

31 iulie 2020

Excelenței Sale
Dna. Raluca Turcan
Viceprim-ministru
Cancelaria Primului Ministru
București, România

Excelenței Sale
DI. Vasile-Florin Cițu
Ministrul Finanțelor Publice
Ministerul Finanțelor Publice
București, România

Excelenței Sale
DI. Nelu Tătaru
Ministrul Sănătății
Ministerul Sănătății
București, România

Excelențele Voastre:

**Re: Program pe bază de rezultate în sectorul sanitar din România
(Împrumut Nr. 9005-RO) – P169927
Amendarea și Actualizarea Acordului de Împrumut**

Facem referire la Acordul de Împrumut dintre România (Împrumutatul) și Banca Internațională pentru Reconstrucție și Dezvoltare (Banca) (denumite în mod colectiv Părțile) aferent Programului menționat mai sus (Program) din data de 23 septembrie 2019 (Acordul de Împrumut). Termenii utilizați cu majuscule în această scrisoare (Scrisoare de Amendament) și nedefiniți în aceasta au semnificația ce le-a fost atribuită în Acordul de Împrumut.

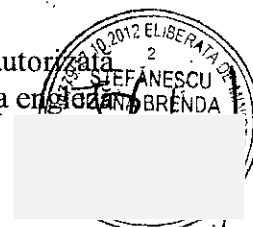
Facem, de asemenea, referire la discuțiile anterioare între Părți și la scrisoarea noastră din data de 3 iunie 2020, privind: (i) o propunere de restructurare a Programului de așa natură încât să permită recunoașterea rezultatelor deja obținute în ceea ce privește acțiunile de răspuns la epidemia COVID-19; și (ii) o solicitare de a asigura intrarea în vigoare a Acordului de Împrumut, potrivit prevederilor acestuia, până la data de 20 septembrie 2020.

Având în vedere cele de mai sus, prin prezenta propunem amendarea secțiunilor relevante din Acordul de Împrumut și, pentru plus de claritate, actualizarea Acordului de Împrumut integral astfel cum este prevăzut în Anexa la această Scrisoare de Amendament.

Vă rugăm să confirmați acordul dumneavoastră față de Acordul de Împrumut amendat și actualizat, anexat, prin semnarea și datarea acestei Scrisori de Amendament în spațiile prevăzute mai jos. Această Scrisoare de Amendament este întocmită în două (2) exemplare, ambele având valoare de original.



Traducere oficială /autorizată
din limba engleză în



Prevederile acestei Scrisori de Amendament vor intra în vigoare la data contrasemnării ei și primirii de către Bancă a unui exemplar original al acestei Scrisori semnat oficial și la primirea unei notificări scrise cu privire la faptul că, Acordul de Împrumut, amendat și actualizat prin prezenta scrisoarea, a fost autorizat oficial prin toate acțiunile necesare în acest scop și a fost semnat și transmis în numele părții respective și crează obligații juridice pentru partea respectivă în conformitate cu prevederile relevante ale acestuia.

Vă rugăm să rețineți că politica Băncii este de a pune la dispoziția publicului această Scrisoare de Amendament și orice informații legate de aceasta, după ce această Scrisoare de Amendament a fost semnată. Documentul de Restructurare aprobat, datat 29 iulie 2020, va fi publicat pe site-ul web extern al Băncii.

Cu stimă,

Tatiana Proskuryakova
Manager de Țară
Banca Mondială România

ACCEPTAT:

ROMÂNIA

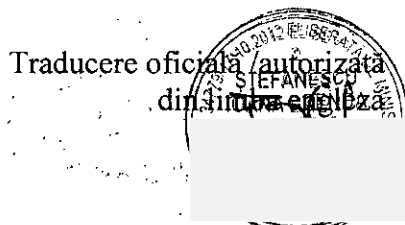
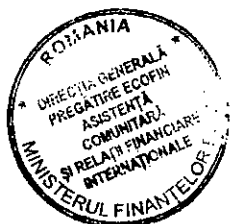
Prin: Reprezentant autorizat

Vasile- Florin Cițu
Ministrul Finanțelor Publice

Data: 26 august 2020

Anexă

cc: Dl. Koen Davidse, Director Executiv, Banca Mondială
Dna. Gallina Andronova Vincelette, Director de Țară, Țările Uniunii Europene, Banca Mondială



Anexa
23 septembrie 2019
Amendat și actualizat la 26 august 2020

Împrumut nr. 9005-RO

Acord de împrumut

(Program pe bază de rezultate în sectorul sanitar din România)

între România

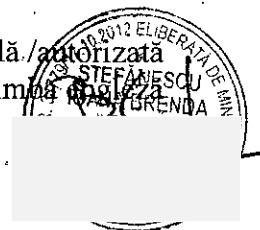
și

Banca Internațională pentru Reconstrucție și Dezvoltare



3

Traducere oficială / autorizată
din limba engleză



Acord de împrumut

ACORD, datat la data semnării, încheiat între ROMÂNIA ("Împrumutatul") și BANCA INTERNAȚIONALĂ PENTRU RECONSTRUCȚIE ȘI DEZVOLTARE ("Banca").
Împrumutatul și Banca convin prin prezentul acord următoarele:

ARTICOLUL I - Condiții generale; Definiții

1.01. Condițiile generale (așa cum sunt definite în Documentul atașat la prezentul Acord), se aplică la și fac parte integrantă din acest Acord.

1.02. În afara cazului în care din context reiese un alt înțeles, termenii scriși cu majuscule utilizați în prezentul Acord au înțelesul care le-a fost atribuit în Condițiile generale sau în Documentul atașat la prezentul Acord.

ARTICOLUL II – Împrumutul

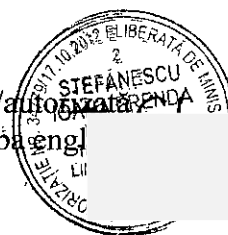
2.01. Banca este de acord să împrumute Împrumutatului suma de cinci sute milioane euro (500.000.000 EUR), suma menționată putând fi convertită periodic printr-o Operațiune de Conversie Valutară, ("Împrumutul"), pentru a susține finanțarea Programului descris în Anexa 1 la prezentul Acord ("Programul").

2.02. Împrumutatul poate trage sumele împrumutului în conformitate cu secțiunea IV din Anexa 2 la prezentul Acord. Toate tragerile din Contul împrumutului vor fi transferate de către Bancă într-un cont specificat de către Împrumutat și acceptabil Băncii.

2.03. Comisionul inițial este egal cu un sfert dintr-un procent (0,25%) din suma Împrumutului.

2.04. Comisionul de angajament este egal cu un sfert dintr-un procent (0,25%) pe an, aplicat la suma netrasă din Împrumut.

2.05. Rata de dobândă este egală cu Rata de referință plus marja fixă; sau acea rată care poate fi aplicată urmare unei Conversii, după cum este prevăzut în Secțiunea 3.02(e) din Condițiile generale.



2.06. Datele de plată sunt 1 martie și 1 septembrie ale fiecărui an.

2.07. Suma împrumutului va fi rambursată în conformitate cu prevederile Anexei 3 la prezentul Acord.

ARTICOLUL III – Programul

3.01. Împrumutatul declară angajamentul său față de obiectivele Programului. În acest scop, Împrumutatul va realiza Programul prin MS, în colaborare cu Alte Instituții de Implementare, în conformitate cu prevederile Articolului V din Condițiile generale și cu prevederile Anexei 2 la prezentul Acord.

ARTICOLUL IV – Încetare

4.01. Data limită de intrare în vigoare este de o sută optzeci (180) de zile de la data semnării prezentului Acord.

ARTICOLUL V – Reprezentare; Adrese

5.01. Reprezentantul Împrumutatului este ministrul finanțelor publice sau orice succesori legal al acestuia.

5.02. Pentru scopurile Secțiunii 10.01 din Condițiile generale adresa Împrumutatului este:

Ministerul Finanțelor Publice
Bd Libertății nr. 16, Sector 5,
București, România
Fax: 00 40 21 3126792

5.03. Pentru scopurile Secțiunii 10.01 din Condițiile Generale:

a) adresa Băncii este:

Banca Internațională pentru Reconstrucție și Dezvoltare
1818 H Street, N.W.

Washington, D.C. 20433, Statele Unite ale Americii; și



b) adresa electronică a Băncii este

Fax: 00 1 202 477 63 91, E-mail: gvincelette@worldbank.org

Convenit la data semnării.

România, prin: Eugen Orlando Teodorovici

Ministrul Finanțelor Publice

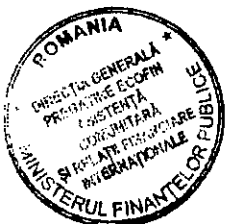
23 septembrie 2019, New York, SUA

Banca Internațională

pentru Reconstrucție și Dezvoltare, prin: Tatiana Proskuryakova

Manager de Țară Banca Mondială

23 septembrie 2019, New York, SUA



ANEXA 1

Descrierea Programului

Obiectivul Programului este creșterea acoperirii cu servicii de asistență medicală primară pentru populația insuficient deservită și îmbunătățirea eficienței cheltuielilor în sectorul sanitar, prin abordarea provocărilor la nivel instituțional.

Programul constă în următoarele activități:

Aria de rezultate 1: Îmbunătățirea acoperirii cu servicii de asistență medicală primară (PHC) pentru populația insuficient deservită

În cadrul acestei arii de rezultate se urmărește îmbunătățirea acoperirii cu servicii de asistență medicală primară pentru populația insuficient deservită, prin abordarea provocărilor de ordin fizic, financiar și social cu care aceasta se confruntă.

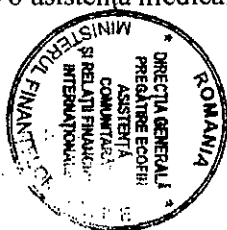
(a) Pentru a răspunde provocărilor de ordin fizic legate de accesul la servicii de asistență medicală primară, Programul va extinde asistența medicală comunitară și va întări colaborarea cu asistența medicală primară. Asistenții medicali comunitari și mediatorii sanitari de etnie romă vor fi angajați, instruiți și își vor desfășura activitatea în comunități, pentru a acorda servicii la nivelul acestora.

(b) Pentru a răspunde provocărilor de ordin social cu care se confruntă grupurile vulnerabile, Programul va sprijini comunitățile vizate (inclusiv comunitățile marginalizate) să beneficieze de educație medicală și sprijin pentru orientare în sistemul de sănătate, în special în sistemul de asistență medicală primară.

(c) Pentru a răspunde provocărilor de ordin financiar ale sistemului de asistență medicală primară, Împrumutul urmărește să asigure persoanelor neasigurate din România un pachet minimal de servicii în asistența medicală primară aliniat cu pachetul de bază de servicii în asistența medicală primară.

Aria de rezultate 2: Reorientarea sistemului medical, centrat pe spital, către o asistență medicală primară eficientă

În cadrul acestei arii de rezultate se urmărește reorientarea sistemului medical, centrat pe spital, către o asistență medicală primară eficientă, prin abordarea provocărilor la nivel instituțional:



subfinanțarea asistenței medicale primare, mecanismele de plată pe bază de performanță de la nivelul CNAS care nu sunt aliniate la un sistem eficient de stimulare, și limitările legislative în ceea ce privește pachetul serviciilor de asistență medicală primară. Împrumutatul intenționează să inițieze un set de măsuri care să asigure o asistență medicală primară cuprinzătoare, accesibilă la scară largă și eficientă.

(a) O inițiativă în cadrul programului va fi revizuirea pachetului de servicii de asistență medicală primară pentru extinderea numărului de servicii acordate, incluzând: (i) trimiteri pentru investigații medicale și rețete pentru medicamente pentru a controla bolile netransmisibile cele mai răspândite; ii) întărirea acordării de servicii de prevenție pentru adulți și copii, cum ar fi controalele medicale anuale; și iii) pe parcursul epidemiei de COVID-19: introducerea consultațiilor și prescripțiilor la distanță pentru serviciile acordate la nivelul asistenței medicale primare, extinderea drepturilor de prescripție pentru furnizorii de asistență medicală primară și creșterea numărului de consultații /oră la nivelul asistenței medicale primare.

(b) Pentru a spori asigurarea de servicii de asistență medicală primară, în cadrul programului se vor revizui mecanismele de plată pe bază de performanță și se va extinde aria de aplicare a serviciilor medicale, stimulând medicii de familie să îmbunătățească eficacitatea serviciilor acordate.

(c) Subfinanțarea la nivelul asistenței medicale primare va fi abordată în cadrul Programului prin creșterea alocațiilor bugetare destinate asistenței medicale primare.

Aria de rezultate 3: Creșterea eficienței cheltuielilor în sectorul de sănătate prin abordarea aspectelor critice legate de costuri

În cadrul acestei arii de rezultate se urmărește creșterea eficienței cheltuielilor pentru sănătate prin abordarea aspectelor critice legate de costuri, inclusiv cele privind cheltuielile ridicate cu produsele farmaceutice, materialele și dispozitivele sanitare, precum și prin îmbunătățirea accesului la și utilizării informațiilor.

(a) Programul va sprijini implementarea mai eficientă a politicilor privind achizițiile publice centralizate și a politicilor farmaceutice, pentru a asigura un control mai bun al cheltuielilor pentru produse medicale.



(b) Programul va sprijini îmbunătățirea gestionării informațiilor din sectorul de sănătate pentru a asigura standardizarea și interoperabilitatea subsistemelor existente, în vederea facilitării accesului la informații și a luării deciziilor pe baza de evidențe.

Anexa 2 Realizarea programului

Secțiunea I. Aranjamente pentru implementare

A. Instituțiile Programului

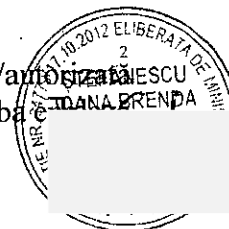
Împrumutatul, prin MS, va fi responsabil pentru implementarea, monitorizarea și evaluarea generală a Programului. În acest scop, Împrumutatul :

(a) va înființa, prin MS, nu mai târziu de trei luni de la data intrării în vigoare și, ulterior, va menține pe toată durata de implementare a Programului, un grup strategic de lucru pentru sprijinirea implementării Programului („Comitetul director”), format din reprezentanți din cadrul fiecărei Instituții de implementare, responsabil pentru supervizare strategică și îndrumare în cadrul Programului, în termeni și condiții acceptabile pentru Bancă;

(b) se va asigura că fiecare Instituție de implementare va desemna, în termen de cel mult trei luni de la data intrării în vigoare, puncte centrale, în termeni satisfăcători pentru Bancă, în vederea monitorizării și supravegherii implementării Programului, inclusiv a elementelor de ordin social și de mediu ale acestuia, după cum este cazul; precum și în vederea asigurării contribuției la rapoartele Programului la care se face referire în secțiunea III a prezentei Anexe, în termen de cel mult 30 de zile de la încheierea fiecărui semestru calendaristic;

(c) se va asigura că MS și Alte Instituții de Implementare mențin pe parcursul implementării Programului atribuțiile, personalul și resursele necesare pentru a-și îndeplini atribuțiile corespunzătoare în cadrul Programului (inclusiv atribuții legate de măsurile de ordin tehnic, social, de mediu, de monitorizare și cele de ordin fiduciar); și

(d) va realiza, prin intermediul MS, monitorizarea implementării de zi cu zi a Programului, consolidarea rapoartelor de progres și a situațiilor financiare în cadrul Programului și transmiterea rapoartelor de verificare către Bancă, conform termenilor stabiliți în secțiunea III B.1 (b) (ii) din prezenta Anexă.



B. Aranjamente suplimentare de implementare a Programului

1. Împrumutatul, prin intermediul MS și Alte Instituții de Implementare, va duce la îndeplinire Planul de acțiune al Programului sau va asigura ducerea la îndeplinire a Planului de acțiune al Programului, conform calendarului stabilit în Planul de acțiune al Programului, într-o manieră satisfăcătoare pentru Bancă.

Secțiunea II. Activități excluse

Împrumutatul se asigură că în cadrul Programului se exclud oricare dintre activitățile care:

A. în opinia Băncii, sunt susceptibile de a avea efecte negative semnificative care sunt sensibile, care pot genera impact de schimbare sau fără precedent asupra mediului și / sau care afectează populația; sau

B. implică achiziția de: (1) lucrări, estimate să coste 75.000.000 USD echivalent sau mai mult pe contract; (2) bunuri și servicii, altele decât cele de consultanță, estimate să coste 50.000.000 USD echivalent sau mai mult pe contract; sau (3) servicii de consultanță, estimate să coste 20.000.000 USD echivalent sau mai mult pe contract.

Secțiunea III. Monitorizare, raportare și evaluare în cadrul Programului

A. Rapoarte în cadrul Programului

Împrumutatul, prin MS, va furniza Băncii fiecare Raport de progres al Programului în termen de cel mult patruzeci și cinci (45) de zile de la încheierea fiecărui semestru calendaristic, și care va acoperi un semestru calendaristic.

B. Agentul de verificare independent și protocoale de verificare

1. Împrumutatul, prin MS:

(a) nu mai târziu de patru luni de la data intrării în vigoare sau până la o dată ulterioară convenită de Bancă, va desemna/selecta și apoi va menține pe tot parcursul implementării Programului, unul sau mai mulți agenți de verificare independenți, după cum este necesar, cu calificări și experiență și conform termenilor de referință acceptabili Băncii („Agent de verificare independent”), pentru a verifica informațiile și alte evidențe care documentează îndeplinirea unuia sau mai multor DLI / DLR, astfel cum sunt prezentate în tabelul prevăzut în

Secțiunea IV.A.2 din această Anexă; și



(b) (i) se va asigura că fiecare Agent de verificare independent realizează verificări și acționează în conformitate cu Protocolul de Verificare; și (ii) va prezenta Băncii rapoartele de verificare respective, în timp util și în formă și conținut satisfăcătoare pentru Bancă.

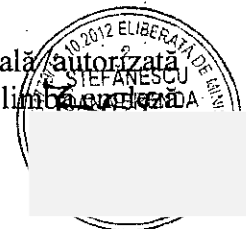
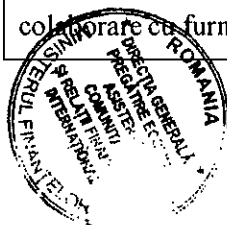
Secțiunea IV – Tragerea sumelor Împrumutului

A. Generalități

1. Fără a se limita la prevederile Articolului II din Condițiile generale și în conformitate cu Scrisoarea privind tragerea sumelor împrumutului și informații financiare, Împrumutatul poate trage sumele din Împrumut: (a) pentru a finanța Programul de cheltuieli (inclusiv taxele), în baza rezultatelor („Rezultatele care stau la baza tragerilor” sau „DLR”) îndeplinite de către Împrumutat, prin Instituțiile de implementare a Programului, după cum sunt măsurate în cadrul indicatorilor specifici („Indicatori de rezultat care stau la baza tragerilor” sau „DLI”); toate acestea conform celor prevăzute în tabelul de la paragraful 2 al prezentei Părți A.

2. Tabelul următor specifică fiecare categorie de tragere a sumelor Împrumutului (inclusiv Indicatorii de rezultat care stau la baza tragerilor, după cum este aplicabil) („Categorie”, Rezultatele care stau la baza tragerilor, pentru fiecare categorie (după cum este aplicabil) și alocarea sumelor Împrumutului pe fiecare Categorie:

Categoria (incluzând Indicatorii de rezultat care stau la baza tragerilor, după cum este aplicabil)	Suma din Împrumut alocată (exprimată în EUR) (inclusiv taxe) și finanțată 100% din împrumut
	Suma totală alocată fiecărui DLI
(1) DLI#1: Alinierea pachetului minimal de servicii în asistența medicală primară acordat persoanelor neasigurate la pachetul de servicii de bază în asistența medicală primară acordat persoanelor asigurate	75.000.000
(2) DLI#2: Numărul comunităților insuficient deservite de servicii medicale, care beneficiază de servicii de asistență medicală comunitară în colaborare cu furnizorii de asistență medicală primară	90.000.000

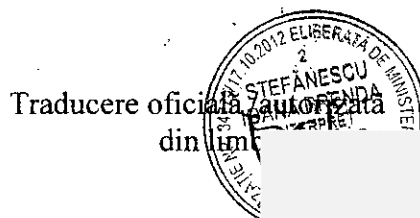


(3) DLI#3: Ponderea fondurilor alocate pentru asistența medicală primară din bugetul CNAS	75.000.000
(4) DLI#4: Întărirea asistenței medicale primare pentru a răspunde epidemiei de COVID-19	50.000.000
(5) DLI#5: Extinderea domeniului de aplicare și eficacitatea asistenței medicale primare, urmărite prin ponderea inițierilor în tratamentul diabetului zaharat la nivelul asistenței medicale primare și ponderea adulților (40+) care au beneficiat de controale medicale anuale	50.000.000
(6) DLI#6: Îmbunătățirea eficienței cheltuielilor CNAS, prin luarea deciziilor pe baza datelor din sistemele informatice	50.000.000
(7) DLI#7: Îmbunătățirea eficienței cheltuielilor prin implementarea achizițiilor centralizate.	60.000.000
(8) DLI#8: Măsurile în domeniul politicilor farmaceutice au fost revizuite pentru o mai bună eficiență	50.000.000
Valoare totală	500.000.000

B. Condiții de tragere. Perioada de tragere

1. Fără a contraveni prevederilor părții A din prezenta Secțiune, nici o tragere nu va fi efectuată în cadrul niciunui DLR, până când și dacă Împrumutatul nu transmite evidențe satisfăcătoare pentru Bancă, care probează îndeplinirea DLR respectiv.

2. Fără a contraveni prevederilor Părții B.1 a acestei Secțiuni, Împrumutatul poate trage o sumă care să nu depășească cincizeci de milioane de euro (50.000.000 EUR), ca avans; cu toate acestea, în cazul în care, în opinia Băncii, DLR-urile nu sunt îndeplinite (sau sunt parțial îndeplinite) până la Data limită de tragere, Împrumutatul va restitui Băncii acel avans (sau o parte din acel avans, după cum va fi stabilit de Bancă în conformitate cu prevederile paragrafului (3) al acestei Părți B), imediat după notificarea primită de la Bancă. Cu excepția cazului în care se convine altfel cu Împrumutatul, Banca va anula suma astfel restituită. Orice tragere ulterioară solicitată ca avans în cadrul oricărei Categoriei este permisă numai în termenii și condițiile pe care Banca le va specifica prin notificare către Împrumutat.



3. Fără a contraveni prevederilor Părții B.1 a acestei secțiuni, în cazul în care Banca nu este satisfăcută că oricare dintre DLR nu a fost/nu au fost îndeplinite sau nu vor fi îndeplinite până la data la care acel /acele DLR este/sunt stabilite a fi îndeplinite și/sau suma/sumele alocate pentru acel/acele DLR nu a fost / nu au fost trase în totalitate, după consultarea prealabilă cu Împrumutatul, printr-o notificare către Împrumutat, Banca, la propria sa discreție poate să dispună:

(a) pentru DLR # 1.3, # 2.3, # 3.3, # 5.2, autorizarea tragerii unei sume mai mici din suma rămasă de tras din împrumut, alocată acelei Categoriei care, în opinia Băncii, corespunde gradului de îndeplinire al DLR menționat/menționate, acea suma mai mică fiind calculată în conformitate cu formulele respective prevăzute în Anexa 4 la prezentul Acord; și / sau

(b) realocarea integrală sau parțială a sumelor din împrumut corespunzătoare sumei alocate DLR neîndeplinit către oricare alt DLR; și/sau

(c) anularea tuturor sau a unei părți din sumele împrumutului corespunzătoare sumelor alocate la acel moment DLR neîndeplinit(e).

4.Data limită de tragere a sumelor împrumutului este 31 decembrie 2023.



Anexa 3

Graficul de amortizare - Rambursare tip bulett

1. Sub rezerva prevederilor secțiunii 3.03 din Condițiile generale, Împrumutatul va rambursa în totalitate suma trasă din împrumut, la data 1 septembrie 2029 (Dată de plată, care urmează Datei de fixare a maturității pentru suma trasă).



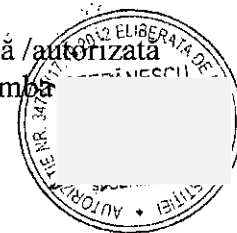
Anexa 4

Indicatori de rezultat care stau la baza tragerilor din împrumut,
Rezultate care stau la baza tragerilor din împrumut și Sume alocate*

<i>Indicatori de rezultat care stau la baza tragerilor</i>	<i>Instituție de implementare</i>	<i>Rezultate care vor fi îndeplinite în 2020</i>	<i>Rezultate care vor fi îndeplinite în 2021</i>	<i>Rezultate care vor fi îndeplinite în 2022</i>	<i>Rezultate care vor fi îndeplinite în 2023</i>
DLI#1 Alinierea pachetului minimal de servicii medicale în asistența medicală primară acordat persoanelor neasigurate la pachetul de servicii de bază în asistența medicală primară acordat persoanelor asigurate	MS, MFP și CNAS		DLR 1.1 Legea privind reforma în domeniul sănătății 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, a fost modificată pentru a asigura accesul persoanelor neasigurate, fără contribuție personală, la un pachet minimal de servicii în asistența medicală primară aliniat cu pachetul de servicii de bază în asistența medicală primară acordat persoanelor asigurate	DLR 1.2. Legea privind bugetul de stat și cadrul de cheltuieli pe termen mediu reflectă modificările Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, cu privire la finanțarea pachetului minimal de servicii pentru populația neasigurată astfel cum a fost aliniat cu pachetul de servicii de bază în asistența medicală primară acordat persoanelor asigurate	DLR 1.3 Cel puțin 2 milioane de persoane neasigurate sunt înregistrate la furnizorii de asistență medicală primară (medicii de familie) pentru a beneficia de pachetul minimal de servicii în asistența medicală primară acordat persoanelor asigurate
Sumele alocate (exprimate în EUR)			20.000.000	20.000.000	35.000.000 EUR împărțit la 2.000.000 înmulțit cu numărul efectiv de neasigurați înregistrați la furnizorii de asistență medicală primară (medicii de familie) pentru a



<i>Indicatori de rezultat care stau la baza tragerilor</i>	<i>Instituție de implementare</i>	<i>Rezultate care vor fi îndeplinite în 2020</i>	<i>Rezultate care vor fi îndeplinite în 2021</i>	<i>Rezultate care vor fi îndeplinite în 2022</i>	<i>Rezultate care vor fi îndeplinite în 2023</i>
					primi pachetul minimal de servicii medicale în asistența medicală primară aliniat cu pachetul de servicii de bază în asistența medicală primară acordat persoanelor asigurate, până la concurența sumei de 35.000.000 EUR
DLI#2 : Numărul comunităților insuficient servite de servicii medicale, care beneficiază de servicii de asistență medicală comunitară în colaborare cu furnizorii de asistență medicală primară	MS		DLR 2.1 Ghidurile metodologice și instrumentele de monitorizare la nivelul gospodăriilor pentru asistența medicală comunitară, și modelul acordurilor de colaborare între asistența medicală comunitară și asistența medicală primară, sunt elaborate și aprobate de către MS	DLR 2.2 Raportul de progres pe primul an de implementare a noilor instrumente la nivelul asistenței medicală comunitară în cel puțin 100 comunități insuficient servite care beneficiază de servicii de asistență medicală comunitară în colaborare cu asistența medicală primară	DLR 2.2 Cel puțin 300 de comunități insuficient servite (incluzând pe cele 100 inițiale) beneficiază de servicii de asistență medicală comunitară în colaborare cu asistența medicală primară
Sumele alocate (exprimate în EUR)			15.000.000	25.000.000	50.000.000 EUR împărțit la 200, înmulțit cu numărul de comunități (peste cele 100 inițiale) care beneficiază de



<i>Indicatori de rezultat care stau la baza tragerilor</i>	<i>Instituție de implementare</i>	<i>Rezultate care vor fi îndeplinite în 2020</i>	<i>Rezultate care vor fi îndeplinite în 2021</i>	<i>Rezultate care vor fi îndeplinite în 2022</i>	<i>Rezultate care vor fi îndeplinite în 2023</i>
					servicii de asistență medicală comunitară în colaborare cu serviciile de asistență medicală primară, până la concurența sumei de 50.000.000 EUR.
DLI#3 Ponderea fondurilor alocate pentru asistența medicală primară din bugetul CNAS	MS MFP CNAS		DLR 3.1 Contractul cadru a fost modificat în scopul creșterii eficacității asistenței medicale primare prin: a) revizuirea mecanismului de plată a furnizorului serviciilor de asistență medicală primară; și b) extinderea serviciilor asigurate la nivelul asistenței medicale primare	DLR 3.2 Ponderea fondurilor alocate pentru asistența medicală primară din bugetul CNAS este de cel puțin 8%	DLR 3.3 Ponderea fondurilor alocate pentru asistența medicală primară din bugetul CNAS este de 10%
Sumele alocate (exprimate în EUR)			20.000.000	20.000.000	17.500.000 EUR înmulțit cu numărul de puncte procentuale din ponderea fondurilor alocate pentru asistența medicală primară din bugetul CNAS care depășește 8%, până la concurența sumei de 35.000.000 EUR (punctele procentuale din ponderea din bugetul CNAS se vor rotunji la



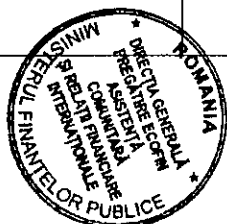
<i>Indicatori de rezultat care stau la baza tragerilor</i>	<i>Instituție de implementare</i>	<i>Rezultate care vor fi îndeplinite în 2020</i>	<i>Rezultate care vor fi îndeplinite în 2021</i>	<i>Rezultate care vor fi îndeplinite în 2022</i>	<i>Rezultate care vor fi îndeplinite în 2023</i>
					prima zecimală, de ex. 9,7%)
DLI#4 Întărirea asistenței medicale primare pentru a răspunde epidemiei de COVID-19	MS și MFP	DLI 4.1 Au fost adoptate reglementări pentru: (i) introducerea în pachetul de servicii medicale pentru populația neasigurată a serviciilor legate de COVID-19, oferite la toate nivelurile de îngrijire, inclusiv la nivelul asistenței medicale primare; (ii) introducerea consultațiilor și prescripțiilor la distanță pentru serviciile acordate la nivelul asistenței medicale primare; (iii) extinderea drepturilor de prescripție pentru furnizorii de asistență medicală primară; și			



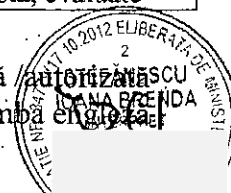
<i>Indicatori de rezultat care stau la baza tragerilor</i>	<i>Instituție de implementare</i>	<i>Rezultate care vor fi îndeplinite în 2020</i>	<i>Rezultate care vor fi îndeplinite în 2021</i>	<i>Rezultate care vor fi îndeplinite în 2022</i>	<i>Rezultate care vor fi îndeplinite în 2023</i>
		(iv) creșterea numărului de consultații /oră/medic, de la 4 consultații la 8 consultații, la nivelul asistenței medicale primare.			
Sumele alocate (exprimate în EUR)		50.000.000			
DLI#5 Extinderea domeniului de aplicare și eficacitatea asistenței medicale primare, urmărite prin ponderea inițierilor în tratamentul diabetului zaharat la nivelul asistenței medicale primare și ponderea adulților (40+) care au beneficiat de controale medicale anuale	MS și CNAS			DLR 5.1 a) 10% din numărul de rețete care inițiază utilizarea metforminului (medicament pentru diabet) sunt prescrise la nivelul asistenței medicale primare, b) Cel puțin 10% dintre adulții (40+) primesc controale medicale anuale la nivelul asistenței medicale primare	DLR 5.2 a) 20% din numărul de rețete care inițiază utilizarea metforminului (medicament pentru diabet) sunt prescrise la nivelul asistenței medicale primare, b) 20% dintre adulții (40+) primesc controale medicale anuale la nivelul asistenței medicale primare
Sumele alocate (exprimate în EUR)				10.000.000 EUR pentru lit. a) de mai sus, și 10.000.000 EUR pentru lit. b) de mai sus	15.000.000 EUR împărțit la 10 și înmulțit cu (procentul de rețete de metformin inițiate de către furnizorii de servicii de asistență medicală primară minus 10 puncte



<i>Indicatori de rezultat care stau la baza tragerilor</i>	<i>Instituție de implementare</i>	<i>Rezultate care vor fi îndeplinite în 2020</i>	<i>Rezultate care vor fi îndeplinite în 2021</i>	<i>Rezultate care vor fi îndeplinite în 2022</i>	<i>Rezultate care vor fi îndeplinite în 2023</i>
					procentuale) până la concurența sumei de 15.000.000 EUR, pentru lit. a); și 15.000.000 EUR împărțit la 10 și înmulțit cu (procentul de adulți (40+) care primesc controale medicale anuale minus 10 puncte procentuale) până la concurența sumei de 15.000.000 EUR pentru lit. b)
DLI#6: Îmbunătățirea eficienței cheltuielilor CNAS prin luarea deciziilor pe baza datelor din sistemele informatice	MS și CNAS		DLR 6.1 a) A fost aprobată de către MS Strategia de management a datelor în sectorul de sănătate și sunt implementate aranjamentele instituționale astfel cum au fost stabilite prin această Strategie, b) sistemul de management integrat al CNAS a fost modernizat pentru a permite îmbunătățirea detectării cheltuielilor ineficiente în ceea ce privește gestionarea cererilor de plată în cadrul asistenței medicale primare și spitalicească și		DLR 6.2 a) Un sistem interoperabil conectează datele de la nivelul furnizorilor de asistență medicală primară, CNAS și MS pentru a permite efectuarea unor verificări încrucișate în mod regulat și analizarea datelor privind cheltuieli ineficiente b) Eficiența cheltuielilor în sectorul de sănătate a crescut cu 2,5% din totalul cheltuielilor previzionate anual de CNAS, prin evitarea unor cheltuieli ineficiente.



<i>Indicatori de rezultat care stau la baza tragerilor</i>	<i>Instituție de implementare</i>	<i>Rezultate care vor fi îndeplinite în 2020</i>	<i>Rezultate care vor fi îndeplinite în 2021</i>	<i>Rezultate care vor fi îndeplinite în 2022</i>	<i>Rezultate care vor fi îndeplinite în 2023</i>
			analizelor de laborator		
Sumele alocate (exprimate in EUR)			25.000.000		25.000.000
<i>DLI#7 Îmbunătățirea eficienței cheltuielilor prin implementarea achizițiilor centralizate.</i>	<i>MFP, prin ONAC, MS și/sau agenții desemnate pentru achiziții centralizate</i>	<i>DLR 7.1 Au fost semnate acorduri - cadru între ONAC și furnizori pentru 10 produse prioritare necesare pentru măsurile de răspuns la epidemia COVID-19</i>		<i>DLR 7.2 Au fost semnate acorduri -cadru între agențiile de achiziții centralizate și furnizori pentru minimum 60 de materiale și dispozitive medicale pentru spitale publice și servicii de asistență medicală de urgență</i>	
Sumele alocate (exprimate in EUR)		25.000.000		35.000.000	
<i>DLI#8 Măsurile în domeniul politicilor farmaceutice au fost revizuite pentru o mai bună eficiență</i>	<i>MS și CNAS</i>		<i>DLR 8.1 a) MS a aprobat noua metodologie de evaluare a tehnologiilor medicale pentru includerea pe listă a unor noi medicamente, b)Prețurile pentru medicamente , recalculat anual, sunt publicate pe</i>		<i>DLR 8.2 Între CNAS și deținătorii de autorizații de punere pe piață au fost semnate contracte cost volum pentru 50% din medicamentele noi cu decizie de includere condiționată în Listă, evaluate</i>



<i>Indicatori de rezultat care stau la baza tragerilor</i>	<i>Instituție de implementare</i>	<i>Rezultate care vor fi îndeplinite în 2020</i>	<i>Rezultate care vor fi îndeplinite în 2021</i>	<i>Rezultate care vor fi îndeplinite în 2022</i>	<i>Rezultate care vor fi îndeplinite în 2023</i>
			site-ul MS, iar lista prețurilor de referință anuale este publicată pe site-ul CNAS		prin utilizarea noii metodologii de evaluare a tehnologiilor medicale (HTA)
Sumele alocate (exprimate în EUR)			15.000.000 pentru lit. a) de mai sus și 15.000.000 EUR pentru lit b) de mai sus		20.000.000

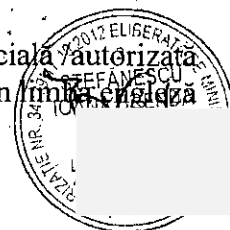
* Calendarul de îndeplinire al acestor DLR-uri nu este limitativ. Anii calendaristici în care se preconizează că acestea ar fi îndeplinite, conform prezentei anexe, au doar scop orientativ. Aceste DLR pot fi îndeplinite în mod corespunzător și până la data limită de tragere.



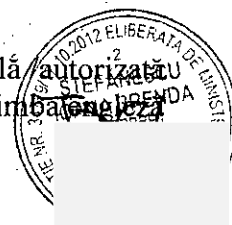
Document atașat

SECȚIUNEA I - Definiții

1. "Ghidul anticorupție" înseamnă, în sensul paragrafului 5 'din anexa la Condițiile generale, "Ghidul privind prevenirea și combaterea fraudei și corupției aplicabil finanțării pentru programe pe bază de rezultate" din data de 1 februarie 2012 și revizuit în 10 iulie 2015.
2. "Controlul medical anual" înseamnă consultația preventivă de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic și consultația de monitorizare activă prin plan de management, în vederea evaluării pacienților adulți nou diagnosticați și monitorizării active a stării lor de sănătate, care se acordă de către medicul de familie, conform Contractului Cadru (astfel cum acesta este definit în continuare). Afecțiunile incluse în cadrul consultațiilor de monitorizare activă prin plan de management sunt hipertensiune arterială, dislipidemie și diabet zaharat tip 2, astm bronșic, boală cronică respiratorie obstructivă și boală cronică de rinichi.
3. "Categorie" înseamnă o categorie prevăzută în tabelul din secțiunea IV. A.2 din Anexa 2 la prezentul Acord.
4. "Agenții pentru achiziții centralizate" - înseamnă Ministerul Sănătății sau alta instituție publică desemnată legal pentru achiziții de materiale și dispozitive medicale.
5. "Indicator de rezultat care stă la baza tragerilor" sau "DLI" înseamnă, pentru o anumită Categorie, indicatorul referitor la acea Categorie, astfel cum este prezentat în tabelul din secțiunea IV.A.2 din Anexa 2 la prezentul Acord.
6. "Rezultat care stă la baza tragerilor" sau "DLR" înseamnă, în ceea ce privește o anumită Categorie, rezultatul din acea Categorie, astfel cum este prezentat în tabelul din Anexa 4 la prezentul Acord, în coloanele intitulate "Rezultate care vor fi îndeplinite în 2020", "Rezultate care vor fi îndeplinite în 2021", "Rezultate care vor fi îndeplinite în 2022", "Rezultate care vor fi îndeplinite în 2023", după caz. Pentru evitarea oricărui dubiu, anii menționați în coloanele respective, ca elemente de reper în timp pentru realizarea oricărui DLR, sunt prezentați doar în scop orientativ și, dacă nu este cerut expres sau implicit de modul în care este formulat respectivul DLR, DLR-urile pot fi îndeplinite în avans sau după acel termen orientativ.



7. "Contract-cadru" înseamnă documentul legal, aprobat de Împrumutat, care definește pachetul de servicii medicale și termenii și condițiile acordării acestora, inclusiv serviciile de asistență medicală primară (astfel cum sunt definite în continuare), care vor fi asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate al Împrumutatului.
8. "Condiții generale" înseamnă "Condițiile generale ale Băncii Internaționale pentru Reconstrucție și Dezvoltare pentru finanțări BIRD, finanțări în cadrul programelor pe bază de rezultate", din data de 14 decembrie 2018.
9. "Agent de verificare independent" înseamnă agentul sau agenții la care se face referire în secțiunea III.B din Anexa 2 la prezentul Acord.
10. "Ministerul Sănătății" sau "MS" înseamnă Ministerul Sănătății al Împrumutatului sau orice succesor legal al acestuia, acceptabil pentru Bancă.
11. "Ministerul Finanțelor Publice" sau "MFP" înseamnă Ministerul Finanțelor Publice al Împrumutatului sau orice succesor al acestuia, acceptabil pentru Bancă.
12. "Metformin" înseamnă un medicament eliberat pe bază de prescripție medicală, utilizat în cazul diabetului de tip 2. În scopul prezentului acord, vor fi luate în considerare doar prescripțiile medicale de metformin inițiate de către furnizorii de asistență medicală primară, pentru pacienții, care anterior, nu au fost tratați pentru diabet.
13. "CNAS" înseamnă Casa Națională de Asigurări de Sănătate a Împrumutatului, instituție publică cu personalitate juridică, înființată prin Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.
14. "ONAC" înseamnă Oficiul Național pentru Achiziții Centralizate al Împrumutatului, instituție publică cu personalitate juridică, în subordinea Ministerului Finanțelor Publice, înființat prin Ordonanța de Urgență nr. 46/2018 privind înființarea, organizarea și funcționarea Oficiului Național pentru Achiziții Centralizate.
15. "Alte instituții de implementare" înseamnă: (i) CNAS (astfel cum este definită în prezentul) și (ii) ONAC (astfel cum este definit în prezentul).



16. "PHC" înseamnă asistență medicală primară, astfel cum este definită prin Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

17. "Plan de Acțiuni al Programului" înseamnă planul Împrumutatului din data de 21 iunie 2019 și la care se face referire în secțiunea I.B.1 din Anexa 2 la prezentul Acord, după cum poate fi modificat periodic, cu acordul Băncii.

18. "Data Semnării" înseamnă ultima dintre cele două date la care Împrumutatul și Banca au semnat prezentul Acord de împrumut, iar această definiție se aplică tuturor referirilor la "data Acordului de împrumut" din Condițiile generale.

19. "Comunități insuficient deservite" înseamnă comunele de pe teritoriul Împrumutatului în care mai mult de 6% din populație, trăiește în zone recenzate marginalizate din punct de vedere al capitalului uman, condițiilor de angajare și de trai. O zonă recenzată este considerată marginalizată dacă indicele acesteia din punct de vedere al capitalului uman, condițiilor de angajare și de trai este sub valoarea națională de referință.

20. "Populație insuficient deservită" înseamnă grupurile care se confruntă cu bariere în ceea ce privește oferta sau cerere de utilizare a asistenței medicale, inclusiv 1) persoanele neasigurate și cei săraci; și 2) persoanele care trăiesc în localități, care nu au un medic de familie sau în localitățile rurale cu o densitate scăzută de medici de familie.

21. "Protocolul de Verificare" înseamnă Protocolul de Verificare al Împrumutatului prin care sunt stabilite criteriile detaliate în ceea ce privește atingerea DLR și mijloacele prin care acestea vor fi verificate în cadrul Programului, în termeni și condiții satisfăcătoare pentru Bancă, după cum acest Protocol de Verificare poate fi modificat periodic, cu acordul prealabil, exprimat în scris, al Băncii



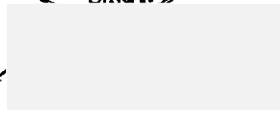
Conform cu originalul

Boni Florinela Cucu

Director general

Direcția generală pregătire ECOFIN, asistență comunitară
și relații financiare internaționale

Ministerul Finanțelor



July 31, 2020

Her Excellency
Ms. Raluca Turcan
Deputy Prime Minister
Office of the Prime Minister
Bucharest, Romania

His Excellency
Mr. Vasile-Florin Cîtu
Minister of Public Finance
Ministry of Public Finance
Bucharest, Romania

His Excellency
Mr. Nelu Tătaru
Minister of Health
Ministry of Health
Bucharest, Romania

Your Excellencies:

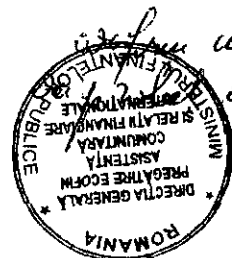
***Re: Health Program for Results
(Loan No. 9005-RO) – P169927
Amendment and Restatement of the Loan Agreement***

We refer to the Loan Agreement between Romania (the Borrower) and the International Bank for Reconstruction and Development (the Bank) (collectively, the Parties) for the above-referenced Project (the Project) dated September 23, 2019 (the Loan Agreement). The capitalized terms used in this letter (the Amendment Letter) and not defined herein have the meaning ascribed to them in the Loan Agreement.

We also refer to prior discussions between the Parties and our letter dated June 3, 2020 regarding: (i) a proposal for a restructuring of the Project to allow for the recognition of results already achieved in responding to the COVID-19 outbreak; and (ii) a request to ensure the effectiveness of the Loan Agreement by September 20, 2020, according to its provisions.

In light of the foregoing, we hereby propose to amend the relevant sections of the Loan Agreement and, for clarification purposes, restate the Loan Agreement in its entirety as set forth in the Annex to this Amendment Letter.

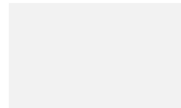
Please confirm the Borrower's agreement with the annexed amended and restated Loan Agreement by signing and dating this Amendment Letter in the space provided below. This Amendment Letter shall be executed in two (2) counterparts, each of which shall be an original.



The provisions set forth in this Amendment Letter shall become effective upon the date of countersignature and receipt by the Bank of one fully executed original of this Amendment Letter and receipt of a notification in writing that the Loan Agreement, as hereby amended and restated, has been duly authorized by all necessary actions, and executed and delivered on behalf of, such party and are legally binding upon such party in accordance with their respective terms.

Please note that it is the Bank's policy to make publicly available this Amendment Letter and any information related thereto, after this Amendment Letter has become fully signed. The approved Restructuring Paper dated July 29, 2020 will be disclosed on the Bank's external website.

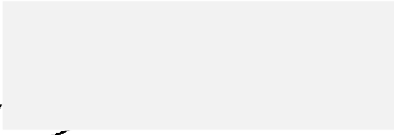
Sincerely,



Tatiana Proskuryakova
Country Manager
World Bank Romania

AGREED:

ROMANIA

By Vasile-Florin Citu 
Authorized Representative
Title Minister of Public Finance
Date August 26, 2020

Annex

cc: Mr. Koen Davidse, Executive Director, The World Bank
Ms. Gallina Andronova Vincelette, Country Director, European Union Countries, The World Bank



ANNEX

September 23, 2019
As amended and restated on August 26, 2020

LOAN NUMBER 9005-RO

Loan Agreement

(Romania Health Program for Results)

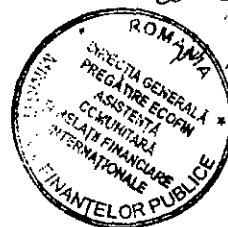
between

ROMANIA

and

INTERNATIONAL BANK FOR RECONSTRUCTION
AND DEVELOPMENT

-3-



LOAN AGREEMENT

AGREEMENT dated as of the Signature Date between ROMANIA ("Borrower") and INTERNATIONAL BANK FOR RECONSTRUCTION AND DEVELOPMENT ("Bank"). The Borrower and the Bank hereby agree as follows:

ARTICLE I — GENERAL CONDITIONS; DEFINITIONS

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

ARTICLE II — LOAN

- 2.01. The Bank agrees to lend to the Borrower the amount of five hundred million Euro (500,000,000 Euro), as such amount may be converted from time to time through a Currency Conversion ("Loan"), to assist in financing the program described in Schedule 1 to this Agreement ("Program").
- 2.02. The Borrower may withdraw the proceeds of the Loan in accordance with Section IV of Schedule 2 to this Agreement. All withdrawals from the Loan Account shall be deposited by the Bank into an account specified by the Borrower and acceptable to the Bank.
- 2.03. The Front-end Fee is one quarter of one percent (0.25%) of the Loan amount.
- 2.04. The Commitment Charge is one quarter of one percent (0.25%) per annum on the Unwithdrawn Loan Balance.
- 2.05. The interest rate is the Reference Rate plus the Fixed Spread; or such rate as may apply following a Conversion; subject to Section 3.02(e) of the General Conditions.
- 2.06. The Payment Dates are March 1 and September 1 in each year.
- 2.07. The principal amount of the Loan shall be repaid in accordance with Schedule 3 to this Agreement.

ARTICLE III — PROGRAM

- 3.01. The Borrower declares its commitment to the objectives of the Program. To this end, the Borrower shall carry out the Program through MoH in coordination with Other Implementing Institutions in accordance with the provisions of Article V of the General Conditions and Schedule 2 to this Agreement.



ARTICLE IV — TERMINATION

4.01. The Effectiveness Deadline is the date one hundred and eighty (180) days after the Signature Date.

ARTICLE V — REPRESENTATIVE; ADDRESSES

5.01. The Borrower's Representative is the Borrower's Minister of Public Finance or its successor thereof.

5.02. For purposes of Section 10.01 of the General Conditions the Borrower's address is:

Ministry of Public Finance
16 Libertatii Blvd. Sector 5
Bucharest, Romania
Facsimile: 4021 312 67 92

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

(a) the Bank's address is:

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

(b) the Bank's Electronic Address is:

Facsimile:
1-202-477-6391

E-mail:
gvincelette@worldbank.org

AGREED as of the Signature Date.

ROMANIA

By /s/ Eugen Orlando Teodorovici

Title: Minister of Public Finance

Date: September 23, 2019

New York, USA

**INTERNATIONAL BANK FOR
RECONSTRUCTION AND DEVELOPMENT**

By /s/ Tatiana Proskuryakova

Title: World Bank Country Manager

Date: September 23, 2019

New York, USA



SCHEDULE 1

Program Description

The objective of the Program is to increase the coverage of primary health care for Underserved Populations and improve the efficiency of health spending by addressing underlying institutional challenges.

The Program consists of the following activities:

Results area 1: Improving PHC coverage for Underserved Populations

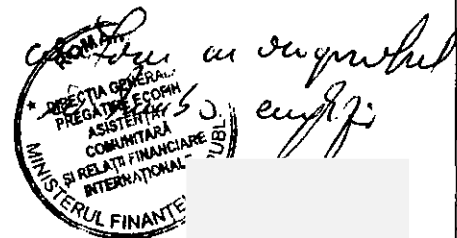
This results area aims to improve PHC coverage for Underserved Population by addressing the physical, financial, and social challenges they face.

- (a) To address physical challenges related to access to PHC, the Program will expand community health care and strengthen its collaboration with PHC. Community health nurses and Roma health mediators will be hired, trained and deployed to communities to provide community-based interventions.
- (b) To address social challenges faced by vulnerable groups, the Program will assist targeted communities (including marginalized communities) to receive health education and support to navigate the health care system, particularly PHC.
- (c) To address financial challenges to PHC, the Borrower aims to provide a minimum PHC package to the uninsured population in Romania aligned with the basic PHC package for the insured population.

Results area 2: Rebalancing the hospital-centric system toward effective PHC

This results area aims to rebalance the hospital-centric system toward effective PHC by addressing the institutional challenges: underinvestment in PHC, misalignment of incentives that is embedded in NHIH's provider payment mechanisms, and regulatory restrictions on the scope of PHC services. The Borrower plans a set of initiatives to make PHC comprehensive, widely accessible, and effective.

- (a) One initiative under the Program will be to revise the package of services in PHC to expand the number of services, including: (i) prescriptions for exams and medications to control the most prevalent noncommunicable diseases (NCDs); (ii) increase the supply of preventive services for adults and children such as annual medical check-ups; and (iii) during the COVID-19 outbreak: introduce remote consultations and prescriptions in the scope of services delivered by PHC providers, expand prescribing rights for PHC providers, and increase hourly caps on the number of PHC consultations.



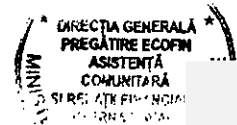
- (b) To increase the supply of PHC, the Program will revise the provider payment mechanisms and expand scope of services, incentivizing family physicians to improve the effectiveness of services.
- (c) Underinvestment in PHC will be addressed under the Program through an increase in the budgetary allocation to PHC.

Results area 3: Improving health expenditure efficiency by addressing critical cost drivers

This results area aims to increase the efficiency of health expenditure by addressing critical cost drivers, including high spending on pharmaceuticals, devices and supplies and by improving access to and use of information.

- (a) The Program will support more effective implementation of centralized procurement and pharmaceutical policies to better control spending on medical products.
- (b) The Program will support improvements in health information management to ensure standardization, and interoperability of the existing subsystems, to facilitate access to information and enable evidence-based decision-making.

*cu buna cu va puteti
in auto europa*



SCHEDULE 2

Program Execution

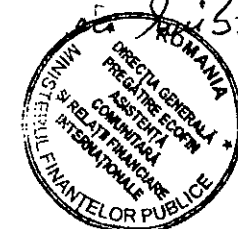
Section I. Implementation Arrangements

A. Program Institutions

1. The Borrower, through MoH, shall be responsible for the overall implementation, monitoring and evaluation of the Program. To this end, the Borrower, shall:
 - (a) establish, through MoH, not later than three months after the Effective Date, and thereafter maintain throughout Program implementation, a strategic working group for the support of the implementation of the Program ("Steering Committee"), comprised of representatives of MoH and Other Implementing Institution, responsible for strategic oversight and guidance under the Program, all under terms and conditions acceptable to the Bank;
 - (b) ensure that Other Implementing Institution will appoint, by not later than three months from the Effective Date, the focal points under terms satisfactory to the Bank, to monitor and oversee the implementation of the Program, including social and environmental requirements of the Program, if applicable; as well as provide inputs for the Program reports referred to in Section III of this Schedule, not later than 30 days after the end of each calendar semester;
 - (c) ensure that the MoH and Other Implementing Institutions shall maintain, throughout the implementation of the Program, the functions, staffing and resources appropriate to fulfill their respective functions under the Program (including technical, social and environmental safeguards, monitoring and fiduciary functions); and
 - (d) carry out, through the MoH, the monitoring of day-to-day implementation of the Program, consolidate the Program's progress reports, and financial statements and submit the verification reports to the Bank as per the terms set out in Section III.B.1 (b) (ii) of this Schedule.

B. Additional Program Implementation Arrangements

1. The Borrower, through MoH and the Other Implementing Institutions, shall carry out the Program Action Plan, or cause the Program Action Plan to be carried out, in accordance with the schedule set out in the said Program Action Plan in a manner satisfactory to the Bank.



Section II. Excluded Activities

The Borrower shall ensure that the Program excludes any activities which:

- A. in the opinion of the Bank, are likely to have significant adverse impacts that are sensitive, diverse, or unprecedented on the environment and/or affected people; or
- B. involve the procurement of: (1) works, estimated to cost \$75,000,000 equivalent or more per contract; (2) goods and non-consulting services, estimated to cost \$50,000,000 equivalent or more per contract; or (3) consulting services, estimated to cost \$20,000,000 equivalent or more per contract.

Section III. Program Monitoring, Reporting and Evaluation

A. Program Reports

The Borrower, through the MoH, shall furnish to the Bank each Program Report not later than forty-five (45) days after the end of each calendar semester, covering the calendar semester.

B. Independent Verification Agent and Verification Protocols

1. The Borrower, through MoH, shall:

- (a) no later than four months after the Effective Date, or such later date as agreed by the Bank, appoint/select and thereafter maintain, throughout the implementation of the Program, one or more independent verification agents, as needed, with qualifications and experience and under terms of reference acceptable to the Bank ("Independent Verification Agent"), to verify the data and other evidence supporting the achievement of one or more DLIs/DLRs as set forth in the table of Section IV.A.2 of this Schedule; and
- (b) (i) ensure that each Independent Verification Agent carry out verification and processes in accordance with the Verification Protocol; and (ii) submit to the Bank the corresponding verification reports in a timely manner and in form and substance satisfactory to the Bank.

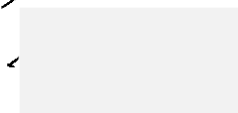
Section IV. Withdrawal of Loan Proceeds

A. General

- 1. Without limitation upon the provisions of Article II of the General Conditions and in accordance with the Disbursement and Financial Information Letter, the Borrower may withdraw the proceeds of the Loan to: finance Program Expenditures (inclusive of Taxes), on the basis of the results ("Disbursement Linked Results" or "DLRs") achieved by the Borrower, through the MoH and Other Implementing Institutions, as measured against specific indicators ("Disbursement Linked Indicators" or "DLIs"); all as set forth in the table in paragraph 2 of this Part A.



Handwritten signature: [Signature]



2. The following table specifies each category of withdrawal of the proceeds of the Loan (including the Disbursement Linked Indicators as applicable) ("Category"), the Disbursement Linked Results for each Category (as applicable), and the allocation of the amounts of the Loan to each Category:

Category (including Disbursement Linked Indicator as applicable)	Amount of the Loan Allocated (expressed in Euro) (inclusive of Taxes) and 100% financed by the Loan
	Total amount allocated to the individual DLI
(1) DLI#1: Alignment of the minimum PHC package for uninsured population with the basic PHC package for the insured population	75,000,000
(2) DLI #2: Number of Underserved Communities receiving public community health care in collaboration with PHC providers	90,000,000
(3) DLI #3: Share of the NHIH budget allocated to primary health care	75,000,000
(4) DLI #4: Strengthening of PHC to respond to the COVID-19 outbreak	50,000,000
(5) DLI #5: Scope and effectiveness of PHC traced through the share of diabetes medication initiated by PHC providers and proportion of adults (40+) receiving Annual Medical Check up	50,000,000
(6) DLI #6: Efficiency of NHIH expenditure improved through data-driven decision-making process	50,000,000
(7) DLI #7: Efficiency of expenditure improved through implementation of centralized procurement	60,000,000
(8) DLI #8: Pharmaceutical measures revised for better efficiency	50,000,000
TOTAL AMOUNT	500,000,000

B. Withdrawal Conditions; Withdrawal Period

1. Notwithstanding the provisions of Part A of this Section, no withdrawal shall be made for any DLR until and unless the Borrower has furnished evidence satisfactory to the Bank that said DLR has been achieved.
2. Notwithstanding the provisions of Part B.1 of this Section, the Borrower may withdraw an amount not to exceed fifty million Euro (€50,000,000) as an advance; provided, however, that if the DLRs in the opinion of the Bank, are not achieved (or only partially achieved) by the Closing Date, the Borrower shall refund such advance (or portion of such advance as determined by the Bank in accordance with the provisions of paragraph (3) of this Part



B) to the Bank promptly upon notice thereof by the Bank. Except as otherwise agreed with the Borrower, the Bank shall cancel the amount so refunded. Any further withdrawals requested as an advance under any Category shall be permitted only on such terms and conditions as the Bank shall specify by notice to the Borrower.

3. Notwithstanding the provisions of Part B.1 of this Section, if the Bank is not satisfied that any of the DLRs has/have not been achieved or will not be achieved by the date by which the said DLR is/are set to be achieved, and/or the allocated amount(s) for such DLR(s) has/have not been fully withdrawn, the Bank may, following prior consultation with the Borrower, by notice to the Borrower decide at its sole discretion to:
 - (a) for DLR(s) #1.3, #2.3, #3.3, #5.2 authorize the withdrawal of such lesser amount of the unwithdrawn proceeds of the Loan then allocated to said Category which, in the opinion of the Bank, corresponds to the extent of achievement of said DLR(s), said lesser amount to be calculated in accordance with the respective formulae set out in Schedule 4 to this Agreement; and/or
 - (b) reallocate all or a portion of the proceeds of the Loan corresponding to the allocated amounts of the unmet DLR(s) to any other DLR(s); and/or
 - (c) cancel all or a portion of the proceeds of the Loan corresponding to the allocated amounts then allocated to the unmet DLR(s).
4. The Closing Date is December 31, 2023.



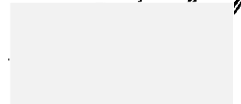
SCHEDULE 3

Disbursement-Linked Amortization Repayment Schedule – Bullet Repayment

1. Subject to the provisions of Section 3.03 of the General Conditions, the Borrower shall repay in full the Disbursed Amount on September 1, 2029 (the Payment Date following the Maturity Fixing Date for the Disbursed Amount).



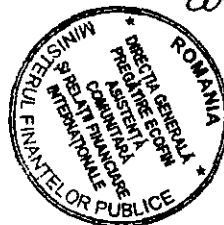
*adresa de disburse
de suma curenta*



SCHEDULE 4

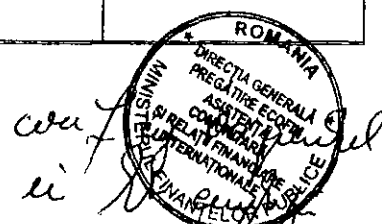
Disbursement Linked Indicators, Disbursement Linked Results and Allocated Amounts

Disbursement Linked Indicators	Implementing Institution	Results to be Achieved in CY2020	Results to be Achieved in CY2021	Results to be Achieved in CY2022	Results to be Achieved in CY2023
DLI #1: Alignment of the minimum PHC package for uninsured population with the basic PHC package for the insured population	MoH, MoPF and NHIH		DLR 1.1 Health Reform Law 95/2006 amended to provide at free to the uninsured population a minimum PHC package aligned with the the basic PHC package for the insured population	DLR 1.2 Annual Budget Law and Medium Expenditure Framework reflect the amended Health Reform Law 95/2006 to finance the minimum PHC package for the uninsured population as aligned with the basic PHC package for the insured population	DLR 1.3 At least 2 million uninsured persons registered with PHC providers (family physicians) to receive the minimum PHC package as aligned with the basic PHC package for the insured population
<i>Allocated Amounts (expressed in EUR)</i>			20,000,000	20,000,000	EUR35,000,000 divided by 2,000,000 multiplied by actual number of uninsured registered with PHC providers (family physicians) to receive the minimum PHC package as aligned with the basic PHC package for insured population, up to a maximum amount of EUR35,000,000
DLI #2: Number of Underserved Communities receiving public community health care in collaboration with PHC providers	MoH		DLR 2.1 Methodological guidelines and household monitoring instruments for community health care, and template agreements for collaboration between community health care and PHC developed and adopted by the Ministry of Health	DLR 2.2 Progress report on the first year of implementation of the new community healthcare tools in at least 100 Underserved Communities providing public community health care in collaboration with PHC	DLR 2.3 At least 300 Underserved Communities (including the initial 100 Underserved communities) providing public community health in collaboration with PHC

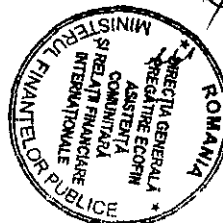


*conf. cu originalul
in dosul, exp. p.*

Disbursement Linked Indicators	Implementing Institution	Results to be Achieved in CY2020	Results to be Achieved in CY2021	Results to be Achieved in CY2022	Results to be Achieved in CY2023
<i>Allocated Amounts (expressed in EUR)</i>			15,000,000	25,000,000	EUR50,000,000 divided by 200 multiplied by actual number of additional Communities (above initial 100) providing public community health in collaboration with PHC, up to a maximum amount of EUR50,000,000
DLI #3: Share of the NHIH budget allocated to primary health care	MoH, MoPF, NHIH		DLR 3.1 Framework Contract is modified to increase the effectiveness of PHC through (a) Revised provider payment mechanisms and (b) Expanded scope of services allowed at PHC	DLR 3.2 Share of NHIH budget allocated to PHC is at least 8%	DLR 3.3 Share of NHIH budget allocated to PHC is 10%
<i>Allocated Amounts (expressed in EUR)</i>			20,000,000	20,000,000	EUR17,500,000 multiplied by percentage points of the share of NHIH budget above 8% allocated to family medicine, up to a maximum amount of EUR35,000,000 (percentage points of the share of NHIH budget should be rounded to the first decimal digit, e.g., 9.7%)
DLI #4: Strengthening of PHC to respond to the COVID-19 outbreak	MoH and MoPF	DLR 4.1 Regulations adopted to: (i) introduce in the benefits package for the uninsured population COVID-19-related services delivered at all levels of care including PHC; (ii) introduce remote consultations and			



Disbursement Linked Indicators	Implementing Institution	Results to be Achieved in CY2020	Results to be Achieved in CY2021	Results to be Achieved in CY2022	Results to be Achieved in CY2023
		prescriptions in the scope of services delivered by PHC providers; (iii) expand prescribing rights for PHC providers; and (iv) increase hourly caps on the number of consultations by PHC from 4 to 8.			
<i>Allocated Amounts (expressed in EUR)</i>		50,000,000			
DLI #5: Scope and effectiveness of PHC traced through the share of diabetes medication initiated by PHC Providers and the proportion of adults (40+) receiving Annual Medical Check-ups	MoH and NHIH			DLR 5.1 (a) 10% of initiated Metformin prescription (a diabetes medication), made by PHC providers; (b) 10% of adults (40+) receiving Annual Medical Check-ups by PHC Providers	DLR 5.2 (a) 20% of initiated Metformin prescription (a diabetes medication), made by PHC providers; (b) 20% of adults (40+) receiving Annual Medical Check-ups by PHC Providers
<i>Allocated Amounts (expressed in EUR)</i>				EUR10,000,000 for (a) above and EUR 10,000,000 for (b) above	EUR15,000,000 divided by 10 and multiplied by (percentage of metformin prescription initiated at PHC Providers minus 10 percentage points) up to EUR15,000,000 for (a) above. and EUR15,000,000 divided by 10 and multiplied by (percentage adults (40+) receiving Annual Medical Check-ups minus 10 percentage points) up to EUR15,000,000 for (b) above
DLI #6: Efficiency of NHIH expenditure improved through data-driven decision making process	MoH and NHIH		DLR 6.1 (a) Health data management strategy approved by MoH, and institutional		DLR 6.2 (a) An inter-operable system connects data between PHC providers, NHIH and MoH, to provide



Disbursement Linked Indicators	Implementing Institution	Results to be Achieved in CY2020	Results to be Achieved in CY2021	Results to be Achieved in CY2022	Results to be Achieved in CY2023
			arrangements are implemented as defined in the said strategy; (b) Integrated management system in NHIH upgraded to allow improved detection of inefficient spending on claims management in PHC and hospital care, and laboratory tests		regular data cross-checks and ineffective spending data analytics; (b) Efficiency of health spending increased by avoiding inefficient NHIH expenditures in an amount equivalent to 2.5% of total projected annual NHIH expenditures.
<i>Allocated Amounts (expressed in EUR)</i>			25,000,000		25,000,000
DLI #7: Efficiency of expenditure improved through implementation of centralized procurement	MoPF through ONAC, MoH and/or designated Centralized Procurement Agencies	DLR 7.1 Framework Agreements between ONAC and suppliers signed for 10 priority products to address the COVID-19 outbreak		DLR 7.2 Framework Agreements between the designated Centralized Procurement Agencies and suppliers signed for a minimum of 60 medical supplies and devices for publicly owned hospitals and emergency medical services	
<i>Allocated Amounts (expressed in EUR)</i>		25,000,000		35,000,000	
DLI #8: Pharmaceutical measures revised for better efficiency	MoH and NHIH		DLR 8.1 (a) MoH approved the new health technology assessment (HTA) methodology for inclusion of new drugs to the list of drugs; (b) Annual recalculated prices for medication published on the MoH website and annual list of reference prices		DLR 8.2 Managed entry agreement signed by NHIH and market authorization holders for 50% of newly assessed patented drugs with the conditional entry decision using the new HTA methodology

ROMANIA
 MINISTERUL SĂNĂTĂȚII ȘI PROTECȚIEI CONSUMATORILOR
 DIRECȚIA GENERALĂ PREGĂTIRE ECOFARMACOLOGICĂ
 ASISTENȚĂ COMUNITARĂ ȘI RELAȚII FINANCIARE INTERNAȚIONALE
 LICEU
 2023

Disbursement Linked Indicators	Implementing Institution	Results to be Achieved in CY2020	Results to be Achieved in CY2021	Results to be Achieved in CY2022	Results to be Achieved in CY2023
			published on the NHIH website		
<i>Allocated Amounts (expressed in EUR)</i>			EUR15,000,000 for (a) above and EUR 15,000,000 for (b) above		20,000,000

*These DLRs are not time-bound. The calendar years in which they are expected to be achieved as per this Schedule are strictly for indicative purposes. These DLRs can accordingly be met up and until the Closing Date.

are signed
Ambo

APPENDIX

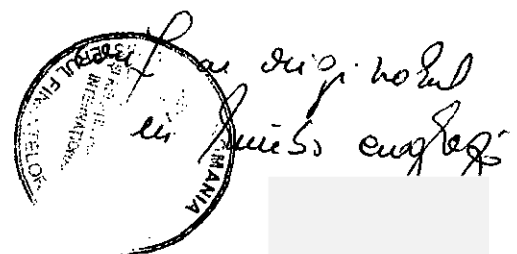
Definitions

1. "Anti-corruption Guidelines" means, for purposes of paragraph 5 of the Appendix to the General Conditions, the Bank's "Guidelines on Preventing and Combating Fraud and Corruption in Program-for-Results Financing," dated February 1, 2012, and revised July 10, 2015.
2. "Annual Medical Checkup" means preventive checkup consultations for asymptomatic adults to assess the risk of illness and case-management consultations to evaluate newly diagnosed adult patients and actively monitor their conditions, carried out yearly by family physicians based on the provisions of the Framework Contract (as defined hereunder). The conditions included in case-management consultations are hypertension, dyslipidemia, diabetes type 2, asthma, COPD are chronic kidney disease.
3. "Category" means a category set forth in the table in Section IV.A.2 of Schedule 2 to this Agreement.
4. "Centralized Procurement Agencies" means the Ministry of Health or other public institutions with legal mandate to procure medical supplies and devices.
5. "Disbursement Linked Indicator" or "DLI" means in respect of a given Category, the indicator related to said Category as set forth in the table in Section IV.A.2 of Schedule 2 to this Agreement.
6. "Disbursement Linked Result" or "DLR" means in respect of a given Category, the result under said Category as set forth in the table in Schedule 4 to this Agreement in the columns entitled "Results to be Achieved in CY20", "Results to be Achieved in CY21", "Results to be Achieved in CY22", or "Results to be Achieved in CY23", as applicable. For avoidance of doubt, the years stated in the respective columns as temporal references for the achievement of any such DLRs are provided for indicative purposes only, and unless otherwise expressly or implicitly required by the wording of a given DLR, the DLRs can be achieved in advance or after such indicative period.
7. "Framework Contract" means the legal document, approved by the Borrower, defining the health service package and the terms and conditions of their provision, including PHC services (as defined hereinunder), to be provided within the Borrower's social health insurance system.
8. "General Conditions" means the "International Bank for Reconstruction and Development General Conditions for IBRD Financing, Program-for-Results Financing", dated December 14, 2018.
9. "Independent Verification Agent" means the agent or agents referred to in Section III.B of Schedule 2 to this Agreement.

Stamp: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII ȘI PROTECTIEI CONSUMATORILOR
DIRECȚIA GENERALĂ PREGĂTIRE ECOFIM ASISTENȚĂ COMUNITARĂ
SERVICIUL NAȚIONAL DE RELAȚII FINANCIARE INTERNAȚIONALE

Handwritten signature: *cușc...*

10. "Ministry of Health" or "MoH" means the Borrower's Ministry of Health or any successor thereof acceptable to the Bank.
11. "Ministry of Public Finance" or "MoPF" means the Borrower's Ministry of Public Finance or any successor thereof acceptable to the Bank.
12. "Metformin" means a prescription drug used to treat type 2 diabetes. For the purpose of this Agreement, only first-time prescriptions of Metformin by PHC providers to patients that previously were not treated for Diabetes will be accounted for.
13. "NHIH" means the Borrower's National Health Insurance House, a public institution with legal personality, established pursuant to Law No. 95/2006 on health reform, as subsequently amended.
14. "ONAC" means the Borrower's National Office for Centralized Procurement", a public institution with legal personality, subordinated to the Ministry of Public Finance, established pursuant to the Emergency Ordinance No. 46/2018 regarding the establishment, organization and functioning of the National Office for Centralized Procurement.
15. "Other Implementing Institutions" means: (i) the NHIH (as defined above); (ii) the ONAC (as defined above); and (iii) Centralized Procurement Agencies (as defined above).
16. "PHC" means primary health care, as defined though the Law No. 95/2006 on Health Reform, as subsequently amended.
17. "Program Action Plan" means the Borrower's plan dated June 21, 2019 and referred to in Section I.B.1 of Schedule 2 to this Agreement, as may be amended from time to time with the agreement of the Bank.
18. "Signature Date" means the later of the two dates on which the Borrower and the Bank signed this Agreement and such definition applies to all references to "the date of the Loan Agreement" in the General Conditions.
19. "Underserved Communities" means communes in the Borrower's territory that have more than 6 percent of their population living in census sectors that are marginalized in human capital, employment and living conditions. A census sector is considered marginalized if their index for human capital, employment and living conditions is below the national benchmark value.
20. "Underserved Populations" means groups that face supply-side or demand-side barriers to health care use, including: (1) the uninsured and the poor; and (2) people living in localities that lack a family physician or in rural localities with a low density of family physicians.
21. "Verification Protocol" means the Borrower's Verification Protocol, setting forth the detailed criteria for the achievement of DLRs and means by which the same will be verified under the Program, under terms satisfactory to the Bank, as such Verification Protocol may be amended from time to time with the prior written agreement of the Bank.



Conform cu originalul în limba engleză

Boni Florinela Cucu

Director general

Direcția generală pregătire ECOFIN, asistență comunitară

și relații financiare internaționale

Ministerul Finanțelor Publice

