

CCM Meeting Minutes

INPUT FIELDS INDICATED BY YELLOW BOXES

MEETING DETAILS											
COUNTRY (CCM)		Romania			TOTAL NUMBER OF <u>VOTING</u> MEMBERS PRESENT (INCLUDING ALTERNATES)			27			
MEETING NUMBER (if applicable)		5			TOTAL NUMBER OF <u>NON-CCM</u> MEMBERS / OBSERVERS PRESENT (INCLUDING CCM SECRETARIAT STAFF)			57			
DATE (dd.mm.yy)		15 mai 2014			DETAILS OF PERSON WHO CHAIRED THE MEETING						
HIS / HER NAME & ORGANISATION	First name	Iulian			QUORUM FOR MEETING WAS ACHIEVED (yes or no)			yes			
	Family name	Petre			DURATION OF THE MEETING (in hours)			5			
	Organization	UNOPA			VENUE / LOCATION	București					
HIS / HER ROLE ON CCM (Place 'X' in the relevant box)	Chair				MEETING TYPE (Place 'X' in the relevant box)	Regular CCM meeting					
	Vice-Chair	X				Extraordinary meeting		X			
	CCM member					Committee meeting					
	Alternate					GLOBAL FUND SECRETARIAT / LFA ATTENDANCE AT THE MEETING (Place 'X' in the relevant box)		LFA			
HIS / HER SECTOR* (Place 'X' in the relevant box)								FPM / PO			
GOV	MLBL	NGO	EDU	PLWD	KAP	FBO	PS	OTHER		X	
			X					NONE			

LEGEND FOR SECTOR*			
GOV	Government	PLWD	People Living with and/or Affected by the Three Diseases
MLBL	Multilateral and Bilateral Development Partners in Country	KAP	People Representing 'Key Affected Populations'
NGO	Non-Governmental & Community-Based Organizations	FBO	Religious / Faith-based Organizations
EDU	Academic / Educational Sector	PS	Private Sector / Professional Associations / Business Coalitions

AGENDA SUMMARY

AGENDA ITEM No.	WRITE THE TITLE OF EACH AGENDA ITEM / TOPIC BELOW
AGENDA ITEM #1	Eligibilitatea CCM Romania
AGENDA ITEM #2	Calendarul dialogului de țară
AGENDA ITEM #3	
AGENDA ITEM #4	
AGENDA ITEM #5	

SELECT A SUITABLE CATEGORY FOR EACH AGENDA ITEM (Place 'X' in the relevant box)															
GOVERNANCE OF THE CCM, PROPOSALS & GRANT MANAGEMENT RELATED TOPICS															
	Review progress, decision points of last meeting – Summary/Decisions	Review CCM annual work plans / budget	Conflict of Interest / Mitigation	CCM member renewals /appointments	Constituencies engagement	CCM Communications / consultations with in-country stakeholders	Gender issues	Proposal development	PR / SR selection / assessment / issues	Grant Consolidation	Grant Negotiations / Agreement	Oversight (PUDRs, management actions, LFA debrief, audits)	Request for continued funding / periodic review / phase II / grant consolidation / closures	TA solicitation / progress	Other
AGENDA ITEM #1	X					X			X						X
AGENDA ITEM #2								X							
AGENDA ITEM #3															
AGENDA ITEM #4															
AGENDA ITEM #5															

To add another 'Agenda Item' highlight the entire row corresponding to the last 'Agenda Item #' in the table. Right click on the mouse and click on the 'Insert' menu item, then select the 'Insert Rows Below' option. Repeat as necessary to add additional rows.

MINUTES OF EACH AGENDA ITEM

AGENDA ITEM #1	Eligibilitatea CCM Romania			
CONFLICT OF INTEREST. (List below the names of members / alternates who must abstain from discussions and decisions)				
WAS THERE STILL A QUORUM AFTER MEMBERS' RECUSAL DUE TO DECLARED CONFLICTS OF INTEREST (yes or no) >				
SUMMARY OF PRESENTATIONS AND ISSUES DISCUSSED				
Sunt prezentate si discutate criteriile de eligibilitate pentru CNC. Asistenta tehnica poate fi necesara pentru dezvoltarea de actiuni cu scopul de a indeplini cerintele de eligibilitate ale FG.				
SUMMARY OF SPECIFIC CONTRIBUTIONS / CONCERNS / ISSUES AND RECOMMENDATIONS RAISED BY CONSTITUENCIES ON THE CCM <i>Please summarize the respective constituencies' contributions to the discussion in the spaces provided.</i>				
GOV				
MLBL				
NGO	Valentin Simionov (RHRN): prezentarea eligibilității CCM Romania (vezi lista de prezentări – PENTRU ACRONIME, VEZI LISTA DE LA PAG. 8) – solicitarea asistenței tehnice către FG Akjağul Karajakulova (GFATM): există deja o listă de așteptare pentru asistență tehnică, dat fiind că anul acesta multe țări trimit concept de țară, astfel încât ar trebui aplicat cât mai curând			
EDU				
PLWD	Iulian Petre (UNOPA): – până la depunerea conceptului de țară trebuie să demonstrăm că cerințele 1 și 2 sunt respectate – solicitarea asistenței tehnice de la FG (vot)			
FBO				
KAP				
DECISION(S) <i>Summarize the decision in the section below</i>				
Vot: solicitarea asistenței tehnice de la FG cu privire la criteriile și recomandările pentru CCM în vederea îmbunătățirii și evaluării capacității CCM România pentru implementarea fondurilor FG				
ACTION(S)		KEY PERSON RESPONSIBLE	DUE DATE	
<i>Summarize below any actions to be undertaken indicating who is responsible for the action and by when the action should be completed.</i>				
Trimiterea cererii de asistență tehnică de către vice-președintele CNC-FG spre aprobarea Secretariatului FG.		Valentin Simionov		
DECISION MAKING				
MODE OF DECISION MAKING (Place 'X' in the relevant box)	CONSENSUS*	V	IF 'VOTING' WAS SELECTED, INDICATE METHOD AND RESULTS	
	VOTING		VOTING METHOD (Place 'X' in the relevant box)	
			SHOW OF HANDS	X
			SECRET BALLOT	
			ENTER THE NUMBER OF MEMBERS <u>IN FAVOUR OF</u> THE DECISION	>
		ENTER THE NUMBER OF MEMBERS <u>AGAINST</u> THE DECISION	>	
*Consensus is general or widespread agreement by all members of a group.			ENTER THE NUMBER OF VOTING CCM MEMBERS <u>WHO ABSTAINED</u>	>



To add an additional 'Agenda Item', copy a blank version of the Agenda 1 table. To do this, rest the pointer on the upper-left corner of the table until the table move handle appears (see diagram on the left). Copy the table to a new location by copying and pasting. Then adjust the Agenda Item #. Repeat as necessary for additional Agenda items.

MINUTES OF EACH AGENDA ITEM	
AGENDA ITEM #2	Datele-limită pentru crearea și depunerea documentelor CCM
CONFLICT OF INTEREST. (List below the names of members / alternates who must abstain from discussions and decisions)	
MS, Unicef, OMS, ASPTMR, RHRN, ARAS, IP Marius Nasta, INBI Matei Bals, RAA	
WAS THERE STILL A QUORUM AFTER MEMBERS' RECUSAL DUE TO DECLARED CONFLICTS OF INTEREST (yes or no) >	
SUMMARY OF PRESENTATIONS AND ISSUES DISCUSSED	
SUMMARY OF SPECIFIC CONTRIBUTIONS / CONCERNS / ISSUES AND RECOMMENDATIONS RAISED BY CONSTITUENCIES ON THE CCM <i>Please summarize the respective constituencies' contributions to the discussion in the spaces provided.</i>	
GOV	<p>Amalia Șerban (MS):</p> <ul style="list-style-type: none"> - NC și strategia trebuie să conțină aceleași lucruri - amânarea termenului pe 1 octombrie 2014 (conform cu propunerea dr. Alexandru Rafila (MS)) - răspuns (1) pentru Mihaela Ștefan (RAA): procesul de aprobare cuprinde mai multe etape – după finalizarea SNCT (cu bugete etc.), aceasta urmează procedura de avizare în interiorul MS (1-3 săptămâni pentru că există angajament politic – maximum o lună); apoi trebuie să stea în dezbatere publică cel puțin 30 de zile lucrătoare (fiind o hotărâre de guvern) – adică aproximativ 45 de zile calendaristice pe site; apoi SNCT este revizuită în baza observațiilor și propunerilor primite și trebuie reluat procesul, ceea ce înseamnă 30 iulie; apoi urmează celelalte ministere care au fiecare ritmul lor (mai ales MF care trebuie să aprobe fiecare buget în parte); deci 15 august nu e un termen realist pentru aprobarea hotărârii de guvern privind SNCT - răspuns (2) pentru Mihaela Ștefan (RAA): dat fiind că SNCT nu a ajuns încă la MF, nu pot spune cât va dura procesul de analiză nici al strategiei naționale, nici al strategiei TBC - răspuns (3) pentru Mihaela Ștefan (RAA): SNCT nu va fi o anexă a SNS, ci un document complet care va urma SNS prin hotărâre de guvern - o vizită de evaluare de la OMS va trebui realizată – momentul va fi decis de ministrul Sănătății și, eventual, prim-ministru - răspuns (4) pentru Nicolas Farcy (GFATM): aceasta este singura cale - programele care se desfășoară acum sunt pe baza sumelor care ni se alocă, nu pe baza necesităților; noi pornim cu un necesar, un estimat și nevoi, iar MF ne taie la sfert sau jumătate; noi trebuie să pornim de la necesități și după aceea să primim banii, nu invers - cerințele FG pentru strategie este ca aceasta să fie scrisă cu aportul persoanelor infectate, al societății civile, pe lângă autorități – un singur grup de lucru este cel mai eficient pentru SNCT și NC - memorandumul și strategia sunt documente total diferite: memorandumul este un document care se practică în guvernul României pentru angajarea anumitor responsabilități, dar nu înseamnă că dacă acolo e scris că se vor aloca anumite sume, în bugetul pe anul viitor vor exista exact aceleași sume – „este un angajament că se dorește”; strategia nu este legată de memorandum - documentul va trebui să fie adoptat ca hotărâre de guvern, nu doar memorandum (pentru că acesta din urmă „nu are nicio valoare din punct de vedere al aplicării în mod direct; este un document de angajament, o intenție”) - în 2012 a fost lansat Planul pentru TBC MDR care trebuia urmat de acțiuni concrete (dar care a rămas la nivel de măsuri); Pierpaolo de Colombani (OMS) a solicitat acum o vizită de follow-up pentru a vedea ce a făcut guvernul până acum pe acel plan; propun ca planul sau strategia care trebuie realizată să cuprindă tot ce ține de TBC (fără diferențieri între TBC/MBR/XDR/HIV-TBC etc. în planuri separate) - voluntar pentru grupul de lucru (coordonator), iar persoana care va participa activ – Cristinela Velicu - pentru următoarea ședință CCM trebuie plecat de la propunerea de plan de acțiune (legat doar de NC), cu revizuirea schiței actuale de strategie
MLBL	<p>Cassandra Butu (OMS): întrebare (1) către Nicolas Farcy (GFATM): conceptul de țară poate fi depus până la 15 august și strategia aprobată până la sfârșitul anului?</p> <ul style="list-style-type: none"> - nu ne permitem două grupuri diferite, ci un nucleu care să facă strategia și NC, iar pentru aceasta din urmă să se adauge câteva persoane - FG nu cere strategie, ci plan strategic național (cu caracteristicile menționate), dar care nu trebuie neapărat să respecte legea strategiei și poate trece ca memorandum, cum propune MS <p>Victor Olsavszky (OMS): vizita de follow-up la nivel înalt e un sprijin pentru aprobarea documentelor; până la jumătatea lunii octombrie va mai fi o presiune internațională (o vizită la IP Nasta) – la Geneva se aprobă o nouă rezoluție pe TBC, iar în septembrie se va adopta o altă rezoluție pe TBC la comitetul regional (TBC devine prioritate numărul 1 în Europa)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ar trebui un grup foarte mic de lucru cu contributori suplimentari la nevoie <p>Gina Apolzan (UNICEF): dacă CCM e de acord, UNICEF va lucra pe componenta de TBC-HIV împreună cu OMS</p> <p>Pierpaolo de Colombani (OMS): înțeleg pesimismul dvs, dar acum situația e diferită de trecut având un număr de finanțatori disponibili, o revizuire a programului pe TBC, în care există experți naționali și internaționali, în care există atenția MS; mai există vizita la nivel înalt în octombrie 2012 în România de la directoratul regional al OMS; lansarea oficială de către prim-ministru a unui plan MDR/XDR – toate acestea contribuie la situația de față;</p> <ul style="list-style-type: none"> - când vorbim de un plan strategic pe TBC (care nu e făcut doar pentru a realiza un concept de țară), vorbim de prevenirea și controlul TBC și MDRTB – un lucru pe care OMS îl promovează de mulți ani; e vorba și de angajamente internaționale pe care România le-a semnat; mai există planul regional pe MDR semnat de către România - acest plan nu este făcut doar pentru NC, ci pentru prevenirea și controlul TBC în această țară și e un lucru absolut necesar – în așa măsură încât voi propune o nouă vizită la nivel înalt (follow-up) a directorului regional împreună cu <i>head commissioner</i> cu obiectivul clar de a vedea ce s-întâmplat cu acel plan și care este progresul în planul național strategic revizuit (după recomandările unei comisii comune OMS-ECDC) a planului lansat în 2012 - vizită care va fi propusă pentru octombrie - OMS își asumă rolul său de evaluare, de a pune presiune, de a face orice pentru realizarea acestui plan strategic pe TBC pentru binele populației române - vizita va fi în octombrie, pentru apune presiune înainte de alegerile prezidențiale - OMS înțelege ca un plan strategic să fie bugetat și să fie bazat pe ceea ce este necesar (și nu doar cu ceea ce putem face cu banii pe care îi avem) – trebuie părăsită modalitatea sovietică de a face aceste planuri, planul trebuie realizat ce ceea ce trebuie făcut, nu pe ce bugete avem sau nu sau e posibil să avem, iar bugetul acestuia pe măsură – iar aici trebuie pus ce poate veni de la guvern, de la alți finanțatori sau chiar poate fi lăsat un semn de întrebare

	<p>aprobare ministrului de Finanțe este un angajament al guvernului pentru cât poate face, lăsând restul de buget gol</p>
NGO	<p>Valentin Simionov (RHRN): MS recomandă amânarea termenului de 15 august pentru depunerea NC în vederea sincronizării cu celelalte programe, cu ar fi Strategia Națională pentru combaterea TBC</p> <ul style="list-style-type: none"> - propunere pentru Marina Carzol de a colabora în grupul de experți - nu pot vota cei propuși – se declară conflictul de interese - pentru documentarea dialogului de țară avem nevoie de informații de la OMS legate de consultări, de metodologie, de ce grupuri au fost atinse, pentru a vedea cine mai rămâne de consultat <p>Mihaela Ștefan (RAA):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1. Strategia Națională de Control a Tuberculozei (SNCT) este necesară (în forma aprobată, cu buget multianual și ținte multianuale) – fără ea, conceptual de țară este nul; 2. MS se ocupă de SNCT, iar CCM de conceptual de țară și există oameni care lucrează la ambele – întrebare (1) către Amalia Șerban (MS): cât ar dura procesul de aprobare a SNCT? (15 august se poate suprapune cu vacanțele parlamentare) - dat fiind că SNCT trebuie să treacă și prin MF, termenul de 15 august este nerealist; întrebare (2) către Amalia Șerban (MS): sunt de așteptat întâzieri din parte MF, să trimită înapoi strategia ca aceasta să mai trebuiască să stea din nou pe site? - SN de Sănătate include o componentă de TBC pe două pagini cu obiective și indicatori, iar la anexe, cuprinde bugetul pe 2014-2020 (de 100 de milioane de euro): întrebare (3) pentru Amalia Șerban (MS): SN de Sănătate trebuie să cuprindă obiective și bugete; strategia pe TBC rămâne ca anexă la aceasta? - de ce nu e MF aici? - vizita de evaluare ar trebui să aibă raportul de revizuire a programului pentru a fi integrat în strategie; o vizită la nivel înalt e necesară pentru că cei de la minister au spus tot timpul că nu au bani și că trebuie vorbit mai sus de MF (plus că s-a dorit întâlnire cu MF în timpul program-review și nu s-a obținut) - SNCT trebuie făcută de experți ai MS, de experți ai programului național de control al TBC, experți OMS - e important ca societatea civilă să aibă un reprezentant pe partea de activități adresate grupurilor vulnerabile de creștere a aderenței la tratament - dpdv al grupului de lucru – două grupuri sau unul cu doi coordonatori diferiți? - Planul Național de Control și Prevenire a TBC MDR realizat cu asistență tehnică de la OMS cu un buget de 100 de milioane de dolari care a trebuia lansat în octombrie 2012 cu multe tăieri și a ajuns la 5 milioane de euro pe an față de 20 de milioane de dolari, fără buget atașat, și până la urmă nu a fost aprobat – s-a transformat în zero euro (bugetul PNCT nu a crescut deloc); pentru SNCT sau PNCT ne trebuie suma bugetară maximă anuală; am înțeles că vom dezvolta un plan strategic complet - FG dorește să vadă sustenabilitatea intervențiilor (indiferent de denumirea documentului) - 15 iulie pentru forma revizuită a schiței de strategie; - consultările cu populațiile-cheie: 1. acestea trebuie definite; 2. au fost documentate de către RAA în cadrul <i>program-review</i> focus-grupuri cu pacienți, specialiști și stakeholderi din care au reieșit nevoi și priorități; Fidelie Kalambayi (RAA) va termina până la sfârșitul lunii raportul care va sta la baza legii pacientului cu TBC: există consultări similare pentru pacienții cu TBC-HIV, MDR? întrebare (3) pentru Nicolas Farcy (GFATM): aceste focus-grupuri pot fi considerate documentare sau trebuie să facem o documentare specială pe baza unui ghid de interviu (putem folosi <i>program-review</i> și un studiu pe pacienții cu TBC sau trebuie ceva nou)? - în <i>program-review</i> au fost făcute focus-grupuri cu pacienții cu TBC/MDR TBC; nu știu dacă s-au făcut focus-grupuri pe CDI, pe populația fără adăpost sau oricare altă populație vulnerabilă - la finalul lunii mai se finalizează proiectul Tubldu – diseminarea informațiilor și integrarea activităților desfășurate în alte proiecte posibile; la întâlnirea de final se poate aduna și CCM, stakeholderi etc pentru a identifica grupurile cărora să ne adresăm, să facem <i>mapping</i> de consultări etc. - după ce grupul de lucru va identifica populațiile-cheie, vom putea vedea și ce nevoi mai sunt <p>Fidelie Kalambayi (RAA): ar trebui întrebate organizațiile în legătură cu datele pe alte populații vulnerabile; există interviuri recente cu CDI (despre accesul la servicii în general și accesul la servicii TBC)</p> <p>Silvia Asandi (RAA): MF a membru al CCM ani de zile, a fost informat și invitat și nu a participat niciodată, astfel că a fost eliminată din CCM de către prim-ministru; a fost făcută o nouă solicitare către MF, dar nu au dat nici un semn</p> <ul style="list-style-type: none"> - propun drept coordonator pentru NC pe cineva de la OMS România; o altă propunere este pentru UNICEF (care s-a oferit voluntar) - acum coordonator pentru NC e biroul OMS România, deci nu avem responsabilitatea pentru scrierea efectivă; vom contribui pe partea de revizuire și alte contribuții dacă termenul-limită este 15 octombrie. - privitor la strategie: răspuns afirmativ pentru contribuție - propunere ca CPSS să facă parte din grupul de lucru pentru strategie - până la urmă e vorba de memorandum semnat de guvern sau de strategie? - documentul trebuie aprobat și asumat de guvern, altfel va avea soarta Planului Național de Control al TBC MDR lansat în octombrie 2012 - care sunt conflictele de interese? (cine poate vota) - se poate lucra pe mail pentru revizuire schiței de strategie - trebuie doar semnături din partea instituțiilor doar de la membri sau și de la supleanți? (răspuns de la Akjagul Karajakulova (GFATM)) <p>Dana Fărcășanu (CPSS):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1. există Hotărârea de Guvern 870/2006 care stipulează modalitatea în care se scriu și se aprobă documentele strategice de linie; procedura cere nu numai un anumit format al strategiei, ci și o analiză <i>ex ante</i> de situație, o analiză de impact bugetar - 2. abundența de strategii pe care România trebuie să le facă până la sfârșitul anului 2014 – acestea sunt întoarse de la MS în general cu precizarea că nu sunt bani - e improbabil să apară o hotărâre de guvern care să se numească „strategie” (afară de situația în care finanțarea domestică din strategie este foarte modestă) - dat fiind că există o Strategie Națională de Sănătate 2014-2020 (încă neaprobată) și care are un obiectiv specific despre „controlul TBC”, întrebare (2) pentru Nicolas Farcy (GFATM): documentul solicitat poate fi Planul Național de Control al TBC (și nu SNCT) care să răspundă obiectivului specific din SN de Sănătate (și dotat cu obiective, direcții, bugete etc.)? - o strategie poate conține doar bugetul național și altele doar în măsura în care acestea sunt sigure - dacă strategia ar fi completă cu toate componentele și bugetele, guvernul nu o va semna; dar cred că o SNCT cu un buget care să se pleze pe creșterea predictibilă a bugetului domestic în aceeași direcție din ultimii zece ani poate trece în această vară ca hotărâre de guvern - refuz de a face parte din grupul de lucru 9legat și de abținerea din vot): am putea face un plan național strategic de control al TBC care poate fi trecut prin hotărâre de guvern și care să reflecte prioritățile, nevoile care să fie bugetate ca atare; nu cred într-o SNCT; o strategie fără bugete e nulă; o strategie cu bugete care să cuprindă lista de nevoi identificate nu va trece niciodată - este o diferență fundamentală între o strategie și un plan național strategic – acesta, chiar dacă este trecut prin hotărâre de guvern, nu are nevoie de toate documentele care sunt foarte greu de îndeplinit chiar până la finalul anului; mai e o diferență de conținut: planul național strategic presupune exclusiv acele acțiuni care răspund la priorități într-un timp extrem de bine definit și care trebuie să aibă anexate bugete – într-o strategie pot fi lăsate găuri - trebuie văzut pe ce perioadă facem planul, care sunt activitățile prioritare și sursele de buget existente (strategie e ceea ce se dorește de făcut până la un moment dat și cu ce surse) - Pierpaolo de Colombani (OMS) vorbea de un plan național strategic

	<ul style="list-style-type: none"> - toate termenele propuse în documentul distribuit ar trebui amânate cu o lună; ar trebui ca CCM să se întâlnească lunar pentru consultări evoluțiile în grupul de lucru - pentru o strategie sunt necesare două lucruri: 1. ne lipsesc ONG-urile roma (iar consultanța tehnică ar putea să ne mai spună pe cine să mai consultăm); medicii de familie, Colegiul medicilor și cei responsabili de educația medicală continuă, Ordinul asistenților; MDRAP 2. totul ar trebui să fie extrem de transparent și să se găsească pe site-ul secretariatului (toate documentele, cele intermediare etc.) <p>Victoria Mihăescu (Crucea Roșie Română): contribuție pe partea în care Crucea Roșie are expertiză</p>
EDU	<p>Adrian Abagiu (INBI Balș): MS a comunicat anul trecut că, din cauza problemelor tehnice, orice propunere care trece de 15 august – 1 septembrie nu va putea trece, ca finanțare, în bugetul anului următor; ar trebui să avem temele făcute din vreme și vedem apoi ce se întâmplă, pentru că altfel nu mai aplicăm niciodată</p> <ul style="list-style-type: none"> - strategia națională antidrog a fost aprobată fără buget, ca principiu, urmând să fie bugetată în măsura în care sunt fonduri; FG dorește un angajament financiar; singurul ministru care a citit strategia a fost de acord cu ea, dar nu a semnat-o din pricina lipsei fondurilor; o strategie națională pe sănătate care cuprinde în anexe celelalte strategii specifice care vor fi bugetate în creștere în măsura existenței fondurilor e un lucru care poate fi făcut; o SNCT cu alocări specifice nu va exista <p>Mariana Mărdărescu (INBI Balș): există un ordin de programe funcțional cu norme tehnice care are cele două capitole (partea de tratament și partea de prevenire) și care are incluse sume care sunt insuficiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - pentru expertiză, experiența și colaborarea INBI Balș vom primi răspuns de la conducerea INBI <p>Gilda Popescu (IP Nasta): vor lucra de la noi mai mulți experți</p> <p>Jonathan Stillo (CUNY): Michael Belson (CCRB NIAID) a spus că e interesat să participe în crearea NC (stă în România până la jumătatea lunii iulie)</p>
PLWD	<p>Iulian Petre (UNOPA):</p> <ul style="list-style-type: none"> - decizia de a scrie o NC și de a aplica pentru NFM a fost luată în ședința anterioară, având ca data-limită 15 august 2014 - strategiile prioritizează nevoile în anumite limite - vot pentru modificarea datei de depunere a NC din 15 august în 15 octombrie 2014: vot pentru unanim cu o abținere - echipa de lucru pentru NC (grup de lucru comun pentru NC (responsabil CCM Romania) și SNCT (responsabil MS)) – cum își poate asuma un singur grup două responsabilități? - un singur grup cu 2 coordonatori: MS prin reprezentantul lui (delegat de ministru) și cine se ocupă de NC? - experți grupul de lucru în PNCT: MS (Amalia Șerban – coordonator, Cristinela Velicu – participare activă), OMS (Cassandra Butu, Victor Olsavszky, Pierpaolo de Colombani), UNICEF (Gina Apolzan), Institutul „Marius Nasta” (Gilda Popescu), RAA (Silvia Asandi), ASPTMR (Cătălina Constantin), Marina Carzol, RHRN (Monica Dan (ARAS)) - ar trebui invitat și Ministerul Muncii - rezoluția (draftul plus concluziile panelurilor) – document ce trebuie prezentat ministrului Sănătății pentru a fi asumat ca plan de lucru - planul de acțiune pentru elaborarea NC: <ul style="list-style-type: none"> o colectarea propunerilor pentru strategie (responsabil – secretariatul CCM), 30 mai o nouă ședință a CCM care să aprobe/srijine SNCT; evaluarea pașilor făcuți după ședința de astăzi: până în 18 iulie (după realizarea draftului) o scrisoarea comună Nasta-Balș o consultările cu populațiile-cheie (pentru a avea informația pe 15 iulie): 1 iulie o ședință CCM – alegerea conducerii CCM (candidaturile reprezentanților instituțiilor membre trebuie anunțate măcar cu câteva zile înainte), stabilirea PR (conform anexei 3 din ROF CCM – secretariatul trebuie să trimită documentul membrilor; instituțiile dornice ar trebui să se anunțe pe mail dpdv al criteriilor anunțate pentru PR): între 20 și 30 iunie o trimiterea SNCT către MS: 1 septembrie o întâlnirea pentru revizuirea draftului NC (aprobarea de către CCM): 18 iulie o trimiterea documentelor pe platforma online a FG: 7-10 octombrie (totul se completează online, iar parte narativă va fi încărcată în format word) - votarea planului de lucru pentru dialogul de țară: vot pentru în unanimitate - rezoluția ședinței extraordinare a CNC-FG din 14-15 mai 2014 – trebuie semnat de participanții la ședință: aprobare de principiu, cu posibilitatea de vot electronic pe email (înainte de următoarea ședință CCM trebuie să ajungă aprobată la MS) - propunere de a face publică rezoluția <p>Marina Carzol – invitat PLWD în cadrul ședinței: sunt de acord să fac parte din grupul de lucru pentru elaborarea NC</p>
GFAT M	<p>Nicolas Farcy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - răspuns (1) pentru Cassandra Butu (OMS): conceptul de țară trebuie trimis imediat ce strategia națională este trimisă la aprobare (pentru a fi siguri în privința conținutului conceptului de țară că e construit pe baza conținutului strategiei naționale și pentru a avea o imagine clară a tuturor finanțatorilor); după aceasta, aprobarea ambelor documente poate fi făcută în paralel (nu trebuie așteptat ca SNCT să fie aprobată de guvern pentru a trimite conceptul de țară, pentru că astfel vom întârzia până pe 15 ianuarie 2015, iar apoi vom aștepta aprobarea de la FG); procesul de aprobare la FG va dura aproximativ 5 luni; sper că în aceste 5 luni să avem o SNCT care să fie aprobată de guvern; dacă conceptul este aprobat de FG, prima tranșă va veni doar după ce guvernul va aproba SNCT; deci documentele trebuie să fie gata cât mai curând; pentru Amalia Șerban (MS): documentul nu va trebui să fie o actualizare a schiței realizate acum 2 ani – mai sunt multe lucruri de făcut pentru a arăta angajamentul pentru reforma sistemului TBC (tratament ambulatoriu, o nouă lege de sprijin social pentru pacienți, cu includerea TBC în pachetul de servicii de asistență medicală primară, reducerea numărului de paturi etc. – lucruri care nu trebuie trecute neapărat în detaliu în SNCT, dar măcar ca plan pentru anii viitori); dacă SNCT va cuprinde aceste lucruri, FG va fi mai mult decât încântat să sprijine România - răspuns (2) pentru Dana Fărcășanu (CPSS): nu; garanția minimă pe care o putem lua în calcul este o SNCT aprobată și sprijinită oficial de guvern și dotată cu buget multianual; înțeleg că un buget multianual nu e posibil, dar e posibil un memorandum semnat de guvern prin care acesta se angajează la acest buget multianual – știm asta chiar de la ministrul Sănătății (în discuțiile cu ministrul, cu dl Rafila, dna Șerban, răspunsul este „da, putem și vom face”) - FG nu forțează existența a 20 de milioane de dolari din fondurile domestice pe an pentru strategie; noi vrem să cunoaștem foarte bine toate nevoile pentru strategia TBC (aproximativ 20 de milioane de dolari conform schiței de strategie de acum 2 ani), din care am vrea să știm cât poate pune guvernul în mod real; de asemenea, trebuie să știm clar cât sunt fonduri norvegiene, pentru a ști cât să punem noi (conform conceptului de țară), plus cât va veni de la Banca mondială și prin fondurile structurale europene – sunt disponibile fonduri din toate direcțiile, iar aceasta e o șansă care ar trebui fructificată - FG va oferi orice ajutor necesar pentru strângerea de fonduri (de exemplu, dacă sunt necesari 20.000 de euro pentru consultanță pentru a putea atrage 20 de milioane de euro prin fondurile structurale, FG poate ajuta) - acum va fi creat grupul de lucru cu 5-7 persoane dedicate, un consultant de la OMS, reprezentant al MS - privitor la strategia HIV: grantul prezent este pentru TBC, astfel că nu pot impune cerințe pentru strategia HIV; dar SNCT ar trebui să aibă o componentă de HIV-TBC, ca și conceptul de țară (pe baza recomandărilor de la OMS privitoare la activitățile de colaborare pe HIV la CDI); dacă nu este posibil (pentru a evita suprapunerea dintre strategiile pe TBC și pe HIV), asta poate fi explicat prin existența strategiei HIV, deși ar fi mai bine să existe aceasta componentă HIV-TBC în SNCT - de acord cu Pierpaolo de Colombani (OMS); întrebare (4) pentru Amalia Șerban (MS): poate fi planul și bugetul realizat în maniera descrisă de Pierpaolo de Colombani (OMS) – un buget care exprimă nevoile, cu ceea ce pot acoperi fondurile domestice, de către alți finanțatori (BM, FN, FG) și eventual partea care rămâne nefinanțată, dar care poate fi acoperită de alți finanțatori?


	<ul style="list-style-type: none"> - FG are nevoie de o strategie națională în sensul înțeles de OMS, care are 5 componente: co-plan, plan național, plan de asistență tehnică, plan de evaluare și monitorizare și, cel mai important, un buget multianual (care trebuie să identifice nevoile – cât ar trebui să vină de la FG pentru a împlini toate nevoile și ce nevoi sunt acoperite din ce surse de finanțare – domestice, FG, FN, structurale, BM și, bineînțeles, cât și ce lipsește); pe lângă acestea ar mai trebui un angajament conform legislației române din partea guvernului cu semnătura prim-ministrului în care se aprobă strategia și în care se angajează să asigure fondurile specificate pentru următorii 6 ani - se pot nominaliza mai multe persoane pentru lucrul cu platforma online - grupul de lucru nu ar trebui să aibă prea mulți membri, ci doar persoane dedicate care să facă treaba - ar trebui nominalizate persoanele pentru grupul de lucru, nu doar organizațiile; aici ar trebui inclus cineva de la MS care să dea importanța politică așteptată de la acest document - Valentin Simionov (RHRN) ar trebui să se ocupe de secretariat și să nu fie inclus în grupul de lucru (din cauza conflictului de interese) - primul lucru în calendar: când va fi trimisă SNCT la MS (în urma ședinței de față, rezoluția va fi semnată și de MS); o nouă ședință a CCM luna viitoare pentru aprobarea NC și pentru dezvoltarea SNCT, pentru alegerea PR și pentru evaluarea dialogului de țară și dacă există comentarii sau plângeri din parte diferitelor părți interesate; - privitor la situația HIV-TBC, ar trebui o scrisoare oficială comună din partea IP Nasta și INBI Balș unde coordonatorii din ambele instituții ar trebui să hotărască problema principală care ar trebui trecută nu neapărat în SNCT (care e în sarcina MS), dar măcar în NC - pentru IP Nasta și INBI Balș: un document foarte simplu care precizează principalele probleme abordate pe linia comună TBC-HIV dacă nu în SNCT, măcar în NC - întâlnirile directe sunt mai eficiente decât lucrul pe mail – ar trebui o ședință CCM pentru discutarea proiectului de strategie - răspuns (3) pentru Mihaela Ștefan (RAA): dacă datele există deja, atunci pot fi folosite; voi lua legătura cu Valentin Simionov (RHRN) pentru a verifica cum a fost făcută documentarea, să distribuie documentele către ceilalți membri CCM dacă are îndoieli după compararea cu recomandările - avem nevoie de termenul-limită pentru trimiterea SNCT la MS (SNCT trebuie să fie deja trimis la MS când va fi trimisă NC la FG; apoi, ambele documente vor urma procesul de aprobare în paralel; iar NC va fi aprobată numai după ce SNCT va fi aprobat de către guvern) <p>rezoluția realizată în urma ședinței de azi: voturile din ședință, conținutul preliminar care ar trebui să intre în NC (pe baza recomandărilor OMS, FG și pe discuțiile din ședință) și în ce măsură în SNCT va fi inclus un plan de reformă privitor la raționalizarea numărului de paturi, tratament ambulatoriu, sprijin social (cu acordul CCM pentru abordarea acestei direcții, semnat de ministrul Sănătății, iar dacă nu e posibil, de către MS – pentru a face parte din SNCT)</p>				
FBO					
KAP					
DECISION(S) <i>Summarize the decision in the section below</i>					
<ol style="list-style-type: none"> 1. vot pentru modificare datei de depunere a NC din 15 august în 15 octombrie 2014: vot pentru unanim cu o abținere 2. echipa de lucru pentru NC (grup de lucru comun pentru NC (responsabil CCM Romania) și SNCT (responsabil MS)): MS (Amalia Șerban – coordonator, Cristinela Velicu – participare activă), OMS (Cassandra Butu, Victor Olsavszky, Pierpaolo de Colombani), UNICEF (Gina Apolzan), Institutul „Marius Nasta” (Gilda Popescu), RAA (Silvia Asandi), ASPTMR (Cătălina Constantin), Marina Carzol, RHRN (Monica Dan (ARAS)) vot pentru unanim cu 8 abțineri (conflicte de interes declarate - 7 membri nominalizați+1) 3. draftul NC: 15 iulie 4. votarea planului de lucru pentru dialogul de țară: vot pentru în unanimitate 					
ACTION(S)	KEY PERSON RESPONSIBLE	DUE DATE			
<i>Summarize below any actions to be undertaken indicating who is responsible for the action and by when the action should be completed.</i>					
colectarea propunerilor pentru strategie	Secretariatul CNC	30 mai			
ședință CCM – alegerea conducerii CCM, stabilirea PR	CNC	20-30 iunie			
consultările cu populațiile-cheie	Membrii CNC	1 iulie			
scrisoarea comună Nasta-Balș	IP Marius Nasta, INBI Matei Balș				
Draftul NC	OMS – grup de lucru	15 iulie			
ședință a CCM care să aprobe/sprijine SNCT; evaluarea pașilor făcuți după ședința de astăzi; revizuirea draftului NC (aprobarea de către CCM)	Secretariatul CNC	18 iulie			
trimiterea SNCT către MS	CCM	1 septembrie			
trimiterea documentelor pe platforma online a FG	Secretariatul CNC	7-10 octombrie			
DECISION MAKING					
MODE OF DECISION MAKING (Place 'X' in the relevant box)	CONSENSUS*	x	IF 'VOTING' WAS SELECTED, INDICATE METHOD AND RESULTS		
	VOTING		VOTING METHOD (Place 'X' in the relevant box)	SHOW OF HANDS	
				SECRET BALLOT	
			ENTER THE NUMBER OF MEMBERS IN FAVOUR OF THE DECISION	>	
			ENTER THE NUMBER OF MEMBERS AGAINST THE DECISION	>	
		ENTER THE NUMBER OF VOTING CCM MEMBERS WHO ABSTAINED	>		
*Consensus is general or widespread agreement by all members of a group.					

SUMMARY OF DECISIONS & ACTION POINTS			
AGENDA ITEM NUMBER	WRITE IN DETAIL THE DECISIONS & ACTION POINTS BELOW	KEY PERSON RESPONSIBLE	DUE DATE
AGENDA ITEM #1	solicitarea asistenței tehnice de la FG cu privire la criteriile și recomandările pentru CCM în vederea îmbunătățirii și evaluării capacității CCM România pentru implementarea fondurilor FG	vice-presedinte CNC-FG	
AGENDA ITEM #2	colectarea propunerilor pentru strategie	secretariatul CNC-FG	30 mai
AGENDA ITEM #2	ședință CCM – alegerea conducerii CCM, stabilirea PR	secretariatul CNC-FG, membrii CNC-FG	20-30 iunie
AGENDA ITEM #2	consultările cu populațiile-cheie	OMS – grup de lucru	1 iulie
AGENDA ITEM #2	scrisoarea comună Nasta-Balș	IP Marius Nasta, INBI Matei Bals	
AGENDA ITEM #2	Draftul NC	OMS – grup de lucru	15 iulie
AGENDA ITEM #2	ședință a CCM care să aprobe/sprijine SNCT; evaluarea pașilor făcuți după ședința de astăzi; revizuirea draftului NC (aprobarea de către CCM)	Secretariatul CNC	18 iulie
AGENDA ITEM #2	trimiterea SNCT către MS	CCM	1 septembrie
AGENDA ITEM #2	trimiterea documentelor pe platforma online a FG	Secretariatul CNC	7-10 octombrie

To add another 'Agenda Item' highlight the entire row corresponding to the last 'Agenda Item #' in the table. Right click on the mouse and select the 'Insert' menu item, then select the 'Insert Rows Below' option. Repeat as necessary to add additional rows.

NEXT MEETING (INCLUDES OUTSTANDING AGENDA ITEMS NOT COMPLETED DURING CURRENT MEETING)	
TIME, DATE, VENUE OF NEXT MEETING (dd.mm.yy)	20-30 iunie 2014
PROPOSED AGENDA FOR NEXT MEETING	WRITE THE PROPOSED AGENDA ITEMS IN THE SPACES PROVIDED
AGENDA ITEM #1	Recap on decision points of previous meetings
AGENDA ITEM #2	alegerea conducerii CCM
AGENDA ITEM #3	stabilirea PR
AGENDA ITEM #4	
AGENDA ITEM #5	

To add another 'Agenda Item' highlight the entire row corresponding to the last 'Agenda Item #' in the table. Right click on the mouse and select the 'Insert' menu item, then select the 'Insert Rows Below' option. Repeat as necessary to add additional rows.

SUPPORTING DOCUMENTATION	Place an 'X' in the appropriate box	
	Yes	No
ANNEXES ATTACHED TO THE MEETING MINUTES		
ATTENDANCE LIST	X	
AGENDA		
OTHER SUPPORTING DOCUMENTS		
IF 'OTHER', PLEASE LIST BELOW:		
 Valentin Simionov (RHRN), CCMs ER an		



participanti CCM NFM technical
14-15 mai 2014.pdf aspects and tools_1!

CHECKLIST		(Place 'X' in the relevant box)	
	YES	NO	
AGENDA CIRCULATED ON TIME BEFORE MEETING DATE		X	The agenda of the meeting was circulated to all CCM members, Alternates and Non-CCM members <u>2 weeks</u> before the meeting took place.
ATTENDANCE SHEET COMPLETED	X		An attendance sheet was completed by all CCM members, Alternates, and Non-CCM members present at the meeting.
DISTRIBUTION OF MINUTES WITHIN ONE WEEK OF MEETING		X	Meeting minutes should be circulated to all CCM members, Alternates and non-members within <u>1 week</u> of the meeting for their comments, feedback.
FEEDBACK INCORPORATED INTO MINUTES, REVISED MINUTES ENDORSED BY CCM MEMBERS*		X	Feedback incorporated into revised CCM minutes, minutes electronically endorsed by CCM members, Alternates and non-members who attended the meeting.
MINUTES DISTRIBUTED TO CCM MEMBERS, ALTERNATES AND NON-MEMBERS	X		Final version of the CCM minutes distributed to CCM members, Alternates and Non-members and posted on the CCM's website where applicable within <u>15 days</u> of endorsement.

* Often CCM minutes are approved at the next meeting. Since many months can pass before the next scheduled meeting, electronic endorsement of the CCM minutes is considered to be a more efficient method for effective meeting management.

GLOSSARY FOR ACRONYMS USED IN THE MINUTES:	
ACROYNM	MEANING
CCM, CNC-FG	Comitetul Național de Coordonare a Programelor HIV/SIDA și Tuberculoză
CCRB NIAID	Collaborative Clinical Research Branch, National Institute of Allergy and Infectious Diseases
CPSS	Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate
CUNY	City University of New York
GFATM	The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
INBI Balș	Institutul Național de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș”
IP Nasta	Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”
MDRAP	Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice
MF	Ministerul de Finanțe
MS	Ministerul Sănătății
NC	Notă conceptuală
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
PNCT	Planul Național de Control al Tuberculozei
PR	<i>Primary recipient</i> (primitor principal)
RAA	Romanian Angel Appeal
RHRN	Romanian Harm Reduction Network
SN	Strategia Națională
SNCT	Strategia Națională de Control al Tuberculozei
SNS	Strategia Națională de Sănătate

UNOPA	Uniunea Națională a Organizațiilor Persoanelor Afectate de HIV/SIDA
-------	---

To add an additional 'Acronym', highlight the entire row corresponding to the last 'Acronym' in the table. Right click on the mouse and select the 'Insert' menu item, then select the 'Insert Rows Below' option. Repeat as necessary to add additional rows

CCM MINUTES PREPARED BY:					
TYPE / PRINT NAME	>	Valentin Simionov	DATE	>	16.05.2014 – 20.06.2014
FUNCTION	>	General secretary	SIGNATURE	>	

CCM MINUTES APPROVAL:					
APPROVED BY (NAME)	>	Iulian Petre	DATE	>	
			SIGNATURE	>	