. Svi kantoni su iskazali sagalsnost s konceptom projekta i svoju opredijeljenost za učestvovanjem. Dalje konsultacije s relevantnim kantonalnim organima o njihovim potrebama, kao i odnosnim ulogama i odgovornostima tokom implementacije projekta, će se nastaviti kad projekt postane efektivan.

Pod-komponenta 2.1. Unaprjeđenje efikasnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite (13 miliona US\$)

51. U okviru ove pod-komponente će se rješavati ograničenja pod (a) i (b) putem ulaganja u robe, opremu i manje radove kao podrška aktivnostima FMZ s kantonima na optimalizaciji mreže usluga, uključujući jačanje preventivne zdravstvene zaštite i pripravnosti zdravstvenog sistema; povećanje korištenja primarne zdravstvene zaštite i dnevnih bolničkih usluga gdje je to prikladno; studije puteva pacijenta da bi se utvrdili stvarni troškovi zbrinjavanja četiri preovladavajuće bolesti, kao nadgradnja početnih DRG sistema već urađenih u Federaciji (npr. u HNK) i njihovo širenje na ostale zdravstvene ustanove i veći broj grupa; i jačanje angažmana građana u cilju većeg korištenja povratnih informacija od korisnika o zdravstvenoj zaštiti i



zdravstvenom osiguranju. FMZ takođe želi ulagati u softver i hardver za harmoniziranu informacionu tehnologiju u zdravstvenim sistemima 10 kantona. Pružanjem podrške za ulaganje u sisteme Informacionih tehnologija (IT), projekt će podržati uspostavljanje struktura odgovornosti s jasno definiranim rezultatima za različite nivoe upravljanja (koji mogu činiti osnovu za poticaje po učinku, kako finansijske, tako i nefinansijske), kao i bolje planiranje kadrovskih resursa i njihovo upravljanje. Izazovi koje je nametnula pandemija COVIDa-19 takođe ukazuju na potrebu jačanja uloge javnog zdravstva u smislu pravovremenog pružanja podataka i informacija za donošenje javno-zdravstvenih odluka, jačanjem sistema i protokola za izvještavanje, analizu i diseminaciju podataka, kao i svih javno-zdravstvenih kapaciteta. Te aktivnosti se nadovezuju na Projekt unaprjeđenja zdravstvenog sektora (P1449920) koji je 2017.g. otkazan. Takođe su u skladu s aktivnostima predloženim u Republici Srpskoj, kao i s projektom za zdravstveni sektor u Programu javnih investicija u Federaciji (ostao nakon otkazivanja projekta pripremljenog 2017.g.). Konkretno, ova komponenta može uključiti ispod opisane aktivnosti i investicije.

- 52. Podrška Federalnom i kantonalnim ministarstvima zdravstva i Zavodima za javno zdravstvo na jačanju preventivne zdravstvene zaštite i pripravnosti zdravstvenog sistema, putem aktivnosti i investicija koje uključuju sljedeće:**
- (a) Razvoj modula za nadzor nad bolestima (nezaraznim i zaraznim) u postojećim informacionim sistemima zdravstvenih sistema i njihovo uvezivanje s ustanovama primarne zdravstvene zaštite; i
 - (b) Pravovremeno pružanje podataka i informacija za donošenje odluka i pružanje odgovora iz oblasti javnog zdravstva, jačanjem sistema i protokola za izvještavanje, analizu i diseminaciju podataka.
- 53. Podrška profesionalnim organizacijama, Federalnom i kantonalnim ministarstvima zdravstva na optimalizaciji mreže zdravstvenih ustanova, putem investicija koje uključuju sljedeće:**
- (a) Razvoj elektronske zdravstvene evidencije u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti i razvoj integriranog informacionog sistema koji vrši razmjenu kliničkih i administrativnih informacija između domova zdravlja, bolnica, Zavoda zdravstvenog osiguranja i Agencije za akreditaciju i kvalitet u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine (AKAZ), uključujući nabavku IT opreme; i
 - (b) Podrška implementaciji reforme za optimalizaciju zadataka, broja i rasporeda radnika u zdravstvu (i kliničkih i administrativnih) u cilju unaprjeđenja produktivnosti.²⁵
- 54. Podrška bolnicama za pružanje efikasne bolničke zdravstvene zaštite kad je neizbježna, putem aktivnosti koje uključuju sljedeće:**
- (a) Unaprjeđenje mehanizama plaćanja bolnica kao podrške zdravstvenim ustanovama za monitoring i unaprjeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite;
 - (b) Širenje usluga dnevne bolnice za izabrane, prikladne usluge koje se sada pružaju kao usluge ležećim pacijentima;
 - (c) Gdje je moguće, spajanje i koncentracija specijalističkih usluga i dijagnostike u manji broj bolnica/ambulant/laboratorija; i
 - (d) Unaprjeđenje IT sistema u svrhu postizanja transparentnijeg i efikasnijeg upravljanja, naročito finansijskog upravljanja bolnicama i kontrole troškova.

²⁵ Projekt neće direktno doprinijeti smanjenju broja zaposlenih, ali racionalizacija i povećanje efikasnosti zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih usluga mogu eventualno rezultirati zatvaranjem radnih mjesta.



- 55. Podrška AKAZ-u, zdravstvenim ustanovama i Federalnom i kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja na unaprjeđenju sigurnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite, uključujući zadovoljstvo pacijenata,** putem investicija koje uključuju sljedeće:
- (a) Podrška za usvajanje sigurnosnih standarda i akreditaciju kvaliteta u svim zdravstvenim ustanovama;
 - (b) Podrška za implementaciju certifikacije svih zdravstvenih radnika;
 - (c) Jačanje programa monitoringa i unaprjeđenja sigurnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite (uključujući nadzor nad negativnim dešavanjima) u cilju jačanja učinka i odgovornosti;
 - (d) Uvođenje plaćanja po učinku za kliničke i upravljačke timove; i
 - (e) Jačanje jedinica, u svakoj zdravstvenoj ustanovi, odgovornih za monitoring i unaprjeđenje kvaliteta, jačanjem njihovog kapaciteta za analizu indikatora kvaliteta.

Pod-komponenta 2.2. Jačanje upravljanja i finansijske održivosti zdravstvenih ustanova (7 miliona US\$)

- 56. Ova će pod-komponenta pružiti podršku za aktivnosti i investicije na unaprjeđenju finansijske stabilnosti zdravstvenih ustanova i ZZO,** time rješavajući ograničenja (c) i (d). Nadopunjavajući aktivnosti i investicije u okviru pod-komponente 2.1., ova će se pod-komponenta fokusirati na investicije kojima se vrši izgradnja kapaciteta zdravstvenih ustanova i pruža veća stimulacija za izbjegavanje prekoračenja budžeta i stvaranja neizmirenih obaveza. Konkretno, ova pod-komponenta može uključiti aktivnosti i investicije koje uključuju sljedeće:

- (a) Nabavka hardvera i razvoj softvera za omogućavanje zdravstvenim ustanovama i ZZO unaprjeđenje planiranja, izvršenja i praćenja budžeta, uključujući i njihovo izvještavanje o neizmirenim obavezama, dugovima i finansijskom riziku;
- (b) Razvoj integriranih kontrolnih ploča (eng. dashboard) za bolnice, koje pružaju informacije o resursima, aktivnostima i ključnim indikatorima učinka (uključujući vrijeme čekanja i povratne informacije od korisnika usluga).
- (c) Jačanje upravljanja i kapaciteta zdravstvenih ustanova, federalnog i kantonalnih MZ i ZZO za analizu potreba za zdravstvenom zaštitom; planiranje, pilot-testiranje i evaluacija reformi; unaprjeđenje nabavke; osiguranje efikasnog ugovaranja zdravstvenih usluga; i provođenje efektivnog restrukturiranja i finansijske konsolidacije zdravstvenih ustanova; i
- (d) Uspostavljanje javno dostupne baze podataka o neizmirenim obavezama po zdravstvenoj ustanovi.

Pod-komponenta 2.3: Upravljanje i monitoring projekta (1,38 miliona US\$)²⁶

- 57. Ova komponenta će pružiti podršku za implementaciju projekta,** za sveukupnu administraciju projekta (uključujući nabavku, finansijsko upravljanje (FM), uključujući i fiducijarne procjene), kao i za monitoring i evaluaciju (uključujući ankete korisnika), izvještavanje o implementaciji, komunikaciju i prikupljanje povratnih informacija od korisnika. Staviće se naglasak na kontinuiranu komunikaciju s uključenim akterima, da bi im se objasnila opravdanost reformi i postigao konsenzus o njihovoj implementaciji. Gdje je to prikladno, putem ove komponente će se provoditi aktivnosti na prevazilaženju fragmentacije između različitih nivoa vlasti i pružanju podrške za saradnju između dva entiteta, kao što je usklađivanje aktivnosti na dizajnu i implementaciji bodovnih kartica u zajednici i ankete korisnika zdravstvenih usluga, kao dio

²⁶ Finansiranje upravljanja i monitoringa projekta je podijeljeno između Republike Srpske i Federacije Bosne i Hercegovine proporcionalno Komponenti 1 i 2. Naročito verifikacija ostvarivanja PBC (pod-komponenta 1.3) zahtijeva veći budžet za upravljanje i monitoring projekta u Republici Srpskoj.



monitoringa projekta.

U što većoj mjeri će se koristiti postojeće vladine strukture i kapaciteti na nivou entiteta. Ako bude neophodno, oni će biti pojačani imenovanjem i/ili angažiranjem dodatnog osoblja/konsultanata, koji mogu biti zaduženi za sveukupnu administraciju, okolišni i socijalni okvir (ESF), komunikaciju, nabavku i FM. Lokalne administrativne strukture i relevantne specijalizirane ustanove će Jedinicama za implementaciju projekta (PIU) pružati podršku na monitoringu projekta.

58. U Tabeli 3, je dat kratki pregled kako projekt i vezane aktivnosti rješavaju ključna ograničenja koja leže u osnovi nezadovoljavajućeg kvaliteta zdravstvene zaštite i loše finansijske održivosti.

Tabela 3: Rješavanje ključnih ograničenja koja leže u osnovi nezadovoljavajućeg kvaliteta zdravstvene zaštite i loše finansijske održivosti

Ključno ograničenje	Ovaj projekt			Planirani DPF (izabrani elementi)	Planirani TF (izabrani elementi)
	Komponente, aktivnosti i investicije	PBC	Rezultati		
Slabosti u preventivnoj i primarnoj zdravstvenoj zaštiti	Pod-komponente 1.1; 2.1 (kvalitet i efikasnost) - Jačanje preventivne zdravstvene zaštite i pripravnosti zdravstvenog sistema - Jačanje primarne zaštite i smanjenje nepotrebnog korištenja bolnica	PBC 1	PDO indikatori 1, 2	Novi zakoni o zdravstvenoj zaštiti, osiguranju, zdravstvenim komorama i zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u zdravstvu U FBiH usvajanje zakona o restrukturiranju i finansijskoj konsolidaciji zdravstvenog sektora	Studija uskih grla u zbrinjavanju NCD u primarnoj zaštiti Podrška za širenje napredne primarne zaštite koju provode medicinske sestre
Neefikasna bolnička zaštita	Pod-komponente 1.1; 2.1 (kvalitet i efikasnost) - Podrška za efikasno pružanje bolničkog zbrinjavanja, kada je neophodno	PBC 2	PDO indikatori 1, 3	Novi zakoni o zdravstvenoj zaštiti, osiguranju, zdravstvenim komorama i zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u zdravstvu	Studija distribucije i produktivnosti radne snage, uz opcije za optimalizaciju
Nedostatak efektivnih finansijskih kontrola	Pod-komponente 1.2; 2.2 (upravljanje i održivost) - Unaprjeđenje transparentnosti, odgovornosti i finansijske stabilnosti	PBC 3	PDO indikator 3	Usvajanje zakona o restrukturiranju i finansijskoj konsolidaciji zdravstvenog sektora	Podrška za revidiranje ugovaranja i računovodstvenih metoda u svrhu ispunjavanja



				Implementacija trezorskog sistema u svrhu kontrole ugovaranja obaveza i potrošnje	zahtjeva trezorskog sistema
Slabosti vezane za poticaje i odgovornost	<p>Pod-komponente 1.1; 2.1 (kvalitet i efikasnost)</p> <p>Pod-komponente 1.2; 2.2 (upravljanje i održivost - Unaprjeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite i zadovoljstva pacijenata</p>	PBC 4	PDO indikatori 1, 2, 3	Implementacija sistema za jačanje upravljanja učinkom i poticaja za rukovodstvo i zdravstvene radnike	Podrška za provođenje samo-procjene transparentnosti i odgovornosti i identifikaciju koraka za njihovo jačanje
Nedovoljno finansiranje sistema zdravstvene zaštite	Tehnička pomoć i dijalog o politici za usmjeravanje mogućih reformi: Proširivanje baze prihoda zdravstvenih sistema.				

C. Korisnici projekta

59. **Direktni korisnici projekta će biti Federalno ministarstvo zdravstva i Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, Fondovi zdravstvenog osigurana, ASKVA, AKAZ i zdravstvene ustanove, uključujući kliničko i upravljačko osoblje.** Od aktivnosti na unaprjeđenju kvaliteta i efikasnosti zdravstvene zaštite putem monitoringa, unaprjeđenja internih procedura upravljanja i korištenja povratnih informacija od građana u svrhu jačanja odgovornosti, koristi bi ostvarile zdravstvene ustanove na svim nivoima (zavodi za javno zdravstvo, bolnice i ustanove primarne zaštite) i u krajnjoj liniji korisnici zdravstvenih sistema u BiH, tj. šira javnost.

60. **Pacijenti i osobe koje se brinu o njima, naročito stariji i hronični bolesnici, će imati koristi od boljeg zdravstvenog sistema.** Projekt će promovirati kvalitetnije zdravstvene usluge koje bolje odgovaraju na potrebe svih ljudi, dojenčadi, djece, odraslih i starijih građana. Posebna pažnja će se posvetiti praćenju obuhvata uslugama i korištenju usluga od strane zanemarene populacije, uključujući grupe koje nemaju zdravstveno osiguranje (kao što su Romi). Posljednji indikator se odnosi na ključne korisnike, fokusirajući se na povratne informacije od građana kao mehanizma odgovornosti u svrhu unaprjeđenja učinka zdravstvenog sistema.

Rodni aspekti

61. **Kao i u ostatku zapadnog Balkana, u i BiH očekivani životni vijek na rođenju je veći za žene (79,7 godina) nego za muškarce (74,8).** Negativni zdravstveni rizici, kao pušenje, nezdrava ishrana ili prekomjerna konzumacija alkohola su u BiH zastupljeniji kod muškaraca nego kod žena. Postoje, međutim, opsežni dokazi i za lošiji standard zbrinjavanja. Anketa provedena 2012.g. među muškarcima i ženama s povišenim krvnim



pritiskom²⁷, pokazuje da je manje od polovine njih (48,6%) bilo svjesno svog stanja, pri čemu je manje muškaraca (40,2%) nego žena (57,2%) znalo da ima tu dijagnozu. Relativno veliki udio i muškaraca i žena se liječio, međutim *efektivno* liječenje je bilo dosta malo prisutno, samo 25,4% muškaraca s hipertenzijom je postizalo zadovoljavajući krvni pritisak u poređenju s 41,0% žena. Stoga, od ukupne populacije s hipertenzijom (uključujući i one koji se ne liječe), samo 9,0% muškaraca s hipertenzijom ima prihvatljiv krvni pritisak u poređenju s 22,2% žena. Veća prevalanca nepovoljnih zdravstvenih rizika, otežana manje efektivnim zbrinjavanjem hipertenzije kod muškaraca, ima za rezultat nejednake zdravstvene ishode za muški i ženski rod, kao što su i brojne druge nezarazne hronične bolesti (NCD) (uključujući moždani udar, srčani udar i dijabetes) duplo češće kod muškaraca nego kod žena u BiH (23,1% prema 13,2%)²⁸. Obzirom da je visok krvni pritisak najistaknutiji faktor rizika za te NCD, na koji se može djelovati, rano otkrivanje i efektivno zbrinjavanje su od ključnog značaja za unaprjeđenje zdravstvenih ishoda pojedinca i cijele populacije.

62. Koristeći prethodne podatke kao početno stanje, projekt će raditi na smanjenju tih rodni razlika u dijagnosticiranju i kontroli hipertenzije i pratiti postignuća. Podaci iz prethodnog paragrafa ukazuju na dva ključna uska grla u zbrinjavanju muškaraca: 1) efektivan skrining i dijagnostika za otkrivanje hipertenzije i 2) efektivno liječenje da bi se hipertenzija držala pod kontrolom. U skladu s tim će biti dizajnirane i implementirane odgovarajuće projektne aktivnosti, čiji je cilj da se pomogne smanjenju ovih rodni razlika. Konkretno, prilagodiće se moduli za praćenje bolesti, da bi se osiguralo prikupljanje, analiza i izvještavanje ispravno rodno razdvojenih podataka o prevalenciji hipertenzije; dizajniraće se klinički vodiči i putevi pacijenta za unaprjeđenja dijagnoze i liječenja hipertenzije, da bi se identificirale i pokrivala drugačije potrebe muškaraca i specifične barijere za njihov pristup zdravstvenoj zaštiti; i revidiraće se indikatori i programi agencija za osiguranje kvaliteta u zdravstvu u cilju unaprjeđenja kvaliteta zdravstvene zaštite (uključujući inicijative za uvođenje plaćanja zasnovanog na učinku) da bi se stavio dodatni naglasak na prevazilaženje rodni razlika u dijagnosticiranju i efektivnom liječenju hipertenzije. Za pružanje podrške tim aktivnostima će se angažirati eksperti iz *Inicijative za učinak primarne zdravstvene zaštite*.²⁹ Projekt će takođe, kao među-indikator, pratiti razlike između procenta muškaraca i žena s visokim krvnim pritiskom, čija se hipertenzija adekvatno drži pod kontrolom. Praćenje ovog indikatora, doprinosi ostvarivanju Indikatora 2 PDO.

63. Unaprjeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite žena će takođe biti značajan fokus projekta, naročito žena iz marginaliziranih zajednica. U BiH su, kad su u pitanju samo-procjena zdravstvenog stanja i zadovoljstvo zdravstvenom zaštitom, pokazatelji za žene neznatno lošiji. Udio žena koje svoje zdravlje procjenjuju kao „vrlo dobro“ je 22%, a kao „dobro“ 37%, u odnosu na 27%, odnosno 41% muškaraca. Pored toga, nešto manje žena (43%), nego muškaraca (46%) navodi da je zadovoljno zdravstvenom zaštitom u BiH.³⁰ To može biti odraz lošijeg pristupa ili lošijeg kvaliteta zdravstvene zaštite. Vrlo je teško to procijeniti, obzirom da ASKVA i AKAZ ne vrše rutinski rodno razvrstavanje indikatora kvaliteta zdravstvene zaštite. U skladu s tim, AKAZ, ASKVA i zdravstvene ustanove, će dobiti podršku za ugradnju rodni elemenata u projektne aktivnosti – na primjer obavezno rodno razvrstavanje podataka, uključujući i podataka o zadovoljstvu korisnika. Poticaće se i dalje

²⁷ Pilav A, Doder V i S Brankovic (2014) Odgovori, liječenje i kontrola hipertenzije u Federaciji Bosne i Hercegovine tokom prethodne decenije. *Žurnal javno-zdravstvenih istraživanja* 3:323.

²⁸ Svjetska zdravstvena organizacija (2016) Repozitorij podataka globalnog svjetskog opservatorija – Smrtnost od kardiovaskularnih bolesti, dijabetesa ili hroničnih respiratornih bolesti osoba starosti 30-70 godina (%), Bosna i Hercegovina.

²⁹ Inicijativa za učinak primarne zdravstvene zaštite (improvingphc.org) predstavlja partnerstvo između WB, WHO i Fondacije Bila i Melinde Gates u saradnji s Results for Development i Ariadne Labs. Njena misija je globalno unaprjeđenje primarne zaštite kroz bolje mjerenje i strategije unaprjeđenja zasnovane na dokazima.

³⁰ *Izveštaj rodne analize za BiH*; USAID, 2016. Može se naći na <http://www.measurebih.com>



razvrstavanje da bi se pratilo iskustvo marginaliziranih žena (kao što su starije žene i Romkinje) i djelovalo u tom smislu. Ovaj projekt planira i jačanje angažmana građana i povećanje odgovornosti prema pacijentima (Okvir 3). Lokalne zdravstvene vlasti i zdravstvene ustanove će se poticati da uspostave zdravstvene ambasadorice/odbore u svojim zajednicama i obuče i angažiraju žene za djelovanje na lokalnom planu u cilju unaprjeđenja odgovornosti, unaprjeđenja pružanja usluga i rješavanja najznačajnijih izazova i potreba žena u vezi zdravstvenih usluga. I tu će se konkretno raditi na rješavanju potreba marginaliziranih žena.

64. Projekt ima mogućnosti i za prevazilaženje prepreka koje ženama onemogućavaju pristup dobrim radnim mjestima u zdravstvenom sektoru. Projekt uključuje aktivnosti kojima se provodi mjerenje i unaprjeđenje upravljačkih vještina i kompetencija. Neke se aktivnosti mogu preferencijalno usmjeriti na žene,³¹ na primjer, analiza barijera i destimulacija za zapošljavanje i napredovanje žena, mogu proisteci iz provođenja Svjetske ankete upravljanja u zdravstvenom sektoru u BiH (Okvir 2), što može dovesti do donošenja politika za prevazilaženje nekih od tih prepreka. Aktivnosti na optimalizaciji dizajna usluga i pružanja usluga mogu takođe staviti naglasak na širenje uloge sestara uz poboljšanje kompetencija i statusa ove profesije unutar zdravstvenog sektora. WB upravlja TF (za koji podršku pruža Švicarska agencija za razvoj i saradnju) koji ima za cilj širenje baze znanja i promociju donošenja politike zasnovane na dokazima za prevazilaženje rodni nejednakosti, na čemu će se raditi u svrhu pružanja podrške rodno osjetljivim aktivnostima, što će se pratiti u okviru projekta.

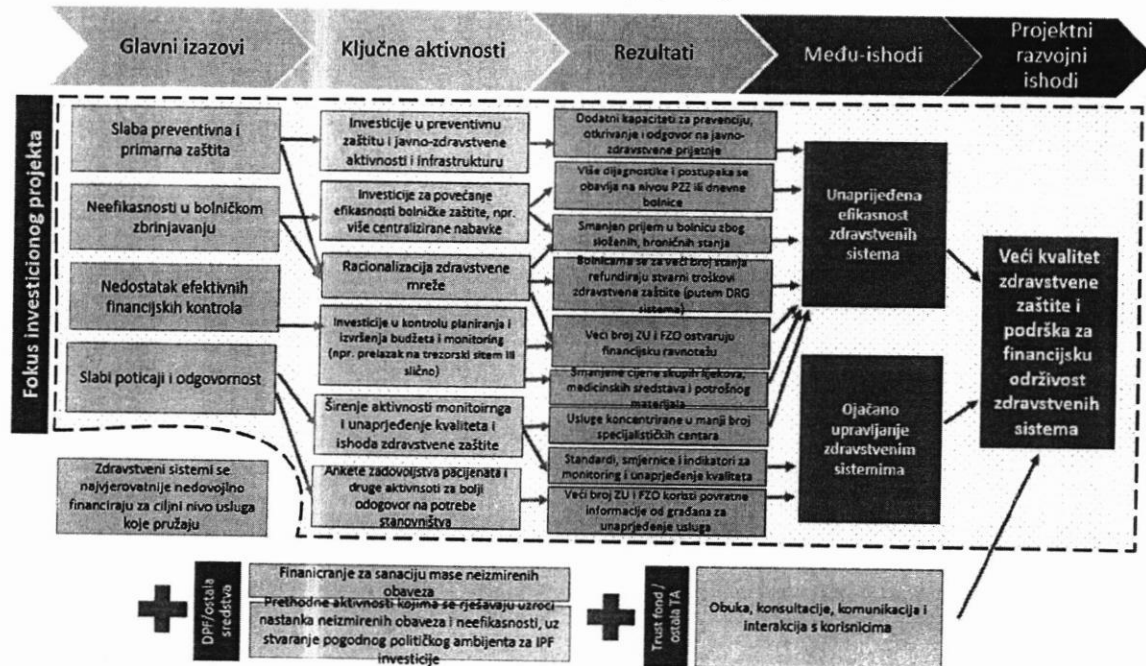
D. Lanac rezultata

65. Ovaj projekt predstavlja temeljni korak u procesu osiguranja dugoročne održivosti i kvaliteta sistema zdravstvene zaštite u BiH. On će ponuditi paket tehničke i finansijske pomoći za ulaganje u unaprjeđenje kvaliteta i efikasnosti usluga na prvoj liniji, uz fleksibilno finansiranje potrebno za zaustavljanje akumulacije neizmirenih obaveza u zdravstvenom sektoru, bez ugrožavanja dostupnosti i kvaliteta zdravstvenih usluga. Od ključnog značaja je što će projekt uspostaviti mrežu poticaja, kako finansijskih tako i nefinansijskih, pozitivnih i negativnih, kratkoročnih i dugoročnih, u oblastima finansijskog upravljanja i kvaliteta usluga, time postavljajući temelje za dugoročnije i izazovnije reforme u Republici Srpskoj i Federaciji Bosne i Hercegovine, kao što su funkcionalna ili strukturalna integracija osiguravatelja i/ili zdravstvenih ustanova. Projektna teorija promjene je prikazana na donjoj Slici 1 (u svrhu bolje preglednosti, prikazane su samo glavne veze).

³¹ U BiH se žene uglavnom odlučuju za srednje školovanje u oblasti obrazovanja, društvenih nauke, zdravstva i prava te pokazuju sklonosti prema javnom sektoru (koji zapošljava 37% žena). Ipak, nivo zaposlenosti žena i pristup dobrim poslovima prate muškarce u svim dobnim skupinama.



Slika 1: Projektna teorija promjene



66. Naglasak ovog projekta je na unaprjeđenju učinka unutar postojećih sredstava, uz postavljanje temelja za dugoročniju održivost. Predviđa se da će se na komplementarnim strukturalnim reformama – uključujući reforme koje će uticati na prihode, obuhvat i mehanizme ujednačavanja obaveznog zdravstvenog osiguranja – raditi kroz podršku MMF-a. Razgovori s MMF-om na harmonizaciji aktivnosti u tom pravcu su počeli.

E. Opravdanost uključivanja banke i uloga partnera

67. WB ima opsežno iskustvo na pomaganju zdravstvenim sistemima u regiji na unaprjeđenju njihovog učinka, uključujući i na sanaciji nagomilanih neizmirenih obaveza. Tokom prethodnih analitičkih aktivnosti, kao i programa finansijske pomoći istočno-evropskim zdravstvenim sistemima, prikupljeno je solidno iskustvo na rješavanju pitanja s kojima se suočavaju zdravstveni sistemi u BiH. Ono je dopunjeno temeljitim uvidom u kontekst sektora u BiH, putem analiza opisanih u Okviru 2. *Funkcionalni pregled* takođe daje politički zamah za angažman SB; njegove su preporuke razmatrane i potvrđene na dva politička foruma na visokom nivou, koji su okupili glavne političke stranke, kao i međunarodne i domaće razvojne partnere. WB je tokom prethodnih 18 mjeseci postala partner od povjerenja za domaće lidere i donosiocje odluka u zdravstvenom sektoru oba entiteta. Konsultacije s lokalnim političarima i profesionalnim grupama su omogućile WB da uspostavi dijalog na visokom nivou o izazovima i mogućnostima reforme zdravstvenog sektora u BiH. Informacije iz analitičkih aktivnosti, koje su uključile razgovore i s pacijentima i sa širom javnošću, su pomogle na donošenju dugoročne vizije zdravstvenog sistema, u čijem je centru pacijent i koji je fokusiran na učinak.



68. **Vlade oba entiteta su formalno zatražile angažman WB uz naznaku gdje im je najpotrebnija pomoć za dizajniranje i provođenje reforme zdravstvenog sektora.** Vlada Republike Srpske je u martu 2019.g. zatražila pomoć WB na dizajniranju i implementaciji prvih „100 dana“ svog programa za zdravstveni sektor. Program reforme je u skladu s predloženim projektnim aktivnostima i u velikoj mjeri se oslanja na analitički rad WB, preporuke politike i mapu puta za implementaciju. Federalno ministarstvo zdravstva se u januaru 2020.g. obratilo WB s prijedlogom za saradnju na jačanju monitoringa i evaluacije učinka zdravstvenog sektora, jačanju efektivnosti zdravstvenog sistema i unaprjeđenju sigurnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite.
69. **Razvojni partneri se slažu s vizijom WB za reformu zdravstvenog sektora u BiH.** Razvojni partneri u zdravstvenom sektoru imaju stalni mehanizam za koordinaciju („Kordinaciona grupa donatora u zdravstvu“) koji se sastaje približno polugodišnje; učesnici su međunarodni razvojni partneri (Evropska komisija, Svjetska zdravstvena organizacija (WHO), Dječji fond Ujedinjenih nacija (UNICEF) i druge UN agencije), kao i bilateralni donatori (Ambasade Britanije, Švicarske, Njemačke, Turske i Slovačke). Grupa je potvrdila zaključke i preporuke politike iz *Funkcionalnog pregleda zdravstvenog sektora* WB, kao osnovu za reformu zdravstvenog sektora. Individualni donatori su izrazili interes za kofinansiranje, s ciljem pružanja podrške za aspekte tehničke pomoći (npr. Ambasada Britanije za jačanje direktne odgovornosti prema građanima za učinak zdravstvenog sistema).

F. Stečena iskustva koja su odražena u dizajnu projekta

70. **Tehnička pomoć WB za zdravstveni sektor se nadovezuje na dugogodišnje partnerstvo (od sredine 1990tih) između WB i BiH.** Obzirom na to, WB je stekla opsežno iskustvo na implementaciji projekata u zdravstvenom sektoru u BiH, koje služi kao temelj za predloženi angažman. Iskustva iz posljednjeg zajma (*Projekt jačanja zdravstvenog sektora*, 2005.-2011.g. i njegovo Dodatno finansiranje 2011.-2014.g.) su odražena u ovom angažmanu, uključujući potrebu za (a) fleksibilnosti WB da se prilagodi specifičnim institucionalnim aranžmanima klijenta; (b) pažljivim razmatranjem aranžmana implementacije projekta, da bi se osigurala neometana implementacija projektnih aktivnosti; i (c) prihvatanjem projekta i direktnim uključivanjem agencija za implementaciju, profesionalnih grupa i korisnika usluga u pripremu, dizajn i ciljeve projekta.
71. **Iskustva su izvučena i iz Projekta unaprjeđenja zdravstvenog sektora (P149920), koji je otkazan krajem 2017.g. u stadiju procjene.** Ona uključuju (a) osiguranje dobro definirane i generalno prihvaćene dugoročne vizije reforme zdravstvenog sektora, u svrhu zaštite od 'preokreta i odbacivanja' projektnih aktivnosti i ciljeva, što se može desiti prilikom rješavanja složenih problema na koje se nailazi u BiH; (b) pažljivu procjenu kapaciteta institucija za implementaciju da istovremeno prihvate i tehničku i finansijsku pomoć, da se ne bi preopteretile previše ambicioznim projektnim aktivnostima i ciljevima; (c) pažljivu formalizaciju radnih aranžmana između osoblja agencija za implementaciju i konsultanata koji pružaju TA, naročito u fragmentiranom upravljačkom okruženju u Federaciji Bosne i Hercegovine; (d) osiguranje osjećaja vlasništva među tehničkim osobljem (ne samo višim zvaničnicima); i konačno (e) korištenje jasno identificiranih i mjerljivih ciljeva ili indikatora od početka projekta, u svrhu olakšanja mjerenja napretka na ostvarivanju PDO. Takođe treba pomenuti da je kontekst pripreme ovog projekta znatno drugačiji nego kod otkazanog projekta; sada postoji veća usklađenost između Ministarstava finansija i zdravstva u oba



entiteta, gdje su i jedni i drugi opredijeljeni za zajednički rad na sanaciji neizmirenih obaveza zdravstvenog sektora i unaprjeđenju njegovog učinka.

III. ARANŽMANI IMPLEMENTACIJE

A. Institucionalni i aranžmani implementacije

72. **Obzirom na složenu strukturu vlasti u BiH, institucionalni i aranžmani implementacije su tako dizajnirani da budu što praktičniji i pouzdaniji.** U skladu s tim, institucionalni i aranžmani implementacije se, do mjere u kojoj je to moguće, nadovezuju na postojeće strukture u oba entiteta. U Republici Srpskoj, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite ima Resor za planiranje, analizu, finansiranje i implementaciju projekata (RPAFIP) koje ima iskustva s implementacijom projekta WB i u oblasti zdravstva i u oblasti socijalne zaštite. U Federaciji Bosne i Hercegovine, MZ je u prošlosti uspješno implementiralo projekte WB. Ključno osoblje iz ranijih PIU-a je i dalje prisutno i nedavno se ponovo okupilo na formiranju PIU-a za Hitni COVID-19 projekt (P173809) za Bosnu i Hercegovinu.
73. **U Republici Srpskoj, projekt će implementirati RPAFIP u okviru Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite,** predvođen pomoćnikom ministra za planiranje, analizu, finansiranje i implementaciju projekata i oslanjaće se na postojeće vladine strukture. Pored RPAFIP, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite (i po potrebi druge vlasti) će pružiti svo ostalo neophodno osoblje za pomoć na nabavci; ESF; monitoringu i evaluaciji; i rješavanju žalbi i komunikaciji. RPAFIP će direktno implementirati i koordinirati projektne aktivnosti, uključujući nabavku, monitoring i evaluaciju i komunikaciju, uz koordinaciju s ostalim resorima ili jedinicama Ministarstva, po potrebi. RPAFIP će takođe, po potrebi, uspostaviti partnerstvo s ASKVA, FZO i drugim agencijama (kao što je Institut za javno zdravstvo). Neke aktivnosti, kao što je obuka, mogu biti ugovorne s trećom stranom kao vanjskim izvršiocom, putem ugovora prihvatljivih za WB. RPAFIP će takođe biti zadužen za pripremu konsolidiranog izvještaja o projektnim aktivnostima i projektnog finansijskog izvještaja. Prikupljaće, i zajedno s ostalim akterima, analizirati relevantne podatke o monitoringu i dostavljati ih Ministru zdravlja i socijalne zaštite i WB. Ministarstvo će uraditi Projektni operativni priručnik (POM) u kojem se jasno opisuju sve uloge, odgovornosti i procesi.
74. **U Federaciji, projekt će implementirati Federalno ministarstvo zdravstva (FMZ) i postojeće vladine strukture.** PIU odgovoran za implementaciju Hitnog COVID-19 projekta za Bosnu i Hercegovinu (P173809) će biti odgovoran za sveukupnu koordinaciju i implementaciju ovog projekta. Taj će se PIU, kako bude potrebno, proširiti da se osigura adekvatan kapacitet za uloge Koordinatora projekta, specijaliste za FM i specijaliste za nabavku. Pored PIU-a, FMZ (po potrebi, i druga vladina odjeljenja) će pružiti svo ostalo neophodno osoblje za nabavku, FM, ESF, monitoring i evaluaciju i komunikaciju. PIU će, po potrebi, uspostaviti partnerstvo s Agencijom za akreditaciju i kvalitet u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine (AKAZ), ZZO i drugim agencijama (kao što je Zavod za javno zdravstvo) za podršku za implementaciju i monitoring projekta. PIU će takođe uspostaviti grupe za podršku projektu na nivou kantona (uključujući kantonalna MZ i ZJZ). Neke aktivnosti, kao što je obuka, mogu biti ugovorne s trećom stranom kao vanjskim izvršiocom, putem ugovora prihvatljivih za WB. PIU će biti odgovoran i za pripremu konsolidiranog izvještaja o projektnim aktivnostima i finansijskog projektnog izvještaja i dostavljati WB izvještaje o statusu implementacije projekta. FMZ će uraditi Projektni operativni priručnik (POM) u kojem



se jasno opisuju sve uloge, odgovornosti i procesi.

B. Aranžmani monitoringa i evaluacije rezultata

75. U Republici Srpskoj, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite će putem RPAFIP, biti odgovorno za aktivnosti monitoringa i evaluacije, uključujući: (a) prikupljanje i konsolidaciju svih odnosnih indikatora od relevantnih javnih organa; (b) evaluaciju rezultata; (c) davanje relevantnih informacija o učinku Ministru zdravlja i socijalne zaštite; i (d) kvartalno izvještavanje WB o rezultatima. Svaki resor Ministarstva uključen u aktivnosti projekta i RPAFIP će obavljati funkcije vezane za projekt u skladu s metodologijom propisanom u POM. Za svaki takav resor Ministarstvo će imenovati pomoćnika ministra koji će biti odgovoran za pravovremeno pružanje podataka za monitoring projekta.

76. U Federaciji, PIU u Ministarstvu zdravstva će biti odgovoran za prikupljanje podataka, analizu i izvještavanje za monitoring projekta. PIU će WB dostavljati kvartalne izvještaje o fizičkom i finansijskom napretku i dogovorenim indikatorima rezultata.

C. Održivost

77. Procjena održivosti projekta zahtijeva razmatranje i finansijskih i političkih faktora. U svrhu postizanja maksimalne održivosti, projekt će pružiti podršku za intervencije koje su dizajnirane za smanjenje prekomjerne potrošnje u zdravstvenim sistemima u BiH i povećanje efektivne potrošnje, uz unaprjeđenje kvaliteta i ishoda zdravstvene zaštite. Međutim, čak i uz optimalnu efikasnost dizajna i pružanja usluga, ostaje vjerovatnoća da su zdravstveni sistemi u BiH nedovoljno finansirani za nivo pružanja usluga kojem teže. Stoga će biti potrebne strukturalne reforme za širenje baze prihoda za zdravstvo. Entitetska Ministarstva finansija su tokom pripreme projekta ukazala na svoju spremnost da to razmotre, ako budu uvjerena da se provode reforme neophodne za optimalizaciju kvaliteta i efikasnosti na prvoj liniji. Relevantna tehnička pomoć će takođe povećati uticaj i održivost projektnih aktivnosti (Aneks 5).

78. Bojazni vezane za političku održivost su, u velikoj mjeri, ublažene činjenicom da oba entiteta pripremaju nove zakone u oblasti zdravstva, koji su u potpunosti usklađeni s ciljevima i aktivnostima projekta. U svrhu postizanja maksimalne političke održivosti i vlasništva nad reformama, projekt je dizajniran kroz intenzivan proces konsultacija s kabinetima Premijera, Ministarstvima finansija i zdravstva, Zavodima za javno zdravstvo, Agencijama za osiguranje kvaliteta i profesionalnim udruženjima u oba entiteta, kao i s kantonalnim i lokalnim institucijama, razvojnim partnerima i drugim akterima u zdravstvenom sektoru. Projekt će biti nadopunjen planiranim DPF-om koji pruža podršku za implementaciju zakonskih i regulatornih promjena, koje će pomoći na učvršćivanju i održavanju projektnih investicija, kao i na rješavanju pitanja vezanih za sanaciju i sprječavanje nastanka neizmirenenih obaveza i sveukupne fiskalne održivosti finansiranja zdravstva. Projekt će pružiti podršku za kontinuirane konsultacije, angažman zainteresiranih aktera i građana na postizanju koncenzusa o reformama i na njihovom održavanju.



IV. SAŽETAK PROCJENE PROJEKTA

A. Tehnička, ekonomska i finansijska analiza

Strateška orijentacija i vrijeme operacije

79. **Projekt se bavi kvalitetom i finansijskom održivošću zajedno, kao dvostrukim ciljem, koje treba optimizirati u svrhu unaprjeđenja učinka zdravstvenih sistema u BiH.** Kvalitet i finansijska održivost zdravstvene zaštite su međusobno povezani. Nizak kvalitet zdravstvene zaštite se može pokazati skupim u smislu ljudske patnje i gubitaka, pri čemu se 10 do 15% ukupne smrtnosti u zemljama s niskim i srednjim nivoom prihoda može pripisati neefektivnoj ili nesigurnoj zdravstvenoj zaštiti. Slab kvalitet takođe dovodi do rasipanja sredstava, obzirom da je nekvalitetan zdravstveni sistem tehnički i alokativno neefikasan. Na primjer, prijemi u bolnicu koji se mogu izbjeći su glavni izvor neefikasnosti. Stoga se projekt fokusira na izvodljive, temeljne aktivnosti za postavljanje sektora na put kontinuiranog unaprjeđenje kliničke i fiskalne održivosti, uz rješavanje neposrednog problema finansijske neuravnoteženosti, bez narušavanja kvaliteta.

80. **Šok pandemije COVIDa-19 pokazuje da je ovo pravo vrijeme za dalekosežne reforme.** Povećanje broja oboljelih od COVIDa-19 dovodi do velikog opterećenja zdravstvenih ustanova, fondova i ustanova, koji moraju osigurati zbrinjavanje nezapamćenog broja COVID-19 pacijenata i njihovih kontakata, uz istovremeno osiguranje da i pacijenti s hroničnim zdravstvenim problemima i hitnim stanjima dobiju pomoć. Neke bolnice odgovaraju na te potrebe smanjenjem prijema ostalih pacijenata, da bi imali na raspolaganju više kreveta za COVID-19 pacijente; druge jednostavno prekidaju pružanje nekih usluga. Neto rezultat je da se samo najbolesniji primaju, a svi operativni zahvati koji nisu hitni se odgađaju, čime se oslobađaju hirurzi, internisti i drugo osoblje za pružanje pomoći hitnim pacijentima. Održavanje tog trenda u narednom periodu bi zahtijevalo namjerno odgađanje jednostavnih hirurških zahvata, ambulantno zbrinjavanje hroničnih bolesti i provođenje hemoterapije i korištenje kućnog liječenja. S pozitivnog aspekta, smanjenje ili čak ukidanje ležanja u bolnici za mnoge hirurške zahvate može biti od koristi ako rezultira naglim padom stopa infekcija, post-operativnih komplikacija i troškova. Izbijanje COVIDa-19 pruža priliku za modernizaciju zdravstvene mreže u BiH, jačanje finansijskog upravljanja i fiskalne discipline i stimulaciju uprave i osoblja da održavaju visok nivo efikasnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite.

Izbor instrumenta

81. **IPF operacija uz prateći DPF i vezanu tehničku pomoć, predstavlja najprikladniji instrument za predloženi paket tehničke i finansijske pomoći.** Potrebne su investicije za uvođenje novih načina organizacije i upravljanja zdravstvenim uslugama, da se na bi nastavilo s gomilanjem neizmirenih obaveza. Istovremeno, najveći prioritet domaćih partnera je sanacija neizmirenih obaveza u zdravstvenom sektoru, a finansijska pomoć za to predstavlja primarnu osnovu zahtjeva za angažman WB. IPF može pružiti podršku za ostvarivanje oba cilja. Program za rezultate (PFR) nije prikladan u ovom momentu, obzirom da sektor još uvijek treba nekoliko investicija za jačanje svojih osnova, kao i regulatorne reforme.



82. U Republici Srpskoj, PBC komponenta djeluje kao poticaj za provođenje teških reformi i ostvarivanje 'širih ciljeva' mimo proste nabavke i provođenja aktivnosti, uz osiguranje likvidnosti. Ispunjavanje PBC će dovesti do ušteda (putem povećanja efikasnosti) kao i dodatnog novčanog priliva, putem refundiranja dijela direktnog vladinog finansijskog doprinosa za zdravstveni sistem (za ljude koji ne mogu plaćati svoje zdravstveno osiguranje). Dogovoreno je da će se značajan dio novčanog priliva po osnovu PBC komponente prebacivati Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite uz osiguranje da finansijski poticaji za ostvarivanje reformskih ciljeva budu usmjereni organu koji je odgovoran za odnosni zadatak. I Ministrica finansija i Ministar zdravlja su se složili s tim pristupom. Plan Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske da prvo sanira neizmirene obaveze prema FZO i poreskim organima, to i potvrđuje; poboljšanjem likvidnosti tih institucija, sredstva će se vratiti zdravstvenim ustanovama za jačanje zdravstvenog sistema. Pored toga, PBC 3 se odnosi direktno na prethodne aktivnosti iz planiranog DPF-a, što daje održiv poticaj za unaprjeđenje finansijskog upravljanja zdravstvenim sektorom.

Izbor aktivnost unutar projekta

83. Dizajn projekta je zasnovan na analitičkom i savjetodavnom angažmanu kojeg je WB uspostavila sa zdravstvenim organima u Bosni i Hercegovini tokom nekoliko godina. Tu su uključeni *Neizmirene obaveze zdravstvenog sektora u Bosni i Hercegovini* (P161510), što je urađeno zajedno s WB Praksom za makroekonomiku, trgovinu i investicije, skoriji *Funkcionalni pregled zdravstvenog sektora* (P167607), proveden zajedno s Praksom za upravljanje. Projektne aktivnosti su takođe usklađene s preporukama tih izvještaja. Naočito, *Neizmirene obaveze zdravstvenog sektora u Bosni i Hercegovini* navodi strategiju za sanaciju neizmirenih obaveza, uz fokusiranje na verifikaciju, pokrivanje i sprječavanje njihovog daljeg stvaranja kroz reforme na nivou sistema i institucija, da bi se osiguralo da se sanirane obaveze ne pojave ponovo, što je pretočeno u projektne pod-komponente 1.3. i 2.3.

84. U okviru ovog projekta su, putem strukturiranog procesa s domaćim partnerima, identificirane specifične aktivnosti. Primarni kriterij je bila čvrsta politička opredijeljenost za provedene reformi, na što ukazuju stavke iz *Programa ekonomskih reformi Republike Srpske i Zajedničkog programa socio-ekonomskih reformi 2019.-2022.g.* Prioritet su i reforme koje bi bilo teško ostvariti bez pomoći WB. Ostali kriteriji su uključili potrebu da se dominantno finansiraju nove politike, prakse i ponašanje (umjesto roba ili radova, osim gdje bi to vodilo ka boljem kvalitetu ili većoj efikasnosti, kao što je omogućavanje dnevne hirurgije); potrebu za koherentnošću između entiteta i kantona u izabranim aktivnostima; katalitički potencijal (potencijal za širenje na druge javne usluge ili unutar Federacije Bosne i Hercegovine, na druge kantone); i idealno bi bilo, pozitivan uticaj na ugrožene grupe. Aktivnosti su razmatrane s radnim grupama specifično formiranim za usmjeravanje dizajna projekta u Republici Srpskoj (za kvalitet, upravljanje i finansiranje zdravstvene zaštite) i u Federaciji Bosne i Hercegovine (u KS, HNŽ/K i TK). U svim slučajevima radne grupe su uključivale direktore FZO i zdravstvenih ustanova, agencija za kvalitet, više zvaničnike MZ i profesionalna udruženja. Detaljnije tehničko obrazloženje i dokazi za projektne aktivnosti su dati u Aneksu 3, Tehnička procjena.

Interakcija projekta s planiranim DPF i TF za zdravstveni sektor

85. Složenost i dugotrajnost izazova u zdravstvenim sistemima BiH zahtijeva ambiciozan i održiv program tehničke i finansijske pomoći. Sam IPF ne može pružiti sveobuhvatnu mješavinu kratkoročnih i dugoročnih poticaja ili investicija i tehničke pomoći, potrebnih za rješavanje problema nezadovoljavajućeg kvaliteta i nagomilavanja neizmirenih obaveza. Stoga je ovaj projekt dizajniran da



djeluje u skladu s povezanim DPF-om i povezanim MDTF-om koji pruža tehničku pomoć, kao i s ostalim potencijalnim izvorima pomoći.

86. **Povezani DPF će pomoći na sanaciji mase postojećih neizmirenih obaveza u zdravstvenom sistemu (Stub 1 u Tabeli 4).** Planirani DPF se fokusira specifično na zdravstveni sektor i sastoji se od dva stuba: i) unaprjeđenje efikasnosti i održivosti zdravstvenih sistema; ii) jačanje kvaliteta pružanja zdravstvenih usluga. Prethodne aktivnosti (tj. potrebne reforme) u svakom stubu rješavaju uzroke nastanka neizmirenih obaveza i neefikasnosti u zdravstvenom sektoru, time stvarajući politički ambijent za IPF i održavanje njegovih uticaja. Pregled reformi koje se potiču planiranim DPF-om je dat ispod:

Tabela 4: Sažetak prethodnih aktivnosti planirane DPF operacije za zdravstveni sektor (provizorna lista)

	Godina 1	Godina 2
Stub 1: Unaprjeđenje efikasnosti i održivosti zdravstvenih sistema.	Sanacija mase neizmirenih obaveza u oba entiteta. Početak uvođenja trezorskog sistema u zdravstvene ustanove u Republici Srpskoj.	Usvajanje plana za sprječavanje daljeg stvaranja neizmirenih obaveza najvećih zdravstvenih ustanova u Federaciji BiH. Završetak uvođenja trezorskog sistema u zdravstvene ustanove u Republici Srpskoj.
Stub 2: Jačanje kvaliteta pružanja zdravstvenih usluga.	Usvajanje zakona o zdravstvenoj zaštiti, osiguranju, zdravstvenim komorama i zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u zdravstvu Poticaji za kvalitet i efikasnost u ugovorima između fonda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova	Usvajanje mreže zdravstvenih ustanova u Republici Srpskoj; Ugovori zasnovani na učinku između zdravstvenih ustanova i zdravstvenih radnika; Usvajanje zakona o čistom zraku u Federaciji.

87. **Planirani DPF će osigurati samo dio finansiranja potrebnog za sanaciju neizmirenih obaveza.** Biće potrebni i drugi izvori finansiranja (MMF, drugi multilateralni ili bilateralni razvojni partneri, komercijalno finansiranje, vlastiti prihod) da bi se u potpunosti finansirao plan sanacije neizmirenih obaveza. Način sanacije neizmirenih obaveza i identifikacija izvora finansiranja trebaju uzeti u obzir i vjerovatno pogoršanje fiskalne situacije nakon pandemije COVID-a, strožije uslove finansiranja i na domaćem i na međunarodnom tržištu, kao i izdvajanje resursa od strane partnera za hitni odgovor i oporavak od COVIDa-19.

88. **Konačno, da bi se postigao maksimalni uticaj projekta, uspostavlja se povezani MDTF.** TF će osigurati neophodne aktivnosti, uključujući obuku, konsultacije, aktivnosti komunikacije i interakcije s uključenim akterima, koje nadopunjuju projekt i planirani DPF i predstavljaju značajan dodatak za jačanje održivosti uticaja zajma. Aktivnosti koje će se finansirati iz MDTF su u potpunosti u skladu s planiranim



programom investicija i od kritičnog su značaja, bilo za stvaranje uslova za provođenje investicionog programa i/ili za njegovu održivost. Te aktivnosti uključuju:

- Aktivnosti koje provodi Banka: analitičke i savjetodavne usluge koje se oslanjaju na ekspertizu WB, razvojnih partnera i ugovorenih konsultanata;
- Aktivnosti koje provodi Primalac: praktične aktivnosti (kao što je obuka) koje najbolje mogu pružiti relevantne lokalne agencije i/ili analize ili reforme koje nose veći politički, institucionalni ili rizik implementacije, pa stoga zahtijevaju veći nivo lokalnog vlasništva. Aktivnosti finansirane putem Trust fonda kojeg izvršava Primalac (RETF) su odvojene od ovog projekta i neće se finansirati iz njega.

Ekonomska analiza

89. **Postoji snažna ekonomska opravdanost za investicije u unaprjeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite i finansijske održivosti sistema zdravstvene zaštite u BiH.** Projektna sredstva će pomoći na povećanju održivosti i kvaliteta zdravstvene zaštite i omogućiti povećanje efikasnosti kroz implementaciju mjera za veću odgovornost u sistemu i prestanak stvaranja neizmirenih obaveza, restrukturiranje bolničkih aktivnosti u korist izgradnje snažnije primarne zdravstvene zaštite, čime se može pomoći na sprječavanju nepotrebne hospitalizacije i prelazak s bolničkog na ambulantno zbrinjavanje, gdje je to moguće.
90. **Provedena je analiza troškova i koristi uz fokus na poređenje monetarnih procjena koristi od implementacije projektnih aktivnosti i procjenu moguće preraspodjele sredstava unutar raspoloživog fiskalnog prostora.** Analiza prikazuje model potencijalnih poboljšanja zdravstvenog stanja kroz unaprjeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite i daje procjenu budžetskog uticaja intervencija koje se odnose na nabavku lijekova, sanaciju neizmirenih obaveza i prelazak s bolničkog na ambulantno liječenje jačanjem primarne zaštite i izbjegavanjem hospitalizacije stanja koja se mogu tretirati ambulantno. Puni troškovi projekta su raspoređeni na period 2021. – 2027.g. Procjena uticaja je izvršena na osnovu literature ili sličnih investicija WB, a projekcije su date za period trajanja projekta.
91. **Nije moguće kvantificirati sve potencijalne ekonomske koristi koje će se ostvariti ovim programom.** Ne očekuje se značajnije povećanje javnih rashoda ili povećanje udjela BDP-a koji se izdvaja za zdravstvo. Ekonomska analiza se, stoga, fokusira na procjenu koristi od poboljšanja zdravstvenih ishoda i povećanja efikasnosti unutar raspoloživog fiskalnog prostora:
- (1) bolji zdravstveni ishodi kao posljedica povećanja kvaliteta zdravstvene zaštite;
 - (2) uštede po osnovu efikasnije nabavke;
 - (3) rezultati boljeg upravljanja stanjima koja se mogu zbrinjavati ambulantno i sprječavanje hospitalizacija koje se mogu izbjeći.
92. **Ove su analize kombinirane da bi se dale kumulativne procjene uticaja na zdravlje i povećanje efikasnosti, kao rezultat predložene investicije.** U analizi se koriste kvantitativne informacije dobivene iz literature. Oslanja se i na neke pretpostavke, u skladu s prethodnim ekonomskim analizama rađenim za projekte Svjetske banke u oblasti zdravstva.
93. **Troškovi projekta su uglavnom određeni projektnim rashodima.** Projektne investicije će iznositi ukupno 75 miliona \$. Očekuje se postepeni rast ukupnih projektnih rashoda, kako je prikazano u Tabeli



5.

Tabela 5. Ukupni rashodi vezani za implementaciju projekta

	2021.	2022.	2023.	2024.	2025.	2026.	2027.	2021.-2027.
Projektni rashodi (milioni USD) po godini	0,7	4,3	5,1	8,0	21,2	20,5	15,2	75,0
Projektni troškovi kao % zdravstvenih rashoda	0,0	0,2	0,3	0,4	1,1	1,0	0,7	Prosjek 0,5%

94. **Pretpostavke korištene u analizi troškova i koristi su:**

- **Osnovna diskontna stopa.** Na finansijske troškove (projektne troškove) i finansijske uštede (uštede zahvaljujući projektim intervencijama) je primijenjena diskontna stopa od 4,5% da bi se uzela u obzir buduća inflacija i vremenska vrijednost novca. Veća diskontna stopa od 10% je korištena za viši scenarij.
- **Zdravstvene koristi.** Zdravstvene koristi su izračunate na osnovu potencijalnog smanjenja godina života korigovanih u odnosu na nesposobnost (DALY) za kardiovaskularne bolesti. DALY za BiH je dobiven od Instituta za zdravstvena mjerenja i evaluaciju i urađene su projekcije do 2027.g. za scenarij bez intervencije, zasnovan na trendovima iz prethodnog perioda između 2010.g. i 2019.g.
- **Monetarna vrijednost zdravstvenih koristi.** U osnovnom i niskom scenariju, za svaki DALY je dodijeljena vrijednost BDP-a po stanovniku (6.073 US\$ u 2019.g. uz odnosne projekcije). U visokom scenariju, svakom DALY je dodijeljen dvostruki BDP po stanovniku, što se uobičajno radi u analizi koristi i troškova u literaturi.³²
- **Diskontna stopa monetarne vrijednosti budućih zdravstvenih koristi.** Na monetarnu vrijednost budućih zdravstvenih koristi (izbjegnute godišnji DALY), primijenjena je diskontna stopa od 3% na osnovu preporuka navedenih u WHO Projektu prioriteta za kontrolu bolesti.³³ U niskom scenariju, diskontna stopa je 7%.

95. **U okviru osnovnog scenarija, kombinirana neto sadašnja vrijednost projekta je procijenjena na 149,6 miliona US\$.** Kombinirani omjer koristi i troškova projekta je procijenjen na 4,3, a interna stopa povrata 19%. Čak i u niskom scenariju, Projekt pokazuje značajan razvojni uticaj s omjerom koristi i troškova od 3,7, a neto sadašnju vrijednost od 130 miliona US\$. Bitno je napomenuti da je čak i osnovni scenarij konzervativan i vjerovatno podcjenjuje puni uticaj projekta i ne uključuje potencijalni uticaj nekoliko intervencija za smanjenje troškova, uključujući dodatna povećanja efikasnosti. Takođe se očekuje da će i efekti prelijevanja od jačanja funkcije nabavke i veće odgovornosti zdravstvenih ustanova dovesti do značajnih koristi u cijelom zdravstvenom sistemu. Pored toga, gubitak produktivnosti vezan za kardiovaskularne bolesti, hronične bolesti može dovesti do osiromašenja zbog velikih zdravstvenih troškova. Hronične bolesti zahtijevaju duže periode bolničkog i van-bolničkog liječenja i uzimanja lijekova, nego akutne zarazne bolesti. Očekuje se da će projekt efektivnijom prevencijom i liječenjem kardiovaskularnih i drugih hroničnih bolesti dovesti do smanjenja nekih makroekonomskih i mikroekonomskih troškova bolesti.

³² Chang, A., S. Horton i D. T. Jamison (2018). "Analiza koristi i troškova kod prioriteta za kontrolu bolesti." Prioriteti za kontrolu bolesti (treće izdanje): Tom 9, Unaprjeđenje zdravlja i smanjenje siromaštva, uredili D. T. Jamison, H. Gelband, S. Horton, P. Jha, R. Laxminarayan, C. N. Mock i R. Nugent. Washington, DC: Svjetska banka.

³³ <http://dcp-3.org/>



B. Fiducijarni aspekti

Finansijsko upravljanje (FM)

96. **Odgovornost za finansijsko upravljanje projektom imaju odnosna jedinica/resor zaduženi za implementaciju projekta u entitetskim resornim ministarstvima, koji će voditi zadovoljavajući projektni računovodstveni sistemi, koji ima mogućost praćenja svih projektnih sredstava i rashoda i davanja redovnih finansijskih izvještaja.** Izvršena je procjena postojećih aranžmana finansijskog upravljanja u jedinici/resoru zaduženim za implementaciju projekta (tj. RPAFIP u Republici Srpskoj, te PIU u Federaciji Bosne i Hercegovine) da bi se utvrdilo da li su ti aranžmani (budžetiranje, računovodstvo, izvještavanje, interne kontrole, osoblje, tok sredstava i revizija) zadovoljavajući da Banku. Uz implementaciju ispod navedenog akcionog plana, smatra se da aranžmani FM zadovoljavaju minimum zahtjeva Operativnih politika WB.
97. **RPAFIP i PIU zaduženi za implementaciju projekta imaju relevantno iskustvo na implementaciji zdravstvenih projekata WB.** Ove su jedinice implementirale inicijalni Projekt jačanja zdravstvenog sektora i njegovo Dodatno finansiranje, za koji je inicijalno finansiranje postalo efektivno u aprilu 2008.g., a dodatno finansiranje zatvoreno u decembru 2014.g., kao i druge projekte u zdravstvenom sektoru. Pored toga, ove su jedinice implementirale i WB grant pod nazivom 'Smanjenje zdravstvenih riziko-faktora' u periodu od februara 2018.g. do juna 2019.g., kad je projekt uspješno zatvoren. Jedinica/resor su zaduženi i za implementaciju tekućeg Hitnog projekta odgovora na COVID-19 (P173809
98. **Dogovoren je akcioni plan koji će se implementirati u svrhu jačanja aranžmana FM.** Te aktivnosti uključuju formalno dodjeljivanje specijaliste za FM za obavljanje fiducijarnih funkcija u jedinici/resoru zaduženim za implementaciju projekta i nabavku, obnavljanje ili održavanje licence za projektni računovodstveni softver i ažuriranje FM odjeljaka POM-a.
99. **RPAFIP u Republici Srpskoj i PIU u Federaciji Bosne i Hercegovine će pripremati kvartalne privremene finansijske izvještaje (IFR).** Oni obuhvataju Izvore i korištenje sredstava, Korištenje sredstava po projektnim aktivnostima, Izvještaj o finansijskom stanju, Obračun za sravnjivanje Namjenskog računa (DA) i Obračun troškova (SOE), Raspored povlačenja i izvještaj o PBC, te izvještaj o Programu prihvatljivih rashoda (EEP). Jedinica/resor će projektne IFR-ove pripremati i dostavljati Banci, najkasnije četrdeset pet (45) dana po isteku svakog kalendarskog kvartala, za taj kvartal, u formi i sadržaju zadovoljavajućim za Banku.
100. **Jedinica/resor će biti odgovorni za pravovremeno objedinjavanje godišnjih finansijskih izvještaja, uključujući reviziju Programa prihvatljivih rashoda, za nezavisnu vanjsku reviziju.** Projektne finansijske izvještaje (uključujući SOE i DA) će revidirati nezavisni revizor prihvatljiv za Banku, kojeg je ugovorilo Ministarstvo finansija i trezora Bosne i Hercegovine (Aneks 1). Svaka revizija finansijskih izvještaja će obuhvatiti period od jedne fiskalne godine Zajmoprimca, počev od fiskalne godine u kojoj je izvršeno prvo povlačenje sredstava Zajma. Projektni zadatak za reviziju je usaglašen s Bankom i biće priložen Zapisniku s pregovora.



101. **Pored toga, očekuje se da revizori dostave pismo upravi s preporukama u vezi s projektom.** Svako pismo upravi s preporukama će identificirati slabosti interne kontrole i računovodstvena pitanja, ako ih bude. Izvještaji revizije, revidirani finansijski izvještaji i pismo upravi s preporukama će se dostavljati Banci u roku od šest mjeseci po isteku svake fiskalne godine. Revidirani finansijski izvještaji će se pravovremeno objavljivati na način prihvatljiv za WB.

102. **Projektni rashodi.** Projekt će finansirati tehničku pomoć (TA), medicinsku i nemedicinsku opremu i manju rehabilitaciju određenih objekata u svrhu postizanja bolje pripravnosti zdravstvenog sistema, implementacije efikasnijih modela pružanja usluga (ambulantna hirurgija i drugi postupci, dnevno zbrinjavanje i programi upravljanja bolestima) i jačanja FM u zdravstvenim ustanovama. TA će se fokusirati na reforme za prioritetne grupe pacijenata (kao što su srčane bolesti, moždani udar, dijabetes, hipertenzija), implementaciju programa upravljanja bolestima, usklađivanje sistema plaćanja po DRG-u: utvrđivanje novih cijena, opcije za vanjsko ugovaranje nemedicinskih usluga, unaprjeđenje i širenje centralizirane nabavke medicinskih roba i sredstva. Pored investicionih rashoda, projektni rashodi mogu uključiti i transfere od ministarstava zdravstva fondovima zdravstvenog osiguranja za finansiranje zdravstvenih usluga za siromašne i stanovnike oslobođene plaćanja zdravstvenog osiguranja kao što je opisano ranije. Kriteriji prihvatljivosti za te doprinose će biti detaljno navedeni u POM-u.

103. **Tok sredstava i isplata.** Ministarstvo finansija i trezora BiH će otvoriti dva odvojena Namjenska računa (DA): jedan DA za Dio 1 Projekta za Republiku Srpsku; i jedan DA za Dio 2 Projekta za Federaciju Bosne i Hercegovine. Za Dio 1 Projekta, u knjigovodstvu WB će se otvoriti dva DA u svrhu praćenja i osiguranja da se avans plaćen za regularnu IPF komponentu ne koristi za PBC komponentu. DA će biti denominirani u valuti zajma koju izabere Zajmoprimac (EUR). Metode isplate na raspolaganju za regularne IPF kategorije su direktno plaćanje, refundiranje i avans. Sredstva će ići s DA ili s računa zajma direktno dobavljačima radova, roba ili usluga na osnovu odobrenih faktura. Metode isplate u okviru PBC podkomponente će biti avans i refundiranje. U okviru PBC, Banka može, na zahtjev Zajmoprimca, prebaciti avans na Namjenski račun Zajmoprimca za finansiranje prihvatljivih rashoda kad se ostvare. Isplate u okviru PBC su preliminarne kad se dostavi dokaz o ostvarenim rashodima, a nije pokazano da je PBC ispunjen. U tom slučaju, Banci će se izvršiti povrat tih sredstava ako se PBC ne ispuni, bez obzira što su rashodi ostvareni. RPAFIP/PIU će blisko pratiti naknadno ispunjavanje PBC vezanog za avansnu isplatu, prije nego što se zatraži dodatni avans, da bi se izbjegla prekomjerna akumulacija preliminarno isplaćenih sredstava. Kad se isplata izvrši nakon što su ostvareni rashodi i odnosni PBC ispunjen, ta isplata nije preliminarina, niti podliježe povratu. Iznos za isplatu će uvijek biti onaj koji je manje od sljedeća dva: iznos ostvaren za prihvatljivi projektni rashod za PBC ili iznos alociran za ispunjeni PBC. U slučaju kategorija i avansa koji se odnose na PBC, sredstva će ići od WB na DA i s DA će se koristiti za plaćanje, putem Trezora RS, prihvatljivih rashoda za doprinose Fondu zdravstvenog osiguranja za finansiranje zdravstvenih usluga za siromašne i oslobođene plaćanja zdravstvenog osiguranja. U slučaju refundiranja sredstva će ići od WB na Trezor RS. Detalji vezani za isplate će biti navedeni u Pismu o isplati i finansijskim informacijama.

104. **Projekt će nuditi fleksibilnost korištenja retroaktivnog finansiranja.** Neće se vršiti povlačenja za plaćanja izvršena prije datuma Sporazuma o zajmu, osim što se mogu vršiti povlačenja do ukupnog iznosa koji ne prelazi 20% od ukupnog iznosa zajma za plaćanja izvršena za projektne Prihvatljive rashode u skladu sa Sporazumom o zajmu. Prihvatljiv vremenski period za retroaktivno finansiranje će biti definiran u Sporazumu o zajmu. Retroaktivno finansiranje za svaki prihvatljiv rashod u okviru Kategorije 2 je



ograničeno na iznos alociran u okviru jednog ili više ispunjenih i verificiranih PBC-ova.

105. **Plan podrške za implementaciju i supervizije.** Banka će tokom implementacije projekta provoditi superviziju projektnih FM aranžmana na dva načina: (a) pregledom projektnih IFR-ova, kao i godišnjih revidiranih finansijskih izvještaja i revizorovog pisma upravi s preporukama; i (b) vršenjem supervizije na terenu po učestalosti zasnovanoj na procijenjenom projektnom riziku i učinku projekta (prva supervizija 9 mjeseci nakon procjene) i pregleda projektnih aranžmana FM i isplate, da bi se osiguralo pridržavanje minimuma zahtjeva WB. Terenska supervizija će obuhvatiti pregled sljedećih aspekata projektnog FM: računovodstvo i izvještavanje, procedure internih kontrola i vanjske revizije, planiranje i budžetiranje, tok sredstva i kadrovski aranžmani. Obavljaće se i pregled uzorka transakcija. Podršku za implementaciju i superviziju će pružiti akreditirani viši specijalista WB za FM. Kao posljedica pandemije COVIDa-19, supervizije mogu biti u formi virtualnih pregleda i dalje će se prilagođavati u skladu s rezultatima pregleda rizika. Više detalja je dato u Aneksu 1.

Nabavka

106. **Nabavka u okviru projekta će se provoditi u skladu s Propisima WB za nabavku od strane IPF Zajmoprimaca „Nabavka u okviru Finansiranja investicionih projekata za robe, radove, nekonsultantske usluge i konsultantske usluge“** (iz jula 2016.g., revidirani u novembru 2017.g. i avgustu 2018.g.). Projekt će primjenjivati i Anti-korupcijske smjernice WB od 1. jula 2016.g. i biće detaljnije uređen odredbama navedenim u Sporazumu o zajmu. Agencije za implementaciju projekta u svakom entitetu će koristiti Sistematsko praćenje dokumentacije o nabavci (STEP), sistem za planiranje i praćenje, koji daje podatke o aktivnostima nabavke, utvrđuje mjerila, prati kašnjenja i mjeri učinak nabavke.
107. **Nabavku u okviru projekta će provoditi odnose agencije za implementaciju putem PIU-a u svakom entitetu.** U Republici Srpskoj, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite će se oslanjati na RPAFIP. RPAFIP ima dva službenika za nabavku, koji imaju određeno iskustvo s nabavkom po procedurama WB i biće im potrebno dalje jačanje. U Federaciji, MZ će se oslanjati na svoje postojeće osoblje (koje će služiti kao PIU) za implementaciju projekta. MZ može, po potrebi, angažirati dodatnog kvalificiranog stručnjaka za nabavku po projektnom zadatku prihvatljivom za WB, za podršku funkciji nabavke. Zahtijevaće se da relevantno osoblje oba PIU-a prisustvuje obukama WB za nabavku. Pored toga, WB će, po potrebi, pružiti svakodnevnu podršku timovima za nabavku u oba entiteta.
108. **Trenutno obje agencije za implementaciju pripremaju Projektnu strategiju nabavke za razvoj (PPSD)** u kojoj se navode izabrane metode nabavke, koje će se koristiti tokom implementacije projekta za nabavku roba, nekonsultantskih i konsultantskih usluga, koje će se finansirati iz sredstava Banke. Entitetski Planovi nabavke će se ažurirati najmanje jednom godišnje ili po potrebi, da odraze stvarne potrebe implementacije projekta i unaprjeđenja institucionalnog kapaciteta. PPSD će se finalizirati prije pregovara projekta. Identificirani rizici i mjere ublažavanja su detaljno navedeni u PPSD.

C. Pravne operativne politike



	Aktivirana?
Projekti u međunarodnim vodama OP 7.50	Ne
Projekti u spornim područjima OP 7.60	Ne

D. Okolišna i socijalna

109. **Projekt, u ovom stadiju, ne uključuje nikakve aktivnosti koje bi mogle imati fizički uticaj, bilo direktan ili indirektan trajan okolišni ili socijalni uticaj ili rizik.** Glavni cilj je unaprjeđenje finansijskog upravljanja sektorom, fokusirajući se uglavnom na neizmirene obaveze. Nadalje, projekt će unaprijediti osiguranje kvaliteta i monitoring usluga u sektoru i sveukupno unaprijediti kvalitet, efikasnost i upravljanje javnim zdravstvenim sektorom. Povećanjem interakcije između građana i zdravstvenih ustanova, projekt ima za cilj korištenje pritiska javnost za unaprjeđenje odgovornosti i kvaliteta zdravstvenih usluga. Okolišne koristi su moguće kroz potencijalnu podršku za zbrinjavanje medicinskog otpada i sisteme njegovog uklanjanja. Planovi unaprjeđenja i reformi bolnica će takođe vjerovatno uključiti aktivnosti koje mogu imati privremeni okolišni uticaj, uključujući manje renoviranje zdravstvenih ustanova u cilju optimalizacije pružanja zdravstvenih usluga, a ti uticaji će se rješavati donošenjem i implementacijom za lokaciju specifičnih Planova okolišnog i socijalnog upravljanja i listi za provjeru. Uz uslov da se potencijalno renoviranje provodi unutar postojećih gabarita zdravstvenih ustanova, nije vjerovatno da će se javiti uticaj na privatno zemljište/imovinu. U Projektnom operativnom priručniku će se naznačiti da radovi predloženi u okviru planova unaprjeđenje podliježu okolišnom i socijalnom pregledu i da će se obavljati u skladu s Okolišnim i socijalnim standardima Svjetske banke, kao i Smjernicama za okolišno zdravlje i sigurnost, kako generalnim, tako i Smjernicama za zdravstvene ustanove.

110. **Projekt predviđa pozitivne uticaje na ugrožene grupe u smislu održavanja njihovog obuhvata zdravstvenim uslugama** kroz osiguranje finansiranja za fondove zdravstvenog osiguranja. Projekt će pratiti vladine doprinose fondovima zdravstvenog osiguranja za nezaposlene, siromašne ili građane oslobođene plaćanja, ali neće direktno finansirati širenje obuhvata zdravstvenim osiguranjem i unaprjeđenje pristupa zdravstvu za te grupe. Projekt će nastaviti sa široko-rasprostranjenim i učestalim angažmanom zainteresiranih aktera. Uvešće inicijativu za značajan angažman građana na unaprjeđenju transparentnosti i odgovornosti zdravstvenih sistema u BiH i u cilju olakšanja prihvatanja od strane javnosti potencijalnih promjena u zdravstvenim uslugama (kao što je povećanje korištenja primarne zdravstvene zaštite i dnevne bolnice, gdje je prikladno). Obzirom na prirodu operacije kojoj je svojstven mali rizik, nepostojanje trajnih, direktnih ili indirektnih negativnih okolišnih i socijalnih rizika, te integraciju mehanizama angažmana građana u ključne projektne aktivnosti, okolišni i socijalni rizik ovog projekta se smatra *malim*.

Angažman građana

111. **Projekt će se nadovezati na aktivnosti angažmana građana započete u okviru Trust fonda za Jačanje transparentnosti i odgovornosti zdravstvenih sistema u Bosni i Hercegovini (Okvir 3).** Te aktivnosti, započete tokom pripreme projekta, su dale osnovu za mehanizme i izgradnju kapaciteta potrebne za podršku aspektima reforme koji se odnose na odgovornost i transparentnost. Kao što je navedeno u Komponenti 3, projekt će implementirati okvir angažmana građana dogovoren s oba entiteta. On će uključiti strategije kojima se osigurava: (i) provođenje aktivnosti društvene odgovornosti na strani potražnje (građani) i ponude (vlada/ustanove); (ii) korištenje strukturiranih alata u kritičnim stadijima pružanja zdravstvenih usluga u bolnicama i domovima



zdravlja; i (iii) omogućavanje reprezentativnosti građanskog društva za angažman u dijalogu o reformi politike. Biće potrebna izgradnja kapaciteta ključnih aktera, da bi se osigurao istinski angažman i prihvatanje i sticanje povjerenja u te inicijative.

112. **Okvir angažmana građana će uključiti niz aktivnosti u lokalnim zajednicama** koje će voditi obučene kontakt osobe, koje će pružiti podršku korisnicima zdravstvenih usluga (pacijenti i osobe koje se brinu o njima) za razumijevanje reforme i koristi od informiranih, kontinuiranih i inkluzivnih povratnih informacija, kojima se nadopunjavaju postojeći pristupi zdravstvenoj edukaciji, koju provode lokalne zdravstvene ustanove. Ove aktivnosti, koje se fokusiraju na zajednicu, će osigurati razumijevanje različitih potreba i bojazni žena, djevojkama i ugroženih grupa, kao i pružanje podrške da se čuje i njihov glas i angažman na pitanjima zdravstvene zaštite. Angažman će se osigurati u dva stadija – prvo za identifikaciju potreba i utvrđivanje prioriteta, a potom za praćenje unaprjeđenja učinka, naročito od strane zdravstvenih ustanova. U svrhu olakšanja angažmana građana na procjeni učinka zdravstvenih sistema, uradiće se bodovne kartice za zajednice, prilagođene za BiH, kao dopuna za online platformu. Projekt će koristiti postojeće institucionalne mehanizme rješavanja žalbi (GRM) (prvostepeni postupak će se provoditi na nivou zdravstvene ustanove, a žalbe u drugostepenom postupku će rješavati Ministarstva) za rješavanje svih prigovora i zahtjeva građana u vezi s projektom. Pored ovih opisanih postojećih kanala žalbi, sve vrste žalbi ili upita vezanih za projektne aktivnosti se mogu uputiti Ministarstvima putem namjenskih kanala za pružanje povratnih informacija (koji su detaljno opisani u projektnom Planu angažmana aktera).

113. **Mehanizmi uspostavljeni za angažman građana će se prilagoditi ograničenjima u kontekstu COVIDa-19.** Za maksimalno pružanje prilika za korisnike zdravstvenih usluga (pacijente i osobe koje se brinu o njima) i predstavnike građanskog društva da se upoznaju s reformom i daju povratne informacije, projekt će koristiti online platformu za građane (koja će biti raspoloživa do efektivnosti projekta). Ta tehnološka platforma će promovirati interaktivni, održivi kanal za protok informacija o ključnim pitanjima reforme, učinku zdravstvenih ustanova i napretku u pravcu upravljanja zdravstvenim sektorom, prema zajednicama i od zajednica. Omogućiće zdravstvenim organima: (i) pružanje informacija o planiranim reformama, njihovim troškovima i uticajima; (ii) pružanje zaštićenog prostora za povratne informacije i dijalog; (iii) po potrebi, smještaj digitalnih alata (kao što su bodovne kartice za zajednicu; otvoreno planiranje i budžetiranje; i ulaganje žalbi); i (iv) smještaj instrumenata za monitoring i evaluaciju zdravstvenih usluga od strane građana (uključujući redovne ankete za prikupljanje povratnih informacija). Svaki od ovih elemenata doprinosi sistemu koji ima za cilj unaprjeđenje transparentnosti i korištenja informacija i povećanje odgovornosti i pružanje odgovora. U okvir rezultata je uključen indikator za mjerenje broja zdravstvenih ustanova i fondova zdravstvenog osiguranja koji koriste angažman građana za dizajn i pružanje usluga.

Klimatske su-koristi

114. **Rizik od klimatskih promjena.**³⁴ BiH je dosta osjetljiva na uticaje klimatskih promjena, naročito na rizik od hidrometeoroloških nepogoda, uključujući toplinske valove, poplave i suše. U BiH je takođe došlo do povećanja ljetne temperature od 1,2 °C, a zimske od 0,8°C. Očekuje se da će do sredine stoljeća klimatske promjene dovesti do daljeg povećanja srednje temperature za 2,4 °C,³⁵ uz povećanje broja vrelih dana za 6,3 godišnje. Do sredine

³⁴ Izvor: *Drugi nacionalni izvještaj za BiH unutar Okvirne konvencije Ujedinjenih Nacija o klimatskim promjenama*; <https://unfccc.int/resource/docs/natc/bihnc2.pdf>

³⁵ RCP8.5 scenarij; ovo se odnosi na "put reprezentativne koncentracije" ugljika koji dovodi do globalnog zagrijavanja od prosječno 8,5 vati



stoljeća se očekuje i smanjenje količine padavina za 4,2 mm godišnje,³⁶ što će imati za posljedicu učestalije suše u nekim područjima zbog smanjenja protoka u rijekama ili isušivanja nizinskih područja, uz istovremeno povećanje potražnje za vodom. Takođe se očekuje i pojava sve većih varijacija padavina, uz veću učestalost, neravnomjernost i intenzitet ekstremnih pojava. Nezapamćena poplava u 2014.g. je uzrokovala štete i gubitke u iznosu od preko 2 milijarde € što predstavlja gotovo 15 procenata BDP-a.³⁷ BiH se trenutno nalazi na trećem mjestu u svijetu po osjetljivosti na intenzivne i prolongirane padavine. Poplave, promjena korištenja zemljišta, povećane suše i gubitak šuma utiču i na stabilnost tla, naročito u centralnim, sjevernim i istočnim dijelovima BiH. To ima za posljedicu visok stepen osjetljivosti i rizika od klizišta.

115. Zdravstvene osjetljivosti vezane za klimu. Izloženost BiH klimatskim osjetljivostima dovodi do nekoliko zdravstvenih rizika. Starije i osobe s hroničnim bolestima su najpodložnije uticajima ekstremnih vrućina. Ekstremne vremenske pojave mogu takođe imati negativan uticaj na zdravlje stanovništva i zdravstveni sistem putem akutnog uticaja, kao što su fizičke povrede i utapanje, kasnije može doći do bolesti koje se prenose vektorima i vodom. U dugoročnom periodu dublji negativni uticaji na zdravlje se mogu javiti zbog oštećenja infrastrukture, kao i efekti traumatskog iskustva ili ekonomskih poteškoća na mentalno zdravlje. Predviđa se da će klimatske promjene dovesti do povećanja niza bolesti koje prenose vektori, kao denga groznica, koja se može proširiti do južne Evrope. Očekuje se da će svaka od ovih prijetnji po zdravlje vezanih za klimu najteže pogoditi najsiromašnija domaćinstva i zajednice, pri čemu će ih smanjenje prihoda i narušavanje zdravlja gurnuti u dublje siromaštvo. Bez provođenja adekvatnih mjera za jačanje otpornosti sistema i prilagođavanje klimatskim promjenama, koje imaju odgovarajuću ulogu i u ublažavanju globalnih klimatskih promjena, zdravlje sve većeg broja ljudi će biti ugroženo.

116. Adaptacione su-koristi. Projektne pod-komponente 1.1 i 2.1 mogu doprinijeti jačanju otpornosti i prilagođavanja na klimatske promjene putem više aktivnosti. Povećanje kapaciteta za otkrivanje bolesti, omogućeno jačanjem modula za nadzor i praćenje kontakata u postojećem zdravstvenom informacionom sistemu i uvezivanjem s primarnom zdravstvenom zaštitom, će dati klimatske su-koristi jačanjem otkrivanja bolesti koje prenose vektori osjetljivi na klimatske promjene, kao što je denga groznica ili bolesti koje se prenose vodom, kao salmonella i campylobacter. Podrška za povećanje broja javno-zdravstvenih radnika obučanih za otkrivanje bolesti i praćenje kontakata, uključujući zdravstvena stanja osjetljiva na klimu, će takođe doprinijeti adaptaciji na klimatske promjene. Jačanje upravljanja medicinskim otpadom će pojačati otpornost i kapacitet za adaptaciju objekata na poplave vezane za klimatske promjene. Konačno, jačanje primarne zdravstvene zaštite uvođenjem integriranog zdravstvenog informacionog sistema, time omogućavajući protok zdravstvenih informacija kroz sistem, će ojačati sposobnost sistema za otkrivanje i identifikaciju epidemioloških dokaza o klimatskim uticajima na zdravlje, kao što je povećanje morbiditeta i mortaliteta od toplinskih valova, poplava ili vektorskih bolesti.

117. Su-koristi ublažavanja. Projektne komponente 1.1 i 2.1 mogu takođe doprinijeti ograničavanju uzroka klimatskih promjena. Ažuriranje kliničkih vodiča i puteva zbrinjavanja u cilju jačanja preventivne zaštite i prebacivanja zbrinjavanja složenih hroničnih stanja, kao što je hipertenzija, iz bolnica u primarnu zdravstvenu zaštitu, će omogućiti izbjegavanje hospitalizacija, koje nisu neophodne i smanjenje veće emisije ugljika, koja je vezana za pružanje zdravstvene zaštite na višem nivou.

po kvadratnom metru globalno (što se pretače u globalno zagrijavanja 4,3°C, u odnosu na pred-industrijske temperature, do 2100.g.).
³⁶ RCP8.5 scenarij

³⁷ <https://www.worldbank.org/en/news/opinion/2018/09/17/it-is-time-for-action-on-climate-risk-in-the-balkans>



V. SLUŽBE ZA RJEŠAVANJE ŽALBI

118. Zajednice i pojedinci koji smatraju da su pogođeni negativnim uticajima projekta kojeg podržava WB mogu uložiti žalbu putem postojećeg mehanizma za rješavanje žalbi (GRM) na nivou projekta ili Službi WB za rješavanje žalbi (GRS). GRS osigurava da se primljene žalbe odmah razmotre u cilju rješavanja bojazni vezanih za projekt. Zajednice i pojedinci pogođeni projektom mogu uložiti žalbu i nezavisnom Inspekcijskom panelu WB koji utvrđuje da li je došlo ili bi moglo doći do štete, kao posljedica nepridržavanja WB svojih politika i procedura. Žalbe se mogu uložiti u bilo koje vrijeme nakon što se bojazan iznese WB i upravi WB pruži prilika da odgovori. Za informacije o načinu ulaganja žalbi korporativnoj Službi WB za rješavanje žalbi (GRS), molimo posjetite <http://www.worldbank.org/en/projects-operations/products-and-services/grievance-redress-service>. Informacije kako uložiti žalbu Inspekcijskom panelu WB se mogu naći na: www.inspectionpanel.org.

VI. KLJUČNI RIZICI

119. **Sveukupni rizik projekta je rangiran kao Značajan.** Rizici u šest od osam kategorija su rangirani kao Značajan; to su politika i upravljanje; makroekonomski; sektorske strategije i politike; tehnički dizajn; institucionalni kapacitet za implementaciju i održivost; i fiducijarni. Rizik uključenih aktera je Umjeren; okolišni i socijalni rizik je Mali. Iako je ovako složenom projektu svojstven značajan nivo rizika, u dizajn projekta su ugrađene bitne mjere za ublažavanje rizika.

120. **Politički i rizik upravljanja je rangiran kao Značajan.** U oba entiteta i na nivou BiH je prisutan visok nivo političke opredijeljenosti za provođenje reforme zdravstvenog sistema, što je potkrijepljeno izjavama Premijera oba entiteta i Predsjedavajućeg Vijeća ministara. Ipak, složena politička struktura i slabi mehanizmi saradnje između nivoa vlasti u BiH nameću izazov po reformu zdravstvenog sistema. Donošenje odluka unutar ove složene strukture je teško, stoga dizajn ublažava ovaj rizik kroz pružanje podrške postojećim nadležnostima na nivou entiteta. Nedostatak vertikalne koordinacije između federalnih i kantonalnih institucija u Federaciji Bosne i Hercegovine predstavlja dodatni rizik. Nedostatak transparentnosti i odgovornosti u političkim i vladajućim strukturama u BiH, takođe predstavlja trajnu bojazan. WB će blisko sarađivati i provoditi sveobuhvatne konsultacije s različitim nivoima vlasti na praćenju napretka na implementaciji projekta i insistiraće na zahtjevima za objavljivanje i dokumentiranje finansiranja, da bi se osigurala transparentnost tokom implementacije projekta, uključujući objavljivanje rezultata revizije. WB će takođe pružiti podršku za implementaciju anti-korupcijskih strategija i aktivnosti u nabavci. U saradnji s drugim razvojnim partnerima, WB će poticati dva entiteta na zajednički rad na unaprjeđenju učinka zdravstvenih sistema (kao koordinacija nabavnih aktivnosti).

121. **Makroekonomski rizik je rangiran kao Značajan.** BiH se suočava s rizikom bez presedana po svoju makroekonomsku stabilnost, ukoliko ekonomsko usporavanje uzrokovano COVIDom-19 bude značajno i dugotrajno. Može doći do pogoršanja, ukoliko velik broj ljudi u strahu od nezaposlenosti odluči napustiti zemlju. Ipak vlade oba entiteta su u relativno dobroj fiskalnoj poziciji (u poređenju s prethodnim godinama) i brzo su reagirale u smislu preusmjerenja sredstava, da bi se održala likvidnost i ekonomska aktivnost. Vlade oba



entiteta su opredijeljene za pružanje fiskalnih resursa za osnove programa borbe protiv COVIDa-19 i održavanje pružanja osnovnih zdravstvenih usluga i aktivnosti. Projekt će smanjiti rizik pomaganjem na unaprjeđenju efikasnosti i učinka zdravstvenih sistema. Uprkos ovim naporima, entitetski vladini resursi možda neće biti dovoljni za zadovoljavanje kritičnih potreba u slučaju produžene krize, pa će biti potrebne dalje preraspodjele budžeta i vanjski resursi da se zadovolje potrebe za potrošnjom.

122. **Rizik sektorskih strategija i politika je rangiran kao Značajan.** Vlade oba entiteta su usvojile ili su u procesu usvajanja planova i zakonskih okvira za unaprjeđenje učinka zdravstvenih sistema u skladu s preporukama WB i koje podržavaju ostali razvojni partneri. Trenutno je u Republici Srpskoj na tome postignut veći napredak nego u Federaciji Bosne i Hercegovine. Za ublažavanje rizika slabih sektorskih strategija i politika u Federaciji Bosne i Hercegovine, WB nastavlja blisku saradnju s relevantnim institucijama, da bi se osiguralo donošenje, i ako bude potrebno, formalno usvajanje dobro definiranih i relevantnih sektorskih prioriteta, prije efektivnosti projekta.
123. **Rizik tehničkog dizajna je rangiran kao Značajan.** To je naročito posljedica uvođenja PBC, pristupa koji nije u širokoj upotrebi u BiH, niti šire na zapadnom Balkanu. U BiH se PBC implementira u četiri projekta iz drugih sektora,³⁸ a dosadašnje iskustvo je pozitivno – nije bilo većih poteškoća na ispunjavanju uslova, verifikaciji i isplati. Potrebe za koordinacijom između brojnih aktera na svim nivoima, takođe predstavlja rizik tehničkog dizajna, ali to je neizbježno. Za ublažavanje tih rizika, projekt će pružiti podršku za jačanje kapaciteta za donošenje i implementaciju politike. Zahtijevaće se redovna komunikacija i praćenje Programa prihvatljivih rashoda od strane Republike Srpske.
124. **Rizik institucionalnog kapaciteta je rangiran kao Značajan.** Institucionalni i aranžmani implementacije ovog projekta su složeni, što je slučaj sa svim operacijama u BiH. Institucionalni aranžmani u Federaciji Bosne i Hercegovine naročito uzrokuju bojazni obzirom na potrebu za efektivnom saradnjom federalnih organa s partnerima iz kantona. Ti su rizici povećani obzirom na različitu političku volju i kapacitete federalnih i kantonalnih organa za implementaciju projekata WB. Takođe, zbog pandemije COVIDa-19, značajan dio pripreme projekta je urađen virtualnim putem, a ne kontaktom uživo, što je ograničilo dubinu konsultacija s ključnim institucijama nadležnim za implementaciju projekta. Federacija Bosne i Hercegovine je, međutim, u prošlosti uspješno implementirala WB projekte, a ključne osobe iz ranijih PIU-a i dalje rade u MZ (i/ili drugim ministarstvima). Ograničenja ljudskih i finansijskih resursa su prisutna i u Republici Srpskoj. Ovi će se rizici u oba entiteta ublažavati korištenjem postojećeg PIU-a/resora s iskusnim osobljem (kao RPAFIP u Republici Srpskoj) gdje god je to moguće, kao i angažmanom dodatnog tehničkog i fiducijarnog osoblja za podršku implementaciji projekta, kako bude potrebno.
125. **Sveukupni fiducijarni rizik je rangiran kao Značajan.** Rizik finansijskog upravljanja je rangiran kao značajan. Neke od mjera ublažavanja će uključiti potvrđivanje FM osoblja, pripremu FM odjeljaka POM-a i redovno projektno izvještavanje i reviziju, pri čemu se očekuje da neke aktivnosti budu provedene prije pregovaranja projekta. I nakon provođenja mjera ublažavanja, FM rizik ostaje **Značajan**. Rizik nabavke se takođe rangira kao značajan. Za ublažavanje ranije identificiranih rizika PIU/RPAFIP mogu, po potrebi, dobiti podršku u vidu individualnih konsultanata, koji će pružiti tehničku i fiducijarnu (nabavka i FM) podršku za nabavku roba iz

³⁸ *Projekt podrške i oporavka firmi u BiH* (P174604; odobren 11. decembra, 2020); *Program podrške zapošljavanju* (P152347; idobren 5. januara, 2017); *Projekt jačanja bankarskog sektora* (P158387; odobren 28. aprila, 2017); i *Projekt restrukturiranja željeznica Republike Srpske* (P161122; odobren 7. decembra, 2017).



područja informacionih tehnologija, izbor konsultantskih usluga i upravljanje ugovorima. U okviru projekta se ne očekuje finansiranje većih građevinskih radova. U okviru projekta će se finansirati i obuka i operativni troškovi. I nakon primjene mjera ublažavanja, rizik nabavke ostaje **Značajan**.

126. **Okolišni i socijalni rizik je rangiran kao Mali.** Ovi rizici i mjere ublažavanja su razmatrani u Odjeljku IV D. Pored toga, vlada oba entiteta su opredijeljene za poduzimanje mjera, kako je navedeno u Planu angažmana aktera i Planu socijalnih obaveza, za ublažavanje tih rizika do mjere u kojoj je moguće.

127. **Rizik uključenih aktera je rangiran kao Umjeren.** Za implementaciju projekta će biti potrebna opredijeljenost i koordinacija velikog broja uključenih aktera sa svih nivoa vlasti. Komponente Upravljanja i monitoringa projekta u oba entiteta će pružiti podršku za angažman s akterima da im se objasni opravdanost reformi i postigne koncenzus za njihovu implementaciju. Ovaj rizik će biti ublažen i aktivnostima angažmana građana, opisanim u Odjeljku I.B i Okviru 3. Nakon primjene mjera ublažavanja, rizik ostaje Umjeren.

128. **Ostali rizici su rangirani kao Umjereni.** To se odnosi na tekući uticaj pandemije COVIDa-19 u regiji i moguću potrebu za daljim ograničavanjem kretanja i privrednih aktivnosti, s pratećim makro-ekonomskim pogoršanjem. Mjere ublažavanja (uključujući vakcinaciju) su izvan kontrole projekta. Međutim, ostvaruje se razuman napredak na vakcinaciji protiv COVIDa-19. za upotrebu su odobrene tri vakcine: Oxford/Astra Zeneca, Pfizer/BioNTech i Gamaleya Sputnik V. Do 21. decembra 2021.g. oko jedne trećine stanovništva je u potpunosti vakcinisano. Nakon primjene mjera za ublažavanje rizika, rizik ostaje Umjeren.



VII. OKVIR REZULTATA I MONITORING

Okvir rezultata

ZEMLJA: Bosna i Hercegovina

Projekt unaprjeđenja zdravstvenih sistema u Bosni i Hercegovini

Projektni razvojni cilj(evi)

Projektni razvojni cilj je davanje doprinosa za unaprjeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite i finansijske održivosti zdravstvenih sistema u BiH.

Indikatori projektnog razvojnog cilja

Naziv indikatora	PBC	Početno stanje	Krajnji cilj
Doprinos unaprjeđenju kvaliteta zdravstvene zaštite u zdravstvenim sistemima u BiH			
Procenat zdravstvenih ustanova koje pokazuju povećanje kvaliteta kroz definirani set indikatora koji se javno objavljuju (procenat)		0.00	90.00
... u Republici Srpskoj (procenat)	PBC 2	0.00	90.00
... u Federaciji Bosne i Hercegovine (procenat)		0.00	90.00
Doprinos unaprjeđenju kvaliteta zdravstvene zaštite i finansijske održivosti zdravstvenih sistema u BiH			
Procenat smanjenja bolničkih prijema kod kojih je jedina navedena dijagnoza arterijska hipertenzija ili kod kojih je glavna dijagnoza arterijska hipertenzija bez komplikacija (tekst)	PBC 1	treba definirati tokom prve godine projekta	20% smanjenje u odnosu na početno stanje
... u Republici Srpskoj (tekst)		treba definirati tokom prve godine projekta	20% smanjenje u odnosu na početno stanje
... u Federaciji Bosne i Hercegovine (tekst)		treba definirati tokom prve godine projekta	20% smanjenje u odnosu na početno stanje



Naziv indikatora	PBC	Početno stanje	Krajnji cilj
Doprinos unaprjeđenju finansijske održivosti zdravstvenih sistema u BiH			
Procenat zdravstvenih ustanova koje na kraju finansijske godine ostvaruju omjer duga (= ukupne obaveze/ukupna imovina) od 0,5 ili manji (procenat)		20,00	75,00
... u Republici Srpskoj (procenat)		20,00	75,00
... u Federaciji Bosne i Hercegovine (procenat)		20,00	75,00

Indikatori među-rezultata po komponentama

Naziv indikatora	PBC	Početno stanje	Krajnji cilj
Unaprjeđenje učinka zdravstvenog sistema u Republici Srpskoj			
Procenat zdravstvenih ustanova koje su uspostavile i objavile reprezentativne godišnje ankete zadovoljstva pacijenata usklađene sa međunarodnim mjerilima (procenat)		0,00	90,00
Procenat korisnika usluga uključenih u davanje povratnih informacija o učinku na nivou ustanove, koji navode da je njihov angažman bio koristan u cilju poboljšanja planiranja i pružanja usluga; (procenat)		0,00	70,00
Broj kliničkog i upravljačkog osoblja koje je obučeno za monitoring kvaliteta i tehnike unaprjeđenja (broj)		0,00	250,00
Broj provedenih studija za omogućavanje koncentracije specijalističke zaštite u manji broj ustanova (broj)		0,00	6,00
Procenat bolnica koje objavljuju vrijeme čekanja na izabrane usluge sekundarne zdravstvene zaštite (procenat)		0,00	95,00



Naziv indikatora	PBC	Početno stanje	Krajnji cilj
Razlike između procenta hipertoničara muškaraca i procenta hipertoničara žena kojima je hipertenzija adekvatno kontrolisana u skladu sa postojećim kliničkim vodičima (procenat)		13,00	5.00
Broj zdravstvenih ustanova ili fondova zdravstvenog osiguranja koje relevantnim organima na vrijeme dostavljaju finansijske izvještaje, uključujući i o dospjelim neizmirenim obavezama (procenat)		0,00	95,00
Broj provedenih studija puteva pacijenata za utvrđivanje stvarnih troškova i usklađivanje refundiranja troškova (broj)		0.00	4.00
Transfer iz vladinog generalnog budžeta fondu zdravstvenog osiguranja za nezaposlene, siromašne ili građane oslobođene plaćanja doprinosa u '000 000 KM (broj)		106,50	106,50
Unaprjeđenje učinka zdravstvenog sistema u Federaciji Bosne i Hercegovine			
Procenat zdravstvenih ustanova koje su uspostavile i objavile reprezentativne godišnje ankete zadovoljstva pacijenata usklađene sa međunarodnim mjerilima; (procenat)		0,00	90,00
Procenat građana/korisnika usluga uključenih u davanje povratnih informacija o učinku na nivou ustanove, koji navode da je njihov angažman bio koristan u cilju poboljšanja planiranja i pružanja usluga; (procenat)		0,00	70,00
Broj kliničkog i upravljačkog osoblja obučenog za praćenje kvaliteta i tehnike unaprjeđenja; (broj)		0,00	500,00
Broj provedenih studija za omogućavanje koncentracije specijalističke zaštite u manji broj ustanova (broj)		0,00	6,00
Procenat bolnica koje objavljuju vrijeme čekanja na izabrane usluge sekundarne zdravstvene zaštite (procenat)		0,00	95
Razlike između procenta hipertoničara muškaraca i procenta hipertoničara žena kojima je hipertenzija adekvatno kontrolisana u skladu sa postojećim kliničkim vodičima; (procenat)		13	5



Naziv indikatora	PBC	Početno stanje	Krajnji cilj
Broj zdravstvenih ustanova ili fondova zdravstvenog osiguranja koje relevantnim organima na vrijeme dostavljaju finansijske izvještaje, uključujući i o dospjelim neizmirenim obavezama (procenat)		0,00	95,00
Broj provedenih studija puteva pacijenata za utvrđivanje stvarnih troškova i usklađivanje refundiranja troškova (broj)		0,00	4,00
Udio ukupne vrijednosti nabavke medicinskih roba (lijekovi, oprema, sredstva i potrošni materijal) provedene putem centralizirane nabavke (procenat)		15,00	50,00

Plan monitoringa i evaluacije: PDO indikatori

Naziv indikatora	Definicija/opis	Učestalost	Izvor podataka	Metodologija prikupljanja podataka	Odgovornost za prikupljanje podataka
Procenat zdravstvenih ustanova koje pokazuju poboljšanje kvaliteta kroz definirani set indikatora koji se objavljuju	Ovaj indikator mjeri kvalitet zdravstvenih usluga u Republici Srpskoj i Federaciji BiH. Koristit će se indikatori kvaliteta koji su već uspostavljeni i mjereni od strane ASKVA-e i AKAZ-a tj. neće se stvoriti paralelni sistem. Polazne vrijednosti su postavljena kao nula, jer indikator mjeri poboljšanja u kvaliteti zdravstvene zaštite.	Godišnje	ASKVA/AKAZ (i/ili administrativni podaci MZSZ/ FMZ)	Redovno prikupljanje podataka ASKVA/ AKAZ	ASKVA/AKAZ; MZSZ/ RPAFIP i FMZ/PIU



... u Republici Srpskoj	Ovaj indikator mjeri kvalitet zdravstvenih usluga u Republici Srpskoj. Koristit će se indikatori kvaliteta zdravstvene zaštite koji su već uspostavljeni i mjereni od strane ASKVA-e, tj. neće se stvoriti paralelni sistem. Polazna vrijednost je postavljena kao nula, jer indikator mjeri poboljšanja u kvaliteti zdravstvene zaštite.	Godišnje	ASKVA (i/ili administrativni podaci MZSZ)	Redovno prikupljanje podataka ASKVA	ASKVA; MZSZ/RPAFIP
... u Federaciji Bosne i Hercegovine	Ovaj indikator mjeri kvalitet zdravstvenih usluga u Federaciji BiH. Koristit će se indikatori kvaliteta zdravstvene zaštite koji su već uspostavljeni i mjereni od strane AKAZ -a, tj. neće se stvoriti paralelni sistem. Polazna vrijednost je postavljena kao nula, jer indikator mjeri poboljšanja u kvaliteti zdravstvene zaštite.	Godišnje	AKAZ (i/ili administrativni podaci FMZ)	Redovno prikupljanje podataka AKAZ	AKAZ; i FMZ/PIU
Procenat smanjenja bolničkih prijema kod kojih je jedina navedena dijagnoza arterijska hipertenzija ili kod kojih je glavna dijagnoza arterijska hipertenzija bez komplikacija	Izabrana je nekomplikovana arterijska hipertenzija jer se u visoko-funkcionalnim zdravstvenim sistemima gotovo uvijek uspješno tretira u okviru primarne zdravstvene zaštite i	Godišnje	ASKVA / AKAZ (i/ili administrativni podaci MZSZ/ FMZ)	Redovno prikupljanje podataka ASKVA/AKAZ Vrijednost je broj prijema na 100.000 stanovnika.	ASKVA/AKAZ; MZSZ/RPAFIP i FMZ/PIU



	<p>gotovo nikad nije validan razlog za bolničko liječenje.</p> <p>U skladu s tim, ovaj indikator mjeri kvalitet i efikasnost mreže zdravstvene zaštite koja omogućava efikasniji rad primarne zdravstvene zaštite i izbjegavanje nepotrebnih hospitalizacija i u Republici Srpskoj i u Federaciji BiH.</p> <p>Osim toga, korištenje ovog indikatora može dovesti do unaprjeđenja preciznosti kliničkog kodiranja po prijemu ili otpustu pacijenta (čime se unaprjeđuje razumijevanje rada bolnice i omogućava odgovarajuća naknada).</p> <p>Vrijednost je broj prijema na 100 000 stanovnika.</p>				
... u Republici Srpskoj	<p>Izabrana je nekomplikovana arterijska hipertenzija jer se u visokofunkcionalnim zdravstvenim sistemima gotovo uvijek uspješno tretira u okviru primarne</p>	Godišnje	Administrativni podaci MZSZ	Redovno prikupljanje podataka MZSZ Vrijednost je broj prijema na 100.000 stanovnika.	MZSZ/ RPAFIP



	<p>zdravstvene zaštite i gotovo nikad nije validan razlog za bolničko liječenje. Drugim riječima, ovaj indikator mjeri kvalitet i efikasnost mreže zdravstvene zaštite koja omogućava efikasniji rad primarne zdravstvene zaštite i izbjegavanje nepotrebne hospitalizacije u Republici Srpskoj. Osim toga, korištenje ovog indikatora može unaprijediti preciznost kliničkog kodiranja po prijemu ili otpustu pacijenta (čime se unaprjeđuje razumijevanje rada bolnice i omogućava odgovarajuća naknada kroz sistem DRG).</p>				
... u Federaciji Bosne i Hercegovine	<p>Izabrana je nekomplicirana arterijska hipertenzija jer se u visoko-funkcionalnim zdravstvenim sistemima gotovo uvijek uspješno tretira u okviru primarne zdravstvene zaštite i gotovo nikad nije validan</p>	Godišnje	ZJZ FBiH (i/ ili administrativni podaci FMZ)	Redovno prikupljanje podataka ZJZ FBiH Vrijednost je broj prijema na 100.000 stanovnika.	ZJZ FBiH i FMZ/ PIU



	<p>razlog za bolničko liječenje. Drugim riječima, ovaj indikator mjeri kvalitet i efikasnost mreže zdravstvene zaštite koja omogućava efikasniji rad primarne zdravstvene zaštite i izbjegavanje nepotrebne hospitalizacije u Federaciji BiH. Osim toga, korištenje ovog indikatora može unaprijediti preciznost kliničkog kodiranja po prijemu ili otpustu pacijenta (čime se unaprjeđuje razumijevanje rada bolnice i omogućava odgovarajuća naknada kroz sistem DRG).</p>				
<p>Procenat zdravstvenih ustanova koje na kraju finansijske godine ostvaruju omjer duga (= ukupne obaveze/ukupna imovina) od 0,5 ili manji (procenat)</p>	<p>Ova indikator ukazuje na efikasnost finansijskog upravljanja u ustanovama zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj i Federaciji BiH. On pokazuje dugoročnu finansijsku stabilnost (uključivanjem aktive) i može ukazati na napredak u</p>	<p>Godišnje</p>	<p>Administrativni podaci MZSZ/ FMZ; i administrativni podaci koji se dostavljaju fondovima zdravstvenog osiguranja</p>	<p>Monitoring izvještaji MZSZ/ RPAFIP i FMZ/ PIU</p>	<p>MZSZ/ RPAFIP i FMZ/ PIU</p>



	<p>smanjenju neizmirenih obaveza (kao pod-grupe obaveza). Na međunarodnom nivou funkcioniра jako dobro kao mjera finansijske stabilnosti. Njegova početna vrijednost će se potvrditi u toku prvih nekoliko mjeseci trajanja projekta.</p>				
... u Republici Srpskoj	<p>Ova indikator ukazuje na efikasnost finansijskog upravljanja u zdravstvenim ustanovama u Republici Srpskoj. On pokazuje dugoročnu finansijsku stabilnost (uključivanjem aktive) i može ukazati na napredak u smanjenju neizmirenih obaveza (kao pod-grupe obaveza). Na međunarodnom nivou funkcioniра jako dobro kao mjera finansijske stabilnosti. Njegova početna vrijednost će se potvrditi u toku prvih nekoliko mjeseci trajanja projekta.</p>	Godišnje	Administrativni podaci MZSZ	Monitoring izvještaji MZSZ/RPAFIP	MZSZ/ RPAFIP
... u Federaciji Bosne i Hercegovine	<p>Ova indikator ukazuje na efikasnost finansijskog upravljanja u zdravstvenim ustanovama u Federaciji</p>	Godišnje	Administrativni podaci FMZ	Monitoring izvještaji FMZ/PIU	FMZ/ PIU



BIH. On pokazuje dugoročnu finansijsku stabilnost (uključivanjem aktive) i može ukazati na napredak u smanjenju neizmirenih obaveza (kao pod-grupe obaveza). Na međunarodnom nivou funkcioniра jako dobro kao mjera finansijske stabilnosti. Njegova početna vrijednost će se potvrditi u toku prvih nekoliko mjeseci trajanja projekta.

Plan monitoringa i evaluacije: Indikatori među-rezultata

Naziv indikatora	Definicija/opis	Učestalost	Izvor podataka	Metodologija prikupljanj podataka	Odgovornost za prikupljan podataka
Procenat zdravstvenih ustanova koje su uspostavile i objavile reprezentativne godišnje ankete zadovoljstva pacijenata usklađene sa međunarodnim mjerilima;	Ovaj indikator prati snažnije upravljanje zdravstvenim sistemima putem mjerenja zadovoljstva korisnika usluga.	Polugodišnj e	Zdravstvene ustanove	Ankete zdravstvenih ustanova	RPAFIP
Procenat korisnika zdravstvenih usluga uključenih u davanje povratnih informacija o učinku na nivou ustanove, koji navode da je njihov angažman bio koristan u cilju poboljšanja planiranja i pružanja usluga;	Ovaj indikator prati snažnije upravljanje zdravstvenim sistemima putem mjerenja angažmana građana na monitoringu učinka usluga, kao i na planiranju unaprjeđenja usluga	Godišnje	Korisnici zdravstvenih usluga uključen da pruže povratne informacije o	Anketa korisnika zdravstvenih usluga finansiranih iz javnih sredstava, koji su uključeni da pruže povratne informacije o učinku ustanove	RPAFIP i/ili ASKVA



	lokalnih zdravstvenih usluga..		učinku na nivou ustanove		
Broj kliničkog i upravljačkog osoblja koje je obučeno za monitoring kvaliteta i tehnike unaprjeđenja	Ovaj indikator prati jačanje upravljanje zdravstvenim sistemima putem jačeg kliničkog i upravljačkog kapaciteta za praćenje i unaprjeđenje kvaliteta i ishoda zdravstvene zaštite.	Polugodišnje	Zdravstvene ustanove	Anketa zdravstvenih ustanova	RPAFIP
Broj provedenih studija za omogućavanjem koncentracije specijalističke zaštite u manji broj ustanova	Ovaj indikator mjeri napredak na identifikaciji konkretnih usluga ili puteva pacijenta gdje se kvalitet može povećati ako bi ih pružao manji broj specijalističkih ustanova.	Godišnje	Fond zdravstvenog osiguranja/MZSZ	Anketa fonda zdravstvenog osiguranja/MZSZ	RPAFIP
Procenat bolnica koje objavljuju vrijeme čekanja na izabrane usluge sekundarne zdravstvene zaštite.	Ovaj indikator prati dostupnost zdravstvene zaštite, da se osigura da naponi koji se ulažu na kontroli potrošnje u zdravstvenom sistemu ne ugrožavaju dostupnost zdravstvene zaštite. Indikator također promoviše transparentnost upravljanja zdravstvenim sistemom.	Polugodišnje	Zdravstvene ustanove	Anketa zdravstvenih ustanova. Konkretno usluge sekundarne zdravstvene zaštite za koje će se pratiti vrijeme čekanja, će biti dogovorene s domaćim partnerima u prvih šest mjeseci projekta i biće navedene u POM-u.	RPAFIP
Razlike između procenta hipertoničara muškaraca i procenta hipertoničara žena kojima je hipertenzija adekvatno	Ovaj indikator odražava djelotvornost u otkrivanju i tretmanu hipertenzije u	Godišnje, ili onoliko često	Građani učesnici standardizov	Standardizovana zdravstvena anketa prema spolu, koja mjeri	Institut za javno zdravstvo i/ili ASKVA



kontrolisana u skladu sa postojećim kliničkim vodičima; (procenat)

primarnoj zaštiti, i direktno doprinosi postizanju indikatora 2 projektnog razvojnog cilja (PDO) Također prati važnu rodnu razliku: muškarci sa hipertenzijom imaju nižu svijest o bolesti, manje su tretirani i kontrolirani u odnosu na žene sa hipertenzijom.

Rizici po zdravlje koji dovode do povećanog krvnog pritiska, kao što su pušenje, nezdrava ishrana i prekomjerna konzumacija alkohola su vezani za društvene norme (i ne predstavljaju biološke razlike), pa su stoga rodna pitanja.

Početna vrijednost 13%, predstavlja razliku između 22,2% žena s hipertenzijom koje imaju dobar krvni pritisak i 9% muškaraca s hipertenzijom koji imaju dobar krvni pritisak.

Očigledno je da se smanjenje stope kontrole

koliko se može prikupiti reprezentivan uzorak za standardizovanu zdravstvenu anketu.

ane zdravstvene ankete

između ostalog i a) prevalencu hipertenzije b) svjesnost o dijagnozi, c) tretman i d) adekvatnu kontrolu hipertenzije, prema trenutno uspostavljenim kliničkim vodičima



hipertenzije kod žena neće smatrati uspješnim kod ovog indikatora. Očekivano je radije povećanje stope kontrole među oba spola.					
Broj zdravstvenih ustanova ili fondova zdravstvenog osiguranja koje relevantnim organima na vrijeme dostavljaju finansijske izvještaje, uključujući i o dospjelim neizmirenim obavezama	Ovaj indikator prati kapacitet za davanje dovoljno detaljnih finansijskih izvještaja uključujući i o dospjelim neizmirenim obavezama koji se trenutno ne prikupljaju.	Polugodišnje	Zdravstvene ustanove i fond zdravstvenog osiguranja	Rutinski administrativni podaci	Zdravstvene ustanove i fond zdravstvenog osiguranja
Broj provedenih studija puteva pacijenata za utvrđivanje stvarnih troškova i usklađivanje refundiranja troškova	Ovaj indikator mjeri napredak na procjeni stvarnih troškova zdravstvene zaštite uz osiguranje odgovarajućeg refundiranja zdravstvenih ustanova za pružene usluge	Godišnje	Anketa fonda zdravstvenog osiguranja i/ili ASKVA	Anketa fonda zdravstvenog osiguranja i/ili ASKVA	RPAFIP
Transfer iz vladinog generalnog budžeta fondu zdravstvenog osiguranja za nezaposlene, siromašne ili građane oslobođene plaćanja doprinosa u '000 000 KM	Ovaj indikator mjeri transfere iz vladinog redovnog budžeta fondu zdravstvenog osiguranja i iz fona zdravstvenog osiguranja zdravstvenim ustanovama za zdravstvenog osiguranje i zadovoljavanje zdravstvenih potreba boraca, izbjeglica, nezaposlenih, korisnika socijalne pomoći i drugih kategorija.	Godišnje	Administrativni podaci MZSZ, MF i fonda zdravstvenog osiguranja	Monitoring izvještaji MZSZ, MF i fonda zdravstvenog osiguranja	RPAFIP



	<p>To je sredstvo za praćenje kontinuiteta i jednakosti pristupa zdravstvenom sistemu kako se provode reforme za povećanje efikasnosti. Početna vrijednost je zadržana i kao ciljna vrijednost tokom cijelog projektnog ciklusa.</p>				
<p>Procenat zdravstvenih ustanova koje su uspostavile i objavile reprezentativne godišnje ankete zadovoljstva pacijenata usklađene sa međunarodnim mjerilima</p>	<p>Ovaj indikator prati snažnije upravljanje zdravstvenim sistemima putem mjerenja zadovoljstva korisnika usluga.</p>	<p>Polugodišnje</p>	<p>Zdravstvene ustanove</p>	<p>Anketa zdravstvenih ustanova</p>	<p>PIU</p>
<p>Procenat korisnika zdravstvenih usluga uključenih u davanje povratnih informacija o učinku na nivou ustanove, koji navode da je njihov angažman bio koristan u cilju poboljšanja planiranja i pružanja usluga</p>	<p>Ovaj indikator prati snažnije upravljanje zdravstvenim sistemima putem mjerenja angažmana građana na monitoringu učinka usluga, kao i na planiranju dizajna i pružanja usluga lokalnih zdravstvenih ustanova.</p>	<p>Godišnje</p>	<p>Korisnici zdravstvenih usluga koje se finansiraju iz javnih sredstava, koji su uključeni da pruže povratne informacije o učinku na nivou ustanove</p>	<p>Anketa korisnika zdravstvenih usluga koje se finansiraju iz javnih sredstava, koji su uključeni da pruže povratne informacije o učinku na nivou ustanove.</p>	<p>PIU i/ili AKAZ</p>



Broj kliničkog i upravljačkog osoblja koje je obučeno za monitoring kvaliteta i tehnike unaprjeđenja	Ovaj indikator prati jačanje upravljanje zdravstvenim sistemima putem jačeg kliničkog i upravljačkog kapaciteta za praćenje i unaprjeđenje kvaliteta i ishoda zdravstvene zaštite	Polugodišnje	Zdravstvene ustanove	Anketa zdravstvenih ustanova	PIU
Broj provedenih studija za omogućavanjem koncentracije specijalističke zaštite u manji broj ustanova	Ovaj indikator mjeri napredak na identifikaciji konkretnih usluga ili puteva pacijenta gdje se kvalitet može povećati ako bi ih pružao manji broj specijalističkih ustanova	Godišnje	Zavodi zdravstvenog osiguranja/MZ	Anketa zavoda zdravstvenog osiguranja/MZ	PIU
Procenat bolnica koje objavljuju vrijeme čekanja na izabrane usluge sekundarne zdravstvene zaštite.	Ovaj indikator prati dostupnost usluga zdravstvene zaštite, da osigura da naponi koji se ulažu na kontroli potrošnje u zdravstvenom sistemu ne kompromituju dostupnost zdravstvene zaštite. Indikator također promovise transparentnost upravljanja zdravstvenim sistemom.	Polu godišnji	Zdravstvene ustanove	Anketa zdravstvenih ustanova. Konkretno usluge sekundarne zdravstvene zaštite za koje će se pratiti vrijeme čekanja, će biti dogovorene s domaćim partnerima u prvih šest mjeseci projekta i biće navedene u POM-u.	PIU
Razlike između procenta hipertoničara muškaraca i procenta hipertoničara žena kojima je hipertenzija adekvatno kontrolisana u skladu sa postojećim kliničkim vodičima; (procenat)	Ovaj indikator odražava djelotvornost u otkrivanju i tretmanu hipertenzije u primarnoj zaštiti, i direktno doprinosi postizanju indikatora 2 Projektnog	Godišnje, ili onoliko često koliko se može prikupiti	Građani učesnici standardizovane zdravstvene ankete	Standardizovana zdravstvena anketa prema spolu, koja mjeri između ostalog i a) prevalencu hipertenzije b) svjesnost o dijagnozi,	Federalni zavod za javno zdravstvo ili AKAZ



razvojnog cilja (PDO).
Također prati važnu rodnu razliku: muškarci sa hipertenzijom imaju nižu svijest o bolesti, manje su tretirani i kontrolirani u odnosu na žene sa hipertenzijom.
Rizici po zdravlje koji dovode do povećanog krvnog pritiska, kao što su pušenje, nezdrava ishrana i prekomjerna konzumacija alkohola su vezani za društvene norme (i ne predstavljaju biološke razlike), pa su stoga rodna pitanja.

Početna vrijednost 13%, predstavlja razliku između 22,2% žena s hipertenzijom koje imaju dobar krvni pritisak i 9% muškaraca s hipertenzijom koji imaju dobar krvni pritisak.

Očigledno je da se smanjenje stope kontrole hipertenzije kod žena neće smatrati uspješnim kod ovog indikatora. Očekivano

reprezentativan uzorak za standardizovanu zdravstvenu anketu.

c) tretman i d) adekvatnu kontrolu hipertenzije, prema trenutno uspostavljenim kliničkim vodičima



	je radije povećanje stope kontrole među oba spola.				
Broj zdravstvenih ustanova ili fondova zdravstvenog osiguranja koji relevantnim organima na vrijeme dostavljaju finansijske izvještaje, uključujući i o dospelim neizmirenim obavezama	Ovaj indikator prati kapacitet za davanje dovoljno detaljnih finansijskih izvještaja uključujući i o dospelim neizmirenim obavezama koji se trenutno ne prikupljaju.	Polugodišnje	Obračuni zdravstvenih ustanova i fondova zdravstvenog osiguranja	Rutinski administrativni podaci	PIU
Broj provedenih studija puteva pacijenata za utvrđivanje stvarnih troškova i usklađivanje refundiranja troškova	Ovaj indikator mjeri napredak na procjeni stvarnih troškova zdravstvene zaštite uz osiguranje odgovarajućeg refundiranja zdravstvenih ustanova za pružene usluge	Godišnje	Fondovi zdravstvenog osiguranja i/ili AKAZ	Anketa fonda zdravstvenog osiguranja i/ili AKAZ	PIU
Udio ukupne vrijednosti nabavke veoma skupih medicinskih roba (lijekovi, oprema, sredstva i potrošni materijal) provedene putem centralizirane nabavke	Ovaj indikator mjeri napredak na identifikaciji skupih lijekova, medicinskih sredstava i potrošnog materijala ili usluga koji se centraliziranom nabavkom mogu dobiti po nižoj cijeni	Polugodišnje	Fondovi zdravstvenog osiguranja	Anketa fondova zdravstvenog osiguranja	PIU



Matrica uslova zasnovanih na učinku

PBC 1				
Smanjenje stope bolničkih prijema gdje je jedina evidentirana dijagnoza arterijska hipertenzija ili gdje je glavna dijagnoza arterijska hipertenzija bez komplikacija				
Tip PBC	Prilagodljivosti	Jedinica mjere	Ukupni alocirani iznos (USD)	Kao % ukupnog iznosa finansiranja
Ishod	Da	Procenat	10.000.000,00	13,34
Period	Vrijednost	Alocirani iznos (USD)		Formula
Početno stanje	0,00			
Godina 1	5,00		3.000.000,00	5% smanjenje stope prijema
Godina 2	10,00		3.000.000,00	10% smanjenje stope prijema
Godina 3	20,00		4.000.000,00	20% smanjenje stope prijema
Godina 4	20,00		0,00	kao prije
Godina 5	20,00		0,00	kao prije
PBC 2				
Uvođenje ažuriranih metoda refundiranja bolnica za četiri preovladavajuće bolesti na osnovu puteva zbrinjavanja zasnovanih na dokazima				
Tip PBC	Prilagodljivosti	Jedinica mjere	Ukupni alocirani iznos (USD)	Kao % ukupnog iznosa finansiranja
Rezultat	Da	Tekst	8.000.000,00	10,67
Period	Vrijednost	Alocirani iznos (USD)		Formula
Početno stanje	Identificirati odgovarajuće puteve zbrinjavanja za			



	četiri grupe pacijenata			
Godina 1	Utvrđiti troškove revidiranih puteva zbrinjavanja za 4 grupe pacijenata u pet bolnica i identificirati izvore finansiranja, ako je potrebno		4.000.000,00	n/a
Godina 2	(nema uslova za ovu godinu)		0,00	n/a
Godina 3	Donijeti propis o revidiranom refundiranju za revidirane puteve zbrinjavanja za četiri grupe pacijenata i početi s refundiranjem bolnica u revidiranom iznosu		4.000.000,00	n/a
Godina 4	(nema uslova za ovu godinu)		0,00	n/a
Godina 5	(nema uslova za ovu godinu)		0,00	n/a
PBC 3	Završetak svih tehničkih i političkih preduslova za prelazak primarnih zdravstvenih ustanova na trezorski sistem, uz ostvaren prelazak 5 domova zdravlja			
Tip PBC	Prilagodljivosti	Jedinica mjere	Ukupni alocirani iznos (USD)	Kao % ukupnog iznosa finansiranja
Među-ishod	Da	Tekst	11,000,000.00	14.67
Period	Vrijednost		Alocirani iznos (USD)	Formula
Početno stanje	Budžetski kod kreiran za sve ustanove primarne zaštite			
Godina 1	1. Inventura svih neizmirenih obaveza (prema javnim institucijama i dobavljačima) svih ustanova PZZ; 2. Harmonizacija Kontnog plana; 3. Izrada i usvajanje protokola za harmonizaciju i razmjenu finansijskih podataka (u cilju preciznog		5.000.000,00	1,5m za svaki od četiri koraka



	utvrđivanja aktivnosti, troškova i refundiranja zdravstvenih ustanova); 4. Objavljivaje kojih će pet (5) domova zdravlja biti prvi prebačeni na trezor i završetak kompletne obuke potrebne za te domove zdravlja.			
Godina 2	Izvršeno prebacivanje prvih pet (5) domova zdravlja na trezorski sistem.		5.000.000,00	1m za svaki prebačeni dom zdravlja
Godina 3	(nisu uspostavljeni uslovi za ovu godinu)		0,00	n/a
Godina 4	(nisu uspostavljeni uslovi za ovu godinu)		0,00	n/a
Godina 5	(nisu uspostavljeni uslovi za ovu godinu)		0,00	n/a
PBC 4	Povećanje procenta zdravstvenih ustanova koje koriste mjerenje zadovoljstva pacijenata i angažman korisnika usluga za planiranje rada, uključujući i javno objavljivanje stopa zadovoljstva korisnika.			
Tip PBC	Prilagodljivosti	Jedinica mjere	Ukupni alocirani iznos (USD)	Kao % ukupnog iznosa finansiranja
Ishod	Da	Tekst	8.000.000,00	10,67
Period	Vrijednost		Alocirani iznos (USD)	Formula
Početno stanje	Urađeni metodologija i digitalna platforma za Mehanizam povratnih informacija od građana (CFM)			
Godina 1	10% ustanova implementira CFM i u javnim godišnjim izvještajima navodi poduzete aktivnosti		2.000.000,00	
Godina 2	50% ustanova implementira CFM i u javnim godišnjim izvještajima navodi poduzete aktivnosti		3.000.000,00	



Godina 3	(nisu uspostavljeni uslovi za ovu godinu)	0,00
Godina 4	95% ustanova implementira CFM i u javnim godišnjim izvještajima navodi poduzete aktivnosti	3.000.000.00
Godina 5	(nisu uspostavljeni uslovi za ovu godinu)	0,00

Tabela protokola verifikacije: Uslovi zasnovani na učinku

PBC 1	Smanjenje stope prijema u bolnicu gdje je jedina evidentirana dijagnoza arterijska hipertenzija ili gdje je glavna dijagnoza nekomplicirana arterijska hipertenzija
Opis	Nekomplicirana arterijska hipertenzija je izabrana jer se ona, u zdravstvenim sistema koji dobro funkcioniraju, gotovo uvijek može liječiti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i gotovo nikad nije valjan razlog za prijem u bolnicu. Ovaj indikator, stoga, mjeri kvalitet i efikasnost zdravstvene mreže, uz osiguranje većeg zbrinjavanja na primarnom nivou i izbjegavanje nepotrebne hospitalizacije, kako u Republici Srpskoj, tako i u Federaciji BiH. Posvećivanje pažnje ovom indikatoru bi takođe trebalo povećati efikasnost kliničkog kodiranja nakon prijema ili otpuštanja pacijenta (time povećavajući razumijevanje bolničkih aktivnosti i osiguravajući ispravno refundiranje). Vrijednost je broj prijema na 100.000 stanovnika.
Izvor podataka/agencija	Godišnje statistike MZSZ i Fonda zdravstvenog osiguranja.
Subjekt za verifikaciju	Treba biti ugovoreno u prvim mjesecima projekta (ASKVA može biti kandidat)
Procedura	Dostavljanje rutinskih administrativnih podataka.
PBC 2	Uvođenje ažuriranih metoda refundiranja bolnica za četiri preovladavajuće bolesti, prema putevima zbrinjavanja zasnovanim na dokazima
Opis	Ovaj PBC će podržati modernizaciju ugovaranja i plaćanja izabranih postupaka bolničke zaštite od strane fonda zdravstvenog osiguranja, uz poticanje kvaliteta i finansijske održivosti. Četiri grupe pacijenata će biti izabrane između onih grupa koje trenutno stvaraju najveće troškove u bolničkom zbrinjavanju, identificirane putem DRG sistema plaćanja. Pet bolnica će biti izabrano između onih koje trenutno imaju najveće troškove za te četiri grupe pacijenata. Dokaz za Godinu 1 će činiti baza



	podataka o stvarnim troškovima za izabrane četiri grupe pacijenata u izabranim pet bolnica, rezimirana i analizirana da omogući reviziju DRG tarifa da tačnije odraze stvarne troškove zbrinjavanja. Dokaz za Godinu 3 će biti propis kojim se uvodi obaveza korištenja revidiranih DRG tarifa za refundiranje bolnica za ove pacijente.
Izvor podataka/agencija	Fond zdravstvenog osiguranja.
Subjekt za verifikaciju	Treba biti ugovoreno u prvim mjesecima projekta (ASKVA može biti kandidat)
Procedura	Pregled DRG tarifa, propisa o refundiranju i ugovora između Fonda zdravstvenog osiguranja i izabranih bolnica.
PBC 3	Završetak svih tehničkih i političkih preduslova za prelazak primarnih zdravstvenih ustanova na trezorski sistem, uz ostvaren prelazak 5 domova zdravlja
Opis	Ovaj PBC odražava jedan od ključnih prioriteta vlade Republike Srpske, tj. prebacivanje zdravstvenih ustanova i Fonda zdravstvenog osiguranja na vladin glavni sistem planiranja, praćenja i izvršenja budžeta. USAID je ranije pružio tehničku pomoć (TA) koja je navela tehničke i političke preduslova da se to omogući. Protokoli za harmonizaciju i automatsku razmjenu kliničkih i finansijskih podataka će biti usaglašeni između zdravstvenih ustanova, Fonda zdravstvenog osiguranja i MZSZ u cilju preciznog utvrđivanja aktivnosti, troškova i refundiranja zdravstvenih ustanova.
Izvor podataka/agencija	Ministarstvo finansija
Subjekt za verifikaciju	Treba biti određeno u prvim mjesecima projekta (USAID može biti kandidat)
Procedura	Konsultacije s MZSZ, FZO i zdravstvenim ustanovama.
PBC 4	Povećanje procenta zdravstvenih ustanova koje koriste mjerenje zadovoljstva pacijenata i angažman korisnika usluga za poslovno planiranje, uključujući objavljivanje stopa zadovoljstva pacijenata.
Opis	Ovaj indikator vrši procjenu upravljanja zdravstvenom mrežom, putem boljeg odgovaranja na potrebe i veće odgovornosti prema korisnicima zdravstvenih usluga u Republici Srpskoj.
Izvor podataka/agencija	Administrativni podaci ASKVA (i/ili administrativni podaci MZSZ)
Subjekt za verifikaciju	Treba biti ugovoreno u prvim mjesecima projekta (Svjetska zdravstvena organizacija ili NVO, poput Transparency International mogu biti kandidati)
Procedura	Anketa zdravstvenih ustanova



Svjetska banka

Projekt unaprjeđenja zdravstvenih sistema u Bosni i Hercegovini (P171150)

PREGOVARANI POVJERLJIVI NACRT
14. februar 2022.g.

ZAJAM BROJ _____-BA

Sporazum o zajmu

(Projekt unaprjeđenja zdravstvenih sistema)

između

BOSNE I HERCEGOVINE

i

MEĐUNARODNE BANKE ZA OBNOVU I RAZVOJ

SPORAZUM O ZAJMU

SPORAZUM na dan Datuma potpisivanja između BOSNE I HERCEGOVINE ("Zajmoprimac") i MEĐUNARODNE BANKE ZA OBNOVU I RAZVOJ ("Banka"). Zajmoprimac i Banka se ovime slažu kako slijedi:

ČLAN I — OPŠTI USLOVI; DEFINICIJE

- 1.01. Opšti uslovi (kako su definirani u Apendiksu ovog Sporazuma) primjenjuju se na ovaj Sporazum i čine njegov dio.
- 1.02. Ukoliko kontekst ne zahtijeva drugačije, pojmovi pisani velikim početnim slovom korišteni u ovom Sporazumu imaju značenja koja su im data u Opštim uslovima ili u Apendiksu ovog Sporazuma.

ČLAN II — ZAJAM

- 2.01. Banka se slaže da Zajmoprimcu pozajmi iznos od šezdeset sedam miliona tri stotine hiljada eura (€67.300.000), kako se takav iznos može s vremena na vrijeme konvertirati putem Konverzije valuta („Zajam“), kao pomoć za finansiranje projekta opisanog u Rasporedu 1 ovog Sporazuma („Projekt“).
- 2.02. Zajmoprimac može povlačiti sredstva Zajma u skladu s Odjeljkom II Rasporeda 2 ovog Sporazuma.
- 2.03. Početna naknada (Front-end Fee) iznosi jednu četvrtinu jednog procenta (0,25%) iznosa Zajma.
- 2.04. Naknada na nepovučena sredstva (Commitment Charge) iznosi jednu četvrtinu jednog procenta (0,25%) godišnje na Nepovučeni saldo zajma.
- 2.05. Kamatna stopa je Referentna stopa plus Varijabilna marža ili takva stopa koja se može primjenjivati nakon Konverzije; kako je navedeno u Odjeljku 3.02 (e) Opštih uslova.
- 2.06. Zajmoprimac bira primjenu Konverzije s automatskim fiksiranjem stope za zajam. U skladu s tim, bez ograničavanja na odredbe Člana IV Opštih uslova i ukoliko Zajmoprimac ne obavijesti Banku drugačije, u skladu s odredbama Smjernica za konverziju, osnova kamatne stope primjenjiva na zbirni iznos glavnice Zajma povučen tokom svakog Kamatnog perioda će se konvertirati s početne Varijabilne stope zasnovane na Referentnoj stopi i Varijabilnoj marži u Varijabilnu stopu zasnovanu na Fiksnoj referentnoj stopi i Varijabilnoj marži za puni rok dospjeća tog iznosa u skladu s odredbama Člana IV Opštih uslova i Smjericama za konverziju.
- 2.06. Datumi plaćanja su 15. januar i 15. juli svake godine.
- 2.07. Iznos glavnice Zajma se otplaćuje u skladu s Rasporedom 3 ovog Sporazuma.

DOGOVORENO na Datum potpisivanja.

BOSNA I HERCEGOVINA

Od strane

Ovlašteni predstavnik

Ime i prezime: _____

Funkcija: _____

Datum: _____

**MEĐUNARODNA BANKA
ZA OBNOVU I RAZVOJ**

Od strane

Ovlašteni predstavnik

Ime i prezime: _____

Funkcija: _____

Datum: _____

RASPORED 1

Opis Projekta

Cilj projekta je davanje doprinosa za unaprjeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite i finansijske održivosti sistema zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj i Federaciji Bosne i Hercegovine.

Projekt se sastoji od sljedećih dijelova:

Dio 1. Povećanje učinka zdravstvenog sistema u Republici Srpskoj.

1.1 Unaprjeđenje efikasnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite kroz sljedeće:

1.1.1 Podrška za MZSZ i IJZ za jačanje preventivne zdravstvene zaštite i pripravnosti zdravstvenog sistema, putem *inter alia*, sljedećeg: (a) jačanje kapaciteta za nadzor nad bolestima, za pravovremenu analizu podataka i za donošenje odluka, jačanjem sistema i protokola za izvještavanje, analizu i diseminaciju podataka; i (b) pružanje podrške za epidemiološka istraživanja, povećanjem broja javno-zdravstvenih radnika obučenih za otkivanje bolesti i praćenje kontakata.

1.1.2 Podrška ustanovama primarne zdravstvene zaštite i MZSZ za jačanje primarne zdravstvene zaštite i smanjenje bolničkih prijema koji nisu neophodni, putem *inter alia*, sljedećeg: (a) podrška za implementaciju ažuriranih kliničkih vodiča i puteva pacijenta u cilju jačanja preventivne zdravstvene zaštite i prebacivanja zbrinjavanja složenih hroničnih bolesti; (b) širenje pružanja usluga vanbolničkih i ambulantnih usluga u smislu manje invazivnih dijagnostičkih i terapijskih postupaka; i (c) podrška za implementaciju planova za optimalizaciju broja i rasporeda radnika u zdravstvu, i kliničkih i administrativnih, u cilju povećanja produktivnosti.

1.1.3 Pružanje podrške bolnicama, MZSZ i FZO za osiguranje efikasnog pružanja bolničke zdravstvene zaštite kada je neizbježna, putem *inter alia* sljedećeg: (a) pružanje podrške za primjenu ažuriranih cijena izabranih usluga unutar DRG sistema, tako da refundiranje zdravstvenih ustanova od strane FZO odražava stvarne troškove i poticanje ambulantnih i vanbolničkih usluga gdje je to prikladno; i (b) izgradnja kapaciteta FZO za procjenu zdravstvene tehnologije i njeno povećano korištenje, da bi se osiguralo da se u paket prava uključuju samo ekonomične usluge.

1.1.4 Podrška FZO-u, ASKVA-i, MZSZ-u i zdravstvenim ustanovama na unaprjeđenju kvaliteta zdravstvene zaštite i zadovoljstva pacijenata, putem, *inter alia* sljedećeg: (a) razvoj sistema i struktura za redovno prikupljanje i verifikaciju podataka i izvještavanje o kvalitetu zdravstvene zaštite, sigurnosti i zadovoljstvu pacijenata na nivou zdravstvene ustanove; (b) gdje je moguće, spajanje i koncentracija specijalističkih usluga i dijagnostike u manji broj bolnica/ambulantni/laboratorija; i (c) uvođenje plaćanja po učinku za kliničke i upravljačke timove.

1.2 Jačanje upravljanja i finansijske održivosti zdravstvenih ustanova kroz, *inter alia* sljedeće: (a) podrška za unaprjeđenje javno dostupne baze podataka o neizmirenim obavezama po zdravstvenoj ustanovi; (b) ukoliko je potrebno, nabavka hardvera i softvera za omogućavanje zdravstvenim ustanovama i FZO da primjenjuju trezorski finansijski informacijski sistem i time unaprijede svoje izvještavanje o neizmirenim obavezama, dugovima i finansijskom riziku; (c)

revidiranje ugovaranja i računovodstvenih metoda u skladu za zahtjevima trezorskog sistema; i (d) uspostavljanje informaciono-komunikacione tehnologije za upravljanje, kao što su integrirane kontrolne ploče (eng. dashboard) za bolnice koje bi pružale informacije o resursima, aktivnostima i ključnim indikatorima učinka, uključujući povratne informacije od korisnika usluga).

1.3 Pružanje finansiranja za PBC Rashode RS za promociju institucionalnih i reformi politike, koje imaju za cilj povećanje kvaliteta zdravstvene zaštite i finansijske održivosti.

1.4 Provođenje aktivnosti upravljanja projektom, uključujući: (a) provođenje finansijskog upravljanja i nabavke u okviru Projekta; (b) monitoring i evaluacija Projekta, uključujući izvještaje o implementaciji anketa korisnika, aktivnosti komunikacije i prikupljanja povratnih informacija od korisnika; (c) po potrebi, angažman dodatnog osoblja/konsultanata za sveukupnu administraciju, nabavku i finansijsko upravljanje; (d) ispunjavanje okolišnih i socijalnih zahtjeva u okviru Projekta, kao i provođenje aktivnosti komunikacije i kontaktiranja aktera, uključujući kontaktiranje aktera u svrhu postizanja koncenzusa o reformama; i (e) provođenje verifikacije PBC-a.

Dio 2. Povećanje učinka zdravstvenog sistema u Federaciji Bosne i Hercegovine

2.1 Unaprjeđenje efikasnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite, kroz sljedeće:

2.1.1 Podrška Federalnom i kantonalnim ministarstvima zdravstva i Zavodima za javno zdravstvo na jačanju preventivne zdravstvene zaštite i pripravnosti zdravstvenog sistema putem, *inter alia* sljedećeg: (a) razvoj modula za nadzor nad bolestima (nezaraznim i zaraznim) u postojećim informacionim sistemima zdravstvenog sektora i njihovo uvezivanje s ustanovama primarne zdravstvene zaštite; i (b) harmonizacija softvera i hardvera informacione tehnologije; (c) pravovremeno pružanje podataka i informacija za donošenje odluka i pružanje odgovora iz oblasti javnog zdravstva, jačanjem sistema i protokola za izvještavanje, analizu i diseminaciju podataka.

2.1.2 Podrška profesionalnim organizacijama, Federalnom i kantonalnim ministarstvima zdravstva na optimalizaciji mreže zdravstvenih ustanova, putem, *inter alia* sljedećeg: (a) razvoj elektronske zdravstvene evidencije u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti i razvoj integriranog informacionog sistema koji vrši razmjenu kliničkih i administrativnih informacija između domova zdravlja, bolnica, zavoda za javno zdravstvo i AKAZ-a; (b) podrška za implementaciju reformi na optimalizaciji broja i rasporeda radnika u zdravstvu, kliničkih i administrativnih, u svrhu unaprjeđenja produktivnosti.

2.1.3 Podrška bolnicama za pružanje efikasne bolničke zdravstvene zaštite kad je neizbježna, putem, *inter alia* sljedećeg: (a) unaprjeđenje mehanizama za plaćanje bolnica kao podrška za monitoring zdravstvenih ustanova i unaprjeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite, koji se mogu redovno ažurirati i koristiti za aktivnost monitoringa, uz osiguranje odgovarajućih tarifa za refundiranje i eventualno koristiti za plaćanje po učinku; (b) širenje usluga dnevne bolnice za izabrane, prikladne usluge koje se trenutno pružaju kao usluge ležećim pacijentima; i (c) gdje je moguće, spajanje i koncentracija specijalističkih usluga i dijagnostike u manji broj bolnica/ambulanti/laboratorija.

2.1.4 Podrška AKAZ-u, zdravstvenim ustanovama i Federalnom i kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja na unaprjeđenju sigurnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite, uključujući zadovoljstvo pacijenata, putem, *inter alia* sljedećeg: (a) podrška za usvajanje sigurnosnih standarda i akreditaciju kvaliteta u svim zdravstvenim ustanovama; (b) jačanje programa monitoringa i

unaprjeđenja sigurnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite (uključujući nadzor nad negativnim pojavama) u cilju jačanja učinka i odgovornosti; (c) pružanje tehničke pomoći za razvoj i uvođenje plaćanja po učinku za kliničke i upravljačke timove; i (d) jačanje jedinica, u svakoj zdravstvenoj ustanovi, odgovornih za monitoring i unaprjeđenje kvaliteta, jačanjem njihovog kapaciteta za analizu indikatora kvaliteta

2.2 Jačanje upravljanja i finansijske održivosti zdravstvenih ustanova putem, *inter alia* sljedećeg: (a) nabavka hardvera i razvoj softvera za omogućavanje zdravstvenim ustanovama i ZZO unaprjeđenje planiranja, izvršenja i praćenja budžeta, uključujući i njihovo izvještavanje o neizmirenim obavezama, dugovima i finansijskom riziku; (b) razvoj integriranih kontrolnih ploča (eng. dashboard) za bolnice za pružanje informacija o resursima, aktivnostima i ključnim indikatorima učinka (uključujući i povratne informacije od korisnika usluga); (c) razvoj ili podrška Jedinicama za inovacije u zdravstvenim ustanovama, Federalnom i kantonalnim ZZO i MZ za jačanje interne analize potreba, planiranja reformi, pilot testiranje i evaluaciju reformi; i (d) podrška za unaprjeđenje javno dostupne baze podataka o neizmirenim obavezama po zdravstvenoj ustanovi.

2.3 Provođenje aktivnosti upravljanja projektom, uključujući: (a) provođenje finansijskog upravljanja i nabavke u okviru Projekta; (b) monitoring i evaluacija Projekta, uključujući izvještaje o implementaciji anketa korisnika, aktivnosti komunikacije i prikupljanja povratnih informacija od korisnika; (c) po potrebi, angažman dodatnog osoblja/konsultanata za sveukupnu administraciju, nabavku i finansijsko upravljanje u okviru projekata specifičnih za zemlju; i (d) izvršavanje okolišnih i socijalnih zahtjeva u okviru Projekta, kao i aktivnosti komunikacije i kontaktiranja aktera, uključujući kontaktiranje aktera u svrhu postizanja koncenzusa o reformama.

RASPORED 2

Izvršenje Projekta

Odjeljak I. Aranžmani implementacije

A. Supsidijarni sporazum

1. Za olakšanje provođenja Dijela 1 Projekta, Zajmoprimac će staviti RS na raspolaganje dio sredstava Zajma, u iznosu jednakom četrdeset osam miliona šezdeset hiljada eura (EUR 48.060.000) po supsidijarnom sporazumu između Zajmoprimca i RS, pod uslovima i rokovima prihvatljivim za Banku pod kojima ih Zajmoprimac dobio od Banke po ovom Sporazumu („Supsidijarni sporazum RS“).
2. Za olakšanje provođenja Dijela 2 Projekta, Zajmoprimac će staviti Federaciji na raspolaganje dio sredstava Zajma, u iznosu jednakom devetnaest miliona dvije stotine četrdeset hiljada eura (EUR 19.240.000) po supsidijarnom sporazumu između Zajmoprimca i Federacije, pod uslovima i rokovima prihvatljivim za Banku pod kojima ih je Zajmoprimac dobio od Banke po ovom Sporazumu („Federalni supsidijarni sporazum“).
3. Zajmoprimac će koristiti svoja prava po svakom Supsidijarnom sporazumu na takav način da štiti interese Zajmoprimca i Banke i ostvari svrhu Zajma. Osim ako se Banka ne složi drugačije, Zajmoprimac neće dodavati, mijenjati, ukidati, niti se odricati Supsidijarnih sporazuma ili bilo koje njihove odredbe.

B. Okolišni i socijalni standardi

1. Zajmoprimac će i osiguraće da Entiteti koji implementiraju projekt osiguraju da se Projekt provodi u skladu s Okolišnim i socijalnim standardima, na način prihvatljiv za Banku.
2. Bez ograničenja gornjeg paragrafa 1, Zajmoprimac će i osiguraće da Entiteti koji implementiraju projekt osiguraju da se Projekt, implementira u skladu s Planom okolišnih i socijalnih obaveza (“ESCP”), na način prihvatljiv za Banku. U tom smislu, Zajmoprimac će i osiguraće da Entiteti koji implementiraju projekt osiguraju da se:
 - (a) mjere i aktivnosti navedene u ESCP implementiraju s dužnom pažnjom i efikasnošću, kako je navedeno u ESCP;
 - (b) stavi na raspolaganje dovoljno sredstava za pokrivanje troškova implementacije ESCP;
 - (c) održavaju politike i procedure, i zadrži kvalificirano i iskusno osoblje u dovoljnom broju za implementaciju ESCP, kako je navedeno u ESCP; i
 - (d) ESCP, niti bilo koja njegova odredba, ne mijenjaju, ukidaju, suspendiraju, niti se odriče od njih, osim ukoliko se Banka u pismenoj formi ne složi drugačije, kako je navedeno u ESCP, i osigura da se revidirani ESCP objavi odmah nakon revizije.
3. U slučaju neslaganja između ESCP i odredaba ovog Sporazuma, primjenjivaće se odredbe ovog Sporazuma.

4. Zajmoprimac će i osiguraće da Entiteti koji implementiraju projekt osiguraju:
 - (a) da se poduzmu sve mjere neophodne za prikupljanje, objedinjavanje i dostavljanje Banci, putem redovnih izvještaja, po učestalost navedenoj u ESCP, i bez odlaganja u odvojenom izvještaju ili izvještajima, ako Banka bude tako tražila, informacije o statusu pridržavanja ESCP i u njemu sadržanih okolišnih i socijalnih instrumenata, svi ti izvještaji u formi i po sadržaju prihvatljivim za Banku, uz navođenje, *inter alia*: (i) statusa implementacije ESCP; (ii) stanja, ako postoje, koja se upliću ili prijete da će se uplitati u implementaciju ESCP; i (iii) korektivnih i preventivnih mjera, poduzetih ili koje trebaju biti poduzete za prevazilaženje takvih stanja; i;
 - (b) da se Banka bez odlaganja obavijesti o svakom incidentu ili slučaju koji je povezan sa ili ima uticaj na Projekt, koji ima, ili je vjerovatno da će imati, značajan negativan uticaj na okoliš, zahvaćene zajednice, javnost ili radnike u skladu s ESCP, u njemu navedenim okolišnim i socijalnim instrumentima i Okolišnim i socijalnim standardima.
5. Zajmoprimac će i osiguraće da Entiteti koji implementiraju projekt uspostave, objave, održavaju i koriste pristupačne mehanizme žalbe za prijem i olakšanje rješavanja primjedbi i žalbi ljudi pogođenih Projektom, i za poduzimanje svih mjera koje su neophodne i prikladne za rješavanje ili olakšanje rješavanja tih primjedbi i žalbi, na način prihvatljiv za Banku.
6. Zajmoprimac će, i osiguraće da Entiteti koji implementiraju projekt, osiguraju da se u sve ponudbene dokumente i ugovore za građevinske radove u okviru Projekta uključe obaveze izvođača, pod-izvođača i nadzornih organa za: (a) pridržavanje relevantnih aspekata ESCP i u njemu sadržanih okolišnih i socijalnih instrumenata; i (b) usvajanja i primjenu kodeksa ponašanja koji treba biti dostavljen svim radnicima, a oni ga trebaju potpisati, u kojem se detaljno navode mjere za prevazilaženje okolišnih, socijalnih, zdravstvenih i sigurnosnih rizika i rizika od seksualnog iskorištavanja i zloupotrebe, seksualnog uznemiravanja i nasilja nad djecom, sve kako je primjenjivo na takve građevinske radove koji su ugovoreni ili se izvode u skladu s datim ugovorima.
7. Zajmoprimac će, i osiguraće da Entiteti koji implementiraju projekt, najkasnije tri (3) mjeseca nakon Datuma efektivnosti, pripreme, usvoje i potom održavaju cijelo vrijeme implementacije Projekta mehanizam rješavanja žalbi kako je opisano u SEP-u.

Odjeljak III. Povlačenje sredstava Zajma

A. Generalno

Bez ograničavanja na odredbe člana II Opštih uslova i u skladu s Pismom o isplati i finansijskim informacijama, Zajmoprimac može povlačiti sredstva Zajma za: (a) finansiranje Prihvatljivih rashoda; i (b) plaćanje: (i) Početne naknade i (ii) svake premije Limita (Cap) kamatne stope ili Raspona (Collar) kamatne stope; u alociranom iznosu i, ako je primjenjivo, do procenta navedenog za svaku Kategoriju u sljedećoj tabeli:

Kategorija	Alocirani iznos zajma (izražen u EUR)	Procenat rashoda koji će se finansirati (uključujući poreze)
(1) Robe, radovi, nekonsultantske usluge, konsultantske usluge, Obuka i operativni troškovi za Dio 1 Projekta (osim za Dio 1.3)	14.939.850	100%
(2) RS PBC Rashodi za Dio 1.3 Projekta	33.000.000	100%
(3) Robe, radovi, nekonsultantske usluge, konsultantske usluge, Obuka i operativni troškovi za Dio 2 Projekta	19.191.900	100%
(4) Početna naknada	168.250	Iznos plativ po Odjeljku 2.03 ovog Sporazuma u skladu s Odjeljkom 2.07 (b) Opštih uslova
(5) Limit (Cap) ili raspon (Collar) kamatne stope	0	Iznos plativ po Odjeljku 4.05 (c) Opštih uslova
UKUPNI IZNOS	67.300.000	

B. Uslovi povlačenja; Period povlačenja.

1. Bez obzira na odredbe gornjeg Dijela A, neće se vršiti povlačenja za plaćanja izvršena:
 - (a) prije Datuma potpisivanja, osim što se mogu vršiti povlačenja do ukupnog iznosa koji ne prelazi Euro 9.612.000 za Prihvatljive rashode u okviru Kategorija (1) i (2) za plaćanja izvršena prije toga datuma, ali na ili nakon datuma od dvaneast (12) mjeseci prije Datuma potpisivanja; ili
 - (b) u okviru Kategorija (1) i (2), osim ukoliko:
 - (i) Projektni sporazum RS ne bude potpisan od strana u njemu; i
 - (ii) Supsidijarni sporazum RS ne bude potpisan od strana u njemu.
 - (c) u okviru Kategorije (3), osim ukoliko:
 - (i) Federalni projektni sporazum ne bude potpisan od strana u njemu; i
 - (ii) Federalni supsidijarni sporazum ne bude potpisan od strana u njemu.
2. Što se tiče Kategorije (2), Zajmoprimac može zahtijevati povlačenja Bančinog finansiranja nakon što su relevantni rashodi ostvareni, a prije ispunjavanja PBC, uz uslov da Zajmoprimac: (a) ispuni date PBC najkasnije do Datuma zatvaranja; i (b) dostavi Banci, najkasnije do Datuma krajnjeg roka za isplatu, dokaz, zadovoljavajuć za Banku po formi i sadržaju, da su ti PBC ispunjeni i u skladu sa zahtjevima navedenim u Projektном operativnom priručniku i Pismu o isplati i finansijskim informacijama.

3. Bez obzira na odredbe Dijela A ovog odjeljka, povlačenja u okviru Kategorije (2) neće preći iznos Finansiranja alociran na odnosni PBC u Rasporedu 4 ovog Sporazuma.
4. Ako do ili prije Datuma krajnjeg roka za isplatu Zajmoprimac ne uspije dostaviti Banci dokaz zadovoljavajući za nju da su PBC ciljevi, koji se odnose na Kategoriju (2) ispunjeni, Zajmoprimac će, nakon što dobije obavještenje od Banke, bez odlaganja refundirati Banci Razliku povučenog zajma za tu Kategoriju (2). Osim ukoliko Banka ne odredi drugačije, ona će otkazati kompletan iznos refundiran u skladu s ovim Odjeljkom.
5. Bez obzira na odredbe paragrafa 2 i 3 ovog Odjeljka, ako Banka utvrdi, na osnovu dokaza koje joj je Zajmoprimac dostavio u skladu s paragrafom 2 ovog Odjeljka, da neki PBC nije ispunjen ili je djelimično ispunjen do datuma kada je predviđeno da bude ispunjen u skladu s Rasporedom 4 ovog Sporazuma, Banka može po vlastitoj odluci, putem obavještenja Zajmoprimcu:
 - (a) zadržati cijeli ili dio iznosa Finansiranja alociran na dati PBC;
 - (b) isplatiti cijeli ili dio iznosa Finansiranja alociran na taj PBC u bilo koje kasnije vrijeme kad taj PBC bude ispunjen; ili
 - (c) realocirati cijeli ili dio iznosa Finansiranja alociran na taj PBC na jedan ili više drugih PBC-a u okviru Kategorije (2) ili na druge Kategorije.
6. Datum zatvaranja je 31. decembar 2027.g.

RASPORED 3

Raspored otplate vezane za ugovorenu obavezu

U sljedećoj tabeli su navedeni Datumi otplate glavnice Zajma I procenat ukupnog iznosa glavnice plativ na svaki Datum otplate glavnice ("Udio rate").

Otplata u jednakim iznosima glavnice

Datumi otplate glavnice	Udio rate
Na svaki 15. januar i 15. juli počev od 15. Jula 2029.g. do 15. januara 2054.g.	2%

RASPORED 4

Uslovi zasnovani na učinku

Uslovi zasnovani na učinku (PBC)	Iznos zajma alociran u okviru relevantne Kategorije (izražen u eurima)
PBC 1: Procenat prijema u bolnicu gdje je jedina evidentirana dijagnoza arterijska hipertenzija ili arterijska hipertenzija bez komplikacija, smanjen za 20 %, kako je podrobnije opisano u POM-u	446.000 za svako smanjenje od 1% do maksimalnog iznosa od 8.920.000.
PBC 2: Entitet koji implementira projekt:	
(a) utvrdio troškove revidiranog puta zbrinjavanja za četiri grupe pacijenata u pet bolnica, kako je navedeno u Projektnom operativnom priručniku;	(a) 3.571.500
(b) donio propis o refundiranju za revidirane puteve zbrinjavanja za četiri grupe pacijenata, kako je navedeno u Projektnom operativnom priručniku	(b) 3.571.500
PBC 3: Entitet koji implementira projekat ispunio sljedeće zahtjeve za prebacivanje zdravstvenih ustanova na trezorski sistem:	
(a) lista svih neizmirenih obaveza (prema javnim organima i dobavljačima) svih ustanova primarne zdravstvene zaštite;	(a) 1.338.000
(b) usvajanje od strane Vlade odluke s nazivima prvih pet (5) domova zdravlja koji će biti prebačeni na trezor i završetak potrebne obuke u tim domovima zdravlja	(b) 1.338.000
(c) usvajanje od strane Upravnog odbora FZO odluke o implementaciji Integiranog zdravstvenog informacionog sistema, uključujući automatsku razmjenu kliničkih podataka (u cilju tačnog utvrđivanja aktivnosti, troškova i refundiranja zdravstvenih ustanova);	(c) 1.338.000
(d) prelazak na kontni plan kojeg koriste javne ustanove koje su u trezorskom sistemu;;	(d) 1.338.000
(e) prebacivanje prvih pet (5) domova zdravlja na trezorski sistem	(e) 895.000 za svaki dom zdravlja prebačen na trezor, do maksimalnog iznosa od 4.475.000
PBC 4: Procenat zdravstvenih ustanova koje koriste mjerenje zadovoljstva pacijenata i angažman korisnika usluga u poslovnom planiranju, uključujući javno objavljivanje stopa zadovoljstva pacijenata, povećan na 90%.	79.000 za svako povećanje od 1% do maksimalnog iznosa od 7.110.000.

APENDIKS

Odjeljak I. Definicije

1. "AKAZ" znači *Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine*, ili njen sljednik prihvatljiv za Banku.
2. "ASKVA" znači *Agencija za sertifikaciju, akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite Republike Srpske*, ili njen sljednik prihvatljiv za Banku.
3. "Anti-korupcijske smjernice" znači, u svrhu paragrafa 6 Apendiksa Opštih uslova, "Smjernice za sprječavanje i borbu protiv prevare i korupcije u projektima koji se finansiraju IBRD zajmovima i IDA kreditima i grantovima", od 15. oktobra 2006.g., revidiranim u januaru 2011.g. i 1. jula 2016.g.
4. "Kategorija" znači kategorija navedena u tabeli u Odjeljku II.A Rasporeda 2 ovog Sporazuma.
5. "DRG sistem" znači sistem klasifikacije pacijenata kojeg koriste Fond zdravstvenog osiguranja i bolnice u Republici Srpskoj za refundiranje bolnica za pružene usluge.
6. "Plan okolišnih i socijalnih obaveza" ili "ESCP" znači plan okolišnih i socijalnih obaveza za Projekt od 2. februara 2022.g. kako se isti može s vremena na vrijeme mijenjati, u skladu s njegovim odredbama, u kojem su navedene glavne mjere i aktivnosti koje će Zajmoprimac provoditi ili osigurati da se provedu u svrhu prevazilaženja potencijalnih okolišnih i socijalnih rizika i uticaja Projekta, uključujući vremenske rokove aktivnosti i mjera, institucionalne, kadrovske aranžmane, te aranžmane obuke, monitoringa i izvještavanja, i sve okolišne i socijalne instrumente koji se u okviru njega trebaju pripremiti.
7. "Okolišni i socijalni standardi" ili "ESSi" znači, zajedno: (i) "Okolišni i socijalni standard 1: Procjena i upravljanje okolišnim i socijalnim rizicima i uticajima"; (ii) "Okolišni i socijalni standard 2: Radna snaga i uslovi rada"; (iii) "Okolišni i socijalni standard 3: Efikasnost resursa i prevencija i upravljanje zagađenjem"; (iv) "Okolišni i socijalni standard 4: Zdravlje i sigurnost zajednice"; (v) "Okolišni i socijalni standard 5: Otkup zemljišta, ograničenje korištenja zemljišta i prisilno preseljenje"; (vi) "Okolišni i socijalni standard 6: Očuvanje biodiverziteta i održivo upravljanje živim prirodnim resursima"; (vii) "Okolišni i socijalni standard 7: Domorodačko stanovništvo/sub-saharske historijski nedovoljno zbrinute tradicionalne lokalne zajednice"; (viii) "Okolišni i socijalni standard 8: Kulturno nasljeđe"; (ix) "Okolišni i socijalni standard 9: Finansijski posrednici"; (x) "Okolišni i socijalni standard 10: Angažman aktera i objavljivanje informacija"; na snazi od 1. oktobra 2018.g., kako ih Banka objavljuje.
8. "Federalni ZZO" znači *Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine*, zavod zdravstvenog osiguranja koji djeluje na nivou Federacije Bosne i Hercegovine, ili njegov sljednik prihvatljiv za Banku.

9. "Federacija Bosne i Hercegovine" ili "Federacija" znači Federacija Bosne i Hercegovine, sastavni dio Zajmoprimca.
10. "Federalni projektni sporazum" znači sporazum između Banke i Federacija za ovaj Projekt, kako se isti može s vremena na vrijeme mijenjati, i taj termin uključuje sve rasporede i sporazume dodate Federalnom projektnom sporazumu.
11. "Federalni supsidijarni sporazum" znači sporazum sklopljen između Zajmoprimca i Federacija, koji se pominje u, Odjeljku I.A.2 Rasporeda 2 ovog Sporazuma, kako se isti može s vremena na vrijeme mijenjati, uz saglasnost Banke.
12. "Opšti uslovi" znači "Opšti uslovi Međunarodne banke za obnovu i razvoj za IBRD finansiranje, finansiranje investicionih projekata" od 14. decembra 2018.g. (revidirani 1. avgusta 2020, 21. decembra 2020, 1. aprila 2021.g. i 1. januara 2022.g.), uz izmjene navedene u Odjeljku II ovog Apendiksa.
13. "FZO odnosno ZZO" znači FZO RS, odnosno Federalni ZZO ili bilo koji kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja, u zavisnosti od slučaja.
14. "MZ" znači Federalno ministarstvo zdravstva, ili njegov slijednik prihvatljiv za Banku.
15. "MZSZ" znači Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, ili njegov slijednik prihvatljiv za Banku.
16. "Operativni troškovi" znači razumni rashodi koje Entitet koji implementira projekt ostvari na račun implementacije Projekta, uključujući troškove vezane za uredsku opremu i potrošni materijal, nabavka vozila, korištenje i održavanje vozila, najam ureda, troškove komunikacije i osiguranja, uredske administrativne troškove, bankovne naknade, režije, troškove transporta, putovanja, dnevnica i supervizije, i plate, uključujući i razumne naknade/obeštećenje za zdravstvene radnike; i plate osoblja PIU-a (isključujući plate državnih službenika Zajmoprimca).
17. "RPAFIP" znači Resor za planiranje, analizu, finansiranje i implementaciju projekata unutar Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, koje se pominje u Odjeljku I.A.1 Rasporeda Projektnog sporazuma RS ili njegov sljednik prihvatljiv za Banku.
18. "PBC" znači Uslovi zasnovani na učinku, kako su navedeni u Rasporedu 4 ovog Sporazuma, koji se zajedeno pominju kao „PBCi“.
19. "IJZ" znači Institut za javno zdravstvo Republike Srpske, ili njegov sljednik prihvatljiv za Banku.
20. "PIU" znači Jedinica za implementaciju projekta, koja se pominje u Odjeljku I.A.1 Rasporeda Federalnog projektnog sporazuma.
21. "Propisi za nabavku" znači, u svrhu paragrafa 87 Apendiksa Opštih uslova, „Propisi Svjetske banke za nabavku za Zajmoprimce finansiranja za investicione projekte“ iz novembra 2020.g.

22. "Projektni sporazumi" znači Federalni projektni sporazum i Projektni sporazum RS.
23. "Entitet koji implementira projekt" znači bilo Republika Srpska ili Federacija, a zajedno se pominju kao "Entiteti koji implementiraju projekt".
24. "Projektni operativni priručnik" znači priručnik koji se pominje u Odjeljku I.B.1 Rasporeda odnosno Projektnog sporazuma.
25. "Republika Srpska" ili "RS" znači Republika Srpska, sastavni dio Zajmoprimca.
26. "FZO RS" znači Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske, ili njegov sljednik prihvatljiv za Banku.
27. „Zakon o zdravstvenom osiguranju RS“ znači Zakon RS objavljen u Službenom glasniku RS No. 18/99, s izmjenama i dopunama.
28. "PBC Rashodi RS" znači transfer sredstava Zajma FZO RS u svrhu plaćanja zdravstvenog osiguranja za posebne kategorije stanovništva, kako su definirane Članom 10 (a) Zakona o zdravstvenom osiguranju RS.
29. "Projektni sporazum RS" znači sporazum između Banke i RS za ovaj Projekt, kako se isti s vremena na vrijeme može mijenjati, i taj termin uključuje sve rasporede i sporazume dodate Projektnom sporazumu RS.
30. "Supsidijarni sporazum RS" znači sporazum sklopljen između Zajmoprimca i RS, koji se pominje u Odjeljku I A.1 Rasporeda 2 ovog Sporazuma, kako se isti može s vremena na vrijeme mijenjati..
31. "Datum potpisivanja" znači kasniji od dva datuma na koji su Zajmoprimac i Banka potpisali ovaj Sporazum i ta se definicija primjenjuje na svako pozivanje na „datum Sporazuma o zajmu“ u Opštim uslovima.
32. "Supsidijarni sporazumi" znači Federalni supsidijarni sporazum i Supsidijarni sporazum RS.
33. "Obuka" znači razumni troškovi koji se odnose na obuku u okviru Projekta, kako budu dogovoreni između Entiteta koji implementira projekt i Banke, a koji se odnose na studijska putovanja, kurseve obuke, seminare, radionice i druge aktivnosti obuke, koje nisu obuhvaćene ugovorima s davaocima usluga, uključujući i troškove materijala za obuku, najma prostora i opreme, putovanja, smještaja i dnevnica za polaznike i predavače, naknadu za predavače i razne druge troškove vezane za obuku.

Odjeljak II. Izmjene opštih uslova

Opšti uslovi se ovime mijenjaju da glase:

1. Odjeljak 9.01 (Uslovi efektivnosti pravnih sporazuma) se ovime mijenja da glasi:

“Pravni sporazumi neće postati efektivni dok Strana u zajmu i barem jedan Entitet koji implementira Projekt ne potvrde Banci, i Banka bude zadovoljna da su uslovi navedeni u paragrafima (a) do (c) ovog Odjeljka ispunjeni.

(a) Potpis i isporuka svakog Pravnog sporazuma u ime Strane u zajmu i navedenog Entiteta koji implementira projekt, koji je strana u tom Pravnom sporazumu propisno potvrđeni svim potrebnim radnjama i isporučeni u ime te strane, i relevantni Pravni sporazum je pravno obavezujući za tu stranu u skladu s njegovim uslovima.

(b) Ako Banka zahtijeva, stanje datog Entiteta koji implementira projekt, kako je navedeno i garantirano Banci na datum Pravnog sporazuma, se nije značajno negativno promijenilo nakon tog datuma.

(c) Svaki uslov naveden u Sporazumu o zajmu, kao uslov njegove efektivnosti ispunjen. (“Dodatni uslov efektivnosti”).”

AGREED MINUTES OF NEGOTIATIONS

BETWEEN BOSNIA AND HERZEGOVINA (BiH) AND
INTERNATIONAL BANK FOR RECONSTRUCTION AND DEVELOPMENT (IBRD)
REGARDING
THE HEALTH SYSTEMS IMPROVEMENT PROJECT
FEBRUARY 1-MARCH 4, 2022

1. **Introduction.** Negotiations for a proposed IBRD loan of €67.3 million (US\$75 million equivalent) for the *Health Systems Improvement Project* were held between representatives of Bosnia and Herzegovina (BiH or the Borrower's Delegation) and representatives of the International Bank for Reconstruction and Development (IBRD or the World Bank's Delegation) on February 1 – March 4, 2022, via video connection between Sarajevo, Banja Luka, Vienna and Washington, D.C. Members of the Borrower Delegation, comprising representatives of BiH, Federation of BiH (FBiH) and Republika Srpska (RS) (jointly referred to as the Project Implementing Entities), and the World Bank Delegation (jointly referred to as 'the Parties') are listed in *Annex 1* to these Minutes. These Minutes record and clarify select understandings discussed and agreed regarding the proposed project.
2. **Conditions of Negotiations.** Prior to negotiations, the Borrower's Delegation presented its Authorization to Negotiate (Council of Ministers' conclusion 05-07-1-2128-5/21, dated July 22, 2021) satisfactory to the World Bank. Authorizations to Negotiate were received from the BiH Ministry of Finance and Treasury (06-21-1-4198/22 dated January 26, 2022), Republika Srpska Government (ref. 04/1-012-2-257/21; dated April 21, 2021), Ministry of Finance of Federation of Bosnia and Herzegovina (08-41-1-4452/21 T.K; dated February 1, 2022) and Ministry of Health of Federation of Bosnia and Herzegovina (01-33-0632/22; dated February 1, 2022).
3. **Documents discussed and agreed.** The Parties discussed and agreed on: (i) the Loan Agreement between BiH and IBRD (*Annex 2*), dated February 2, 2022; (ii) the Project Agreement between the FBiH and IBRD (*Annex 3*), and the Project Agreement between the RS and IBRD (*Annex 4*), both dated February 2, 2022; (iii) the Loan Choice Worksheet (*Annex 5*); (iv) the Disbursement and Financial Information Letter (DFIL, *Annex 6*), dated February 2, 2022; (v) the Amortization Schedule (*Annex 7*); (vi) sample Interim un-audited Financial Report (*Annex 8*); (vii) the Terms of Reference for Auditing Services (*Annex 9*); and, (viii) the Environmental and Social Commitment Plan (*Annex 10*).
4. **Legal Agreements.** The Parties reviewed and discussed the draft Loan Agreement and Project Agreements. The agreed changes to the said documents resulting from the Negotiations are reflected in the drafts dated February 2, 2022 attached to this Minutes.
5. **Choice of Loan Product.** The Delegation of BiH confirmed its choice of a Euro denominated IBRD Flexible Loan in the amount of €67,300,000 (US\$75,000,000

equivalent using the January 31, 2022, exchange rate of US\$1 to €0.89613765) with €19,240,000 allocated to the Federation and €48,060,000 allocated to the RS, and including the front-end fee divided between the entities as follows: €48,100 for the Federation and €120,150 for the RS, all as agreed among BiH, RS and FBiH. The Borrower selected the following Loan terms: a variable spread, Payment Dates of January 15 and July 15, 32-year repayment period including a 7-year grace period, a commitment-linked level repayment of the principal, front-end fee (amounting to 0.25% of the Loan amount) financed from the Loan proceeds and all conversion options. For the commitment-linked repayment schedule, the timing of the principal repayments is linked to the time of loan commitment. The grace period starts running from the time of expected IBRD loan approval. The Delegation of BiH acknowledged that in the event of a delay in the submission of the project to the IBRD Board for approval, the repayment schedule in the Loan Agreement may have to be revised.

6. **Retroactive Financing.** It was agreed that retroactive financing amounting to Euro 9,612,000 will be made available under Categories (1) and (2) (under Part 1 of the Project implemented by RS) as an option for payments made prior to the Signature Date of the Loan Agreement but on or after the date falling twelve months prior to the Signature Date, for Eligible Expenditures. For purposes of retroactive financing, all Eligible Expenditures under the Project, including the expenditure relative to the activities subject to PBCs, provided that the respective PBCs have been met at the time of disbursement.

7. **Performance-Based Conditions.** The Parties discussed and agreed that, in the event of use of advance payment under Part 1.3 of the Project, as described in the Project Appraisal Document, and as set out in the Loan Agreement with respect to performance-based conditions (PBCs) related to Category (2), the Borrower may request withdrawals of World Bank financing when the relevant expenditures have been incurred but prior to the PBCs having been met, provided that: (a) such a condition would have to be met no later than the Closing Date; and (b) the Borrower would be required to submit to the World Bank evidence of such a condition having been met no later than the Disbursement Deadline Date. The Parties agreed that, as set out in the Loan Agreement, if the Borrower has not provided the World Bank evidence satisfactory to the Bank that the PBCs related to Category (2) have been fully achieved, the Borrower shall, upon notice from the World Bank, promptly refund to the World Bank the Withdrawn Loan Balance related to Category (2). Except as the World Bank may otherwise determine, the World Bank will cancel all amounts refunded pursuant to this Section.

8. **Disbursement Arrangements.** The Parties discussed and agreed on the disbursement arrangements as reflected in Schedule 2, Section II of the Loan Agreement and the draft DFIL. The Parties confirmed that the Ministry of Finance and Treasury (MoFT) will open two Designated Accounts (DAs) for the Loan, one for each Entity. The MoFT will also open two sub-accounts for categories 1 and 2 within the Designated Account of RS. Similarly, the World Bank will create 3 DAs in the World Bank books, one for each category. The opening of DAs at a financial institution acceptable to the World

Bank. The Borrower will open the DAs and the name of the financial institution/s including the banking instructions will be communicated to the World Bank prior to disbursement.

9. **Financial Management, Financial Reporting and Auditing Arrangements.** The Delegation reviewed the financial management and reporting provisions in the DFIL and confirmed its agreement with the financial management, financial reporting and auditing requirements. Per the Bank's request, it was agreed that the Borrower will provide the Bank with the name(s) of the financial institution(s) as soon as possible and prior to effectiveness. The Borrower stated that it will also provide the form for Authorized Signatories Letter prior to IBRD project effectiveness. The Parties confirmed the agreed format of the Interim Unaudited Financial Reports (IFRs) included in *Annex 8*. The FBiH and RS shall prepare and furnish to the Bank not later than forty-five (45) days after the end of each calendar quarter, IFRs for their respective parts of the project covering the quarter.
10. The Parties discussed and agreed that in addition, the Borrower will also provide to the Bank the management recommendation letters issued by the auditors no later than six months after the end of the fiscal year with relation to the project. The audits of the Project will be conducted by independent auditors acceptable to the Bank, on Terms of References (TOR) acceptable to the Bank. The sample audit TOR for the project as agreed is attached (*Annex 9*), and a list of acceptable auditors is subject to clearance by the World Bank. The Borrower's Delegation confirmed that the auditor's reports and audited financial statements will be published on the website of the BiH Ministry of Finance and Treasury, two weeks after receipt of a confirmation from the World Bank that such reports are found to be acceptable.
11. **Environmental and Social Commitment Plan (ESCP):** The Borrower's Delegation had one comment on the ESCP, previously disclosed by the Project Implementing Entities, regarding the hiring of a Communications Specialist. It was agreed that there is no need to hire in-house Communication Specialists, given that the principal tasks of this role (namely, user-beneficiary surveys and establishment of citizen engagement mechanism at health care facility level) are specialized and will be outsourced. Other ESCP staffing commitments remain as follows: under the current BiH Emergency COVID-19 Project, in Republika Srpska the Planning, Analysis, Financing and Project Implementation Department in the Ministry of Health and Social Welfare (MoHSW) has appointed an Environmental and Social Specialist from within MoHSW; and, in the Federation, the Project Implementation Unit has appointed an Environmental Specialist from within the Federal Ministry of Health (FMoH). Environmental and Social specialists shall be appointed and/or hired to cover ESF standards under the current Project prior to the carrying out of Project activities and shall thereafter be retained throughout Project implementation. Clarification was provided that each contractor remains responsible to adopt and enforce codes of conduct that should be provided to and signed by all workers.
12. **Procurement.** The Parties agreed on the draft Project Procurement Strategy for Development (PPSD) dated February 9, 2022 and draft Procurement Plans dated February

3, 2022 (for FBiH) and May 18, 2021 (for RS). Both the PPSD and the Procurement Plans (PPs) have been approved by the Bank. The Parties noted that the PPSD and PPs will be further updated to reflect procurement approaches and methods to meet the actual Project needs during the Project implementation. The Parties discussed and confirmed the procurement arrangements and procedures applicable to the project. The Parties confirmed that the Procurement Plans will be disclosed without cost estimates and may be updated, from time to time in agreement with the World Bank. Shall Retroactive Financing be used, and where the awarded/signed contracts did not include the relevant Fraud and Corruption (F&C) provisions, the Implementing Agencies agree to require suppliers/consultants and contractors to sign the Letter of Acceptance of the World Bank's Anticorruption Guidelines and Sanctions Framework in order for these contracts to be eligible for financing under this Project. Following negotiations, the Project Implementing Entities shall use the World Bank's online tool 'Systematic Tracking of Exchanges in Procurement' (STEP) for publication of the General Procurement Notice, the agreed procurement Plans and any updates thereof as well as subsequent procurement activities. The Parties further agreed that the General and Specific Procurement Notices shall be published after approval of the loan by the IBRD Board of Directors and prior to effectiveness of the project.

13. **Closing Date.** The Parties agreed that the Project Closing Date for the IBRD loan will be December 31, 2027.

14. **Next Steps.**

- a. **Board presentation.** The Borrower and the Project Implementing Entities confirmed that in accordance with the respective Authorizations to Negotiate and the internal legislation, the Borrower and PIEs Delegations are authorized to negotiate, sign the Minutes of Negotiations, and approve the results of negotiations on behalf of the Borrower and PIEs. Hence, no further approval of the negotiated documents will be required.
- b. **Signing of the Legal Agreements.** The Borrower shall issue and provide the Bank the authorization to sign the Loan Agreement and the two Project Agreements. The Bank clarified that, in accordance with Section 10.01 (a) of the General Conditions, the Legal Agreements are to be executed by the parties in as many originals as parties, and each party shall retain an original legal agreement. The Bank reminded the parties of the option to have electronic signature of all legal agreements if it is permitted by local legislation.
- c. **Effectiveness.** With respect to the provisions of Section 9.02 of the General Conditions:
 - a) the Borrower has confirmed that additional actions will be required to be undertaken after the signing of the Loan Agreement for it to be considered legally binding. The Borrower will notify the Bank when such actions have been undertaken. The notification will be submitted to the Bank by the Borrower's representative signing the Loan Agreement, unless such representative informs the Bank that a different official will provide the notification. Upon the receipt of such notification, the Bank will rely on the Borrower's representations and warranties described in Section 9.02 (b) of the General Conditions, unless in the Bank's

- opinion the circumstances that justified its decision change before declaring the Loan Agreement effective;
- b) the RS and FBiH have confirmed that no additional actions will be required to be undertaken after the signing of their respective Project Agreement for it to be considered legally binding. The Bank will rely on the FBiH's and RS' representations and warranties described in Section 9.02 (b) of the General Conditions, unless in the Bank's opinion the circumstances that justified its decision change before declaring their respective Project Agreement effective;
 - c) the Borrower, the RS and FBiH have confirmed that no additional actions will be required to be undertaken after the signing of their respective Subsidiary Agreement for it to be considered legally binding. The Bank will rely on the Borrower, the RS' and FBiH's representations and warranties described in Section 9.02 (b) of the General Conditions, unless in the Bank's opinion the circumstances that justified its decision change before declaring their respective Subsidiary Agreement effective; and
 - d) As mentioned in paragraphs a), b) and c) above, if the Bank's opinion the circumstances that justified its decision change, then the Bank will request a Legal Opinion for the corresponding Legal Agreement.

15. **Statutory Committee.** According to Article III, Section 4 (iii) of the IBRD Articles of Agreement, an operation proposed to be financed or guaranteed by IBRD shall be accompanied by a report ("Statutory Committee report") to be issued by a competent committee ("Statutory Committee") whose members shall include an expert selected by the Governor representing the member in whose territories the operation in question is located. The Governor representing Bosnia and Herzegovina on the IBRD Board of Governors agreed, by a letter dated October 1, 2014, that the official designated and authorized by Bosnia and Herzegovina to represent Bosnia and Herzegovina in the negotiations of IBRD financing provided to or guaranteed by Bosnia and Herzegovina shall be considered to be Bosnia and Herzegovina's expert on the Statutory Committee, and that said official's signature of the signed Minutes of Negotiations for such IBRD financing shall be deemed to constitute the signature of the Statutory Committee report. The parties acknowledged the above designation with respect to the IBRD financing for this project.

16. **Access to Information.** The Project Appraisal Document was reviewed and updated to take into account comments and observations made by the Borrower Delegation during negotiations. Pursuant to the World Bank Policy on Access to Information, the World Bank will disclose the Project Appraisal Document, the related legal agreements and other information related to the operation and the legal agreements, including any supplemental letters. The Borrower Delegation confirms that the World Bank may publicly release this Project Appraisal Document as the Board considers the Project ("simultaneous disclosure").

*On behalf of the
Bosnia and Herzegovina
Head of Delegation*

Nenad Vujić

Mr. Nenad Vujić
Expert Advisor for Multilateral Arrangements
BiH Ministry of Finance and Treasury

*On behalf of the
Federation of Bosnia and Herzegovina*

Vedad Neziric

Mr. Vedad Neziric
Head of Department for Borrowing and Coordination of Development Funds
Federal Ministry of Finance

Anamarija Magazinovic

Ms. Anamarija Magazinović
Assistant Minister for Finance and General Affairs
Federal Ministry of Health

*On behalf of
Republika Srpska*

Ms. Bojana Vasiljević Poljašević
Assistant Minister
Ministry of Finance of Republika Srpska

~~*Bojana Vasiljević Poljašević*~~

*On behalf of the
IBRD*

Ian Forde

Mr. Ian Forde
Senior Health Specialist
Task Team Leader
The World Bank

Attachments

- Annex 1: Members of the Delegation
- Annex 2: Loan Agreement
- Annex 3: FBiH Project Agreement
- Annex 4: RS Project Agreement
- Annex 5: Signed Loan Choice Work Sheet
- Annex 6: Disbursement and Financial Information Letter
- Annex 7: Amortization Schedule
- Annex 8: sample Interim unaudited Financial Reports (IFRs)
- Annex 9: Terms of Reference for Financial Auditing Services
- Annex 10: Environmental and Social Commitment Plan

NEGOTIATED CONFIDENTIAL DRAFT
February 14, 2022

LOAN NUMBER _____-BA

Project Agreement

(Health Systems Improvement Project)

between

**INTERNATIONAL BANK FOR
RECONSTRUCTION AND DEVELOPMENT**

and

FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA

PROJECT AGREEMENT

AGREEMENT between INTERNATIONAL BANK FOR RECONSTRUCTION AND DEVELOPMENT ("Bank") and FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA ("Project Implementing Entity") ("Project Agreement") in connection with the Loan Agreement ("Loan Agreement") of the Signature Date between BOSNIA AND HERZEGOVINA ("Borrower") and the Bank, concerning Loan No. _____. The Bank and the Project Implementing Entity hereby agree as follows:

ARTICLE I — GENERAL CONDITIONS; DEFINITIONS

- 1.01. The General Conditions (as defined in the Appendix to the Loan 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 Loan Agreement or the General Conditions.

ARTICLE II — PROJECT

- 2.01. The Project Implementing Entity declares its commitment to the objective of the Project. To this end, the Project Implementing Entity shall carry out Part 2 of the Project in accordance with the provisions of Article V of the General Conditions and the Schedule to this Agreement, and shall provide, promptly as needed, the funds, facilities, services and other resources required for its Respective Part of the Project.

ARTICLE III — REPRESENTATIVE; ADDRESSES

- 3.01. The Project Implementing Entity's Representative is its Minister of Finance.
- 3.02. 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	lvangelder@worldbank.org

- 3.03. For purposes of Section 10.01 of the General Conditions: (a) the Project Implementing Entity's address is:

Federal Ministry of Finance
Mehmeda Spahe 5

71000 Sarajevo
Bosnia and Herzegovina; and

(b) the Project Implementing Entity's Electronic Address is:

Facsimile: E-mail:
387 33 203 152 fmf.kab@bih.net.ba

AGREED as of the later of the two dates written below.

**INTERNATIONAL BANK FOR
RECONSTRUCTION AND DEVELOPMENT**

By

Authorized Representative

Name: _____

Title: _____

Date: _____

FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA

By

Authorized Representative

Name: _____

Title: _____

Date: _____

SCHEDULE

Execution of the Project Implementing Entity's Respective Part of the Project

Section I. Implementation Arrangements

A. Institutional Arrangements

1. The Project Implementing Entity, through MOH shall maintain the PIU at all times during the implementation of the Project, with staff in adequate numbers and responsibilities, with sufficient resources and competencies, all acceptable to the Bank and as set forth in the Project Operational Manual.

B. Project Operational Manual

1. No later than one month after the Effective Date, the Project Implementing Entity, through MOH shall adopt and thereafter carry out the Project Implementing Entity's Respective Part of the Project, in accordance with, a manual (the Project Operational Manual), satisfactory to the Bank containing, *inter alia*: (i) specific provisions on detailed arrangements for the carrying out of the Project Implementing Entity's Respective Part of the Project; (ii) the composition and responsibilities of MOH and the PIU related to the implementation of the Project; (iii) the procurement, financial management and disbursement requirements thereof; (iv) personal data collection and processing requirements in accordance with good international practices; (v) the performance indicators; and the (vi) the Anti-Corruption Guidelines; and
2. The Project Implementing Entity shall not amend, waive, or fail to enforce any provision of the Project Operational Manual without the Bank's prior written approval. In case of any conflict between the terms of the Project Operational Manual and those of this Agreement, the terms of this Agreement shall prevail.

C. Environmental and Social Standards

1. The Project Implementing Entity shall ensure that the Project is carried out in accordance with the Environmental and Social Standards, in a manner acceptable to the Bank.
2. Without limitation upon paragraph 1 above, the Project Implementing Entity shall ensure that the Project is implemented in accordance with the Environmental and Social Commitment Plan ("ESCP"), in a manner acceptable to the Bank. To this end, the Project Implementing Entity shall ensure that:
 - (a) the measures and actions specified in the ESCP are implemented with due diligence and efficiency, and provided in the ESCP;
 - (b) sufficient funds are available to cover the costs of implementing the ESCP;

- (c) policies and procedures are maintained, and qualified and experienced staff in adequate numbers are retained to implement the ESCP, as provided in the ESCP; and
 - (d) the ESCP, or any provision thereof, is not amended, repealed, suspended or waived, except as the Bank shall otherwise agree in writing, as specified in the ESCP, and ensure that the revised ESCP is disclosed promptly thereafter.
- 3. In case of any inconsistencies between the ESCP and the provisions of this Agreement, the provisions of this Agreement shall prevail.
- 4. The Project Implementing Entity shall ensure that:
 - (a) all measures necessary are taken to collect, compile, and furnish to the Bank through regular reports, with the frequency specified in the ESCP, and promptly in a separate report or reports, if so requested by the Bank, information on the status of compliance with the ESCP and the environmental and social instruments referred to therein, all such reports in form and substance acceptable to the Bank, setting out, inter alia: (i) the status of implementation of the ESCP; (ii) conditions, if any, which interfere or threaten to interfere with the implementation of the ESCP; and (iii) corrective and preventive measures taken or required to be taken to address such conditions; and
 - (b) the Bank is promptly notified of any incident or accident related to or having an impact on the Project which has, or is likely to have, a significant adverse effect on the environment, the affected communities, the public or workers, in accordance with the ESCP, the environmental and social instruments referenced therein and the Environmental and Social Standards.
- 5. The Project Implementing Entity shall establish, publicize, maintain and operate an accessible grievance mechanism, to receive and facilitate resolution of concerns and grievances of Project-affected people, and take all measures necessary and appropriate to resolve, or facilitate the resolution of, such concerns and grievances, in a manner acceptable to the Bank.
- 6. The Project Implementing Entity shall ensure that all bidding documents and contracts for civil works under the Project Implementing Entity's Respective Part of the Project include the obligation of contractors, subcontractors and supervising entities to: (a) comply with the relevant aspects of ESCP and the environmental and social instruments referred to therein; and (b) adopt and enforce codes of conduct that should be provided to and signed by all workers, detailing measures to address environmental, social, health and safety risks, and the risks of sexual exploitation and abuse, sexual harassment and violence against children, all as applicable to such civil works commissioned or carried out pursuant to said contracts.
- 7. The Project Implementing Entity shall: (i) no later than three (3) months days after Effective Date, prepare, adopt and thereafter maintain throughout the Project implementation, a grievance redress mechanism as described in the SEP; and (ii) no later

than thirty (30) days after Effective Date, hire and thereafter maintain during Project implementation a communication specialist to cover the social aspects of the ESSs, including grievance redress mechanism establishment and management, with terms and reference and qualifications acceptable to the Bank.

Section II. Project Monitoring, Reporting and Evaluation

1. The Project Implementing Entity shall monitor and evaluate the progress of the Project Implementing Entity's Respective Part of the Project and prepare Project Reports in accordance with the provisions of Section 5.08 (b) of the General Conditions and on the basis of indicators acceptable to the Bank. Each such Project Report shall cover the period of one calendar semester, and shall be furnished to the Bank no later than forty-five (45) days after the end of the period covered by such report.
2. The Project Implementing Entity shall provide to the Bank not later than six (6) months after the Closing Date, the report referred to in Section 5.08 (c) of the General Conditions for the Project Implementing Entity's Respective Part of the Project.