

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	Strategia Națională TBC
CONFLICT OF INTEREST. (List below the names of members / alternates who must abstain from discussions and decisions)	
Nu este declarat nici un conflict de interese.	
WAS THERE STILL A QUORUM AFTER MEMBERS' RECUSAL DUE TO DECLARED CONFLICTS OF INTEREST (yes or no) >	
Yes	
SUMMARY OF PRESENTATIONS AND ISSUES DISCUSSED	
<p>Alexandru Rafila conduce ședința și moderează dezbaterile privind Planul Național TBC. Principalele comentarii provin din partea instituțiilor cu rol de coordonare (EDU) și a ONG-urilor. Idei principale: datele despre prevalența TB în rândul consumatorilor de droguri injectabile ar trebui actualizate; depistarea activă a cazurilor ar trebui descrisă mai clar, ca intervenție multidisciplinară; Mihaela Ștefan descrie procesul scrierii planului național TB și răspunde comentariilor.</p>	
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>Alexandru Rafila, președintele CNC deschide ședința referindu-se la scopul întâlnirii: Scopul nostru este să avem o înțelegere a stadiului în care se află nu doar aplicația pentru Fondul Global, ci stabilirea unei politici coerente în domeniul supravegheții și controlului infecției tuberculoase în România. La cererea președintelui, agenda de lucru este aprobată prin consens. Președintele îi oferă cuvântul lui Nicolas Farcy, pentru câteva considerații în deschiderea ședinței.</p> <p>Se trece la ordinea de zi : președintele vorbește despre Strategia Națională pentru Controlul Tuberculozei. Mulțumiri Mihaelei Ștefan, care are cel mai mare merit în elaborarea strategiei. În zilele următoare Strategia va fi postată pe site-ul Ministerului Sănătății sub forma unei propuneri pentru un proiect de hotărâre de guvern. Acest proiect de hotărâre de guvern a fost deja anunțat de MS și se găsește pe lista actelor normative ce trebuie adoptate de către Guvernul României până la sfârșitul acestui an.</p> <p>“Din punct de vedere procedural, strategia va fi pusă în dezbatere publică timp de 30 de zile lucrătoare, ceea ce înseamnă aproximativ 45 de zile calendaristice. În primele 10 zile ale acestui interval de timp se pot face observații și propuneri adreseate în scris pe site-ul MS. Orice alte propuneri, chiar dacă în afara acestui termen pot fi transmise către MS. Hotărârea de guvern va fi una simplă, unul sau două articole care spun că se aprobă Strategia Națională care se găsește în anexa hotărârii de guvern, ceea ce aveți și dvs. la îndemână, draftul strategiei din acest moment care probabil că nu se va schimba foarte mult până la finalizare. Conținutul strategiei: abordează diversele arii prioritare pentru supravegherea și controlul TB, inclusiv tratamentul și stabilirea unui cadru financiar în care să se desfășoare, astfel încât până în 2020 să atingă niște indicatori specifici, care să facă ca în România incidența TB și numărul de cazuri de TB multidrog rezistentă să scadă iar accesul pacienților la tratament să fie mult îmbunătățit, acest lucru însemnând și un pachet de stimulente care să fi atribuit atât pacienților, cât și personalului care administrează tratamentul sub directă supraveghere.”</p> <p>Prezintă un document care arată modul în care s-a îmbunătățit finanțarea programului TB. „Promisiunea făcută în întâlnirile anterioare s-a materializat în sensul că finanțarea programului TB a crescut cu aproximativ 60% în cifre reale la rectificarea bugetară care a avut loc la începutul lunii septembrie și care generează o presiune mare pentru cei care lucrează în program, pentru că au bani la dispoziție, trebuie să demonstreze că știu să-i cheltuiască eficient, pentru că șansa de a continua această finanțare depinde foarte mult și de performanța programului.”</p> <p>După intervenția Mihaelei Ștefan, președintele le cere membrilor CCM acordul privind supunerea draftului de strategie dezbaterii publice.</p> <p>Președintele propune adoptarea prin consens a PNT în forma sa actuală cu completarea că propunerile sunt binevenite și vor fi luate în considerare în perioada de dezbateră. Membrii CNC sunt de acord cu această procedură.</p> <p>Președintele răspunde la comentariul d-lui Farcy referitor la introducerea măsurilor de reformă în planul național TB: „Ieri am avut o discuție la MS, în care am atins toate aceste puncte, iar modificarea substanțială a modului de tratament al pacienților implică diverse aspecte care țin atât de modul în care este organizat și salarizat personalul medical, cât și de modul în care sunt decontate serviciile medicale către spitalele de pneumoftiziologie, iar cel de-al treilea aspect este legat și de statutul social al unora dintre pacienți, care nu pot fi tratați în ambulatoriu, nu putem transforma <i>out-patient</i> în <i>street-patient treatment</i>, pentru că tratamentul pe stradă nu va rezolva în nici un fel problema. Trebuie să fim realiști și dincolo de niște scheme rigide să oferim tratament acestor pacienți. Problema este următoarea: trebuie să asigurăm tratament pacienților care nu au casă? Care este poziția FG privind pacienții fără casă?”</p>
MLBL	
NGO	<p>Mihaela Ștefan (RAA): „În elaborarea strategiei am beneficiat de sprijin din partea unui consultant OMS. Componenta grupurilor de lucru pentru strategie și pentru concept note a fost votată de CCM. Au urmat câteva săptămâni de lucru la Institutul Marius Nasta, în care au fost analizate recomandările misiunii de program review, pe baza cărora au fost organizate obiectivele, intervențiile și activitățile din strategie.</p> <p>A urmat un al doilea proces, în care au fost stabilite țintele și, aferent țăintelor – bugetele. Există un buget detaliat pentru fiecare componentă a programului. Experții Programului Național de Control al Tuberculozei (PNCT) au fost consultați cu privire la toate detaliile strategiei. În prezent am primit câteva reacții din partea FG, care a revizuit acest plan strategic și chiar astăzi am primit de la consultantul OMS ultima variantă de strategie. Strategia a circulat în engleză, probabil că a fost deja tradusă și ulterior postată pe site-ul MS vom avea completări în caz că am omis ceva.”</p> <p>Mihaela Ștefan – referindu-se la remarca dr. Abagiu: revizuirea datelor este cea mai mică problemă privitoare la textul planului strategic. Noul plan strategic cuprinde activități foarte clare grupurile la risc: consumatori de droguri, homeleși, deținuți, populație săracă cu acces limitat la serviciile de sănătate.</p> <p>Monica Dan (ARAS): „Cred că ar fi util ca la depistarea activă să fie scrisă mai clar depistarea activă în rândul populațiilor vulnerabile ca intervenții multidisciplinare.”</p>

	<p>Mihaela Ștefan(RAA) – re. la comentariul Monicăi Dan: „Sunt de acord ca în strategie să se facă referire inclusiv al protocol de lucru, cum să se procedeze: ONG, rețea etc. În strategie este introdusă o bucată de dezvoltare a acestui protocol în care experți ai PNCT, împreună cu oameni de teren, să vedem care este cea mai bună soluție - și depistare activă și monitorizare de tratament, pentru că experiența cu Salvați Copiii arată că PAFA depistați de către ei și referiți către dispensare și monitorizați ușurează munca pneumologului pentru că îl ajută să vindece pacienții respectivi. Există o intervenție care va consta în dezvoltarea acestui protocol, document care să includă norme despre cum se face depistarea.”</p>
EDU	<p>Dr. Adrian Abagiu (INBI Matei Balș): „Incidența la pacienții HIV în general este undeva pe la 3,7%, iar la pacienții cu droguri e la 18%. Consumatorii de droguri sunt foarte la risc și cred că ar trebui puse în draft, la fel cum în draft sunt puse cifrele din 2012, ar trebui actualizate. Ultimele cifre arată clar că fenomenul este scăpat de sub control la consumatorii de droguri.”</p> <p>Dr. Mariana Mărdărescu (INBI Matei Balș): confirmă creșterea incidenței TB la consumatorii de droguri. Pe de o parte se remarcă creșterea cazurilor HIV la consumatorii de droguri injectabile, pe de altă parte sistemul de sănătate este din ce în ce mai avizată și au crescut testările la consumatorii de droguri.</p> <p>„Am avut două întâlniri cu colegii din Comisia Națională HIV/SIDA și am discutat datele, care arată 29% din cazurile noi (incidența cazurilor HIV la consumatorii de droguri injectabile din totalul cazurilor noi înregistrate în 2014), dintre care aproximativ 12% au fost diagnosticați cu TB. Ceea ce pe mine m-a mirat este faptul că în țară nu este recunoscut fenomenul consumului de droguri, adică pare că este localizat doar la nivelul Bucureștiului și în zonele arondate, deși în fiecare zi nu văd în materie de informații medicale nimic altceva decât consumatori de droguri din Constanța. Iași, Timișoara etc. Ca urmare problema tuberculozei și a consumatorilor de droguri este într-o ușoară creștere. Pe de altă parte lumea sanitară este din ce în ce mai avizată. Se fac testări, însă un consumator de droguri și în special unul care nu consumă droguri injectabile nu va menționa, decât dacă este foarte bine întrebat, consumul de droguri ca factor de risc pentru infecție. Majoritatea consumatorilor de droguri nu se injectează. Aici apare o problemă a modului prin care noi întrebăm și de aceea probabil este nevoie de cursuri de formare și de colaborare cu asistenți sociali care să știe cum să întrebe vis a vis de factorii de risc aceste persoane.”</p> <p>„În urma participării la două întâlniri internaționale, dintre care una în Talin, am constatat că, în momentul de față, la nivel european, toată lumea este în alarmă vis a vis de creșterea consumului de droguri.”</p> <p>„Din punctul de vedere al distribuției pe sexe, dacă până în prezent distribuția era oarecum egală, acum trecem către o predominantă masculină. Este posibil să fie vorba de populații MSM/bisexuali consumatori de droguri. Din punctul meu de vedere nu este adevărat, insist să spun că femeile seropozitive și consumatoare de droguri ajung în maternitate, ele nu accesează actul medical nu pentru că le este interzis ci pentru că nu ajung, sunt testate, nasc, abandonează copiii și pleacă. La sfârșitul a acestei luni suntem la nașterea 8, aproape de copii născuți de mame seropozitive consumatoare de droguri. De regulă partenerii nu sunt cunoscuți. Sunt supărată pentru că la întâlnirea de la Constanța nu s-a discutat nicio clipă despre tuberculoza la copil, care reprezintă o piatră de încercare ca diagnostic. Nu trebuie să uităm că marea majoritate a acestor copii sunt abandonați de mame consumatoare de droguri seropozitive, consumatoare de droguri și cu tuberculoză care dispar din sistem. În 2012 am avut peste 7 copii infectați cu TB.”</p> <p>Dr. Gilda Popescu (INP Marius Nasta): „De câteva zile lucrăm la protocolul TB-HIV, l-am trimis și către dvs. și către CCM, el a fost actualizat cu ultimele date care existau în baza de date de control al TB, rugămintea este ca și de la baza de date HIV să a vem datele actualizate. Credem că avem o evidență destul de corectă a datelor. În ceea ce privește copiii cu TB, avem o incidență destul de mare, suntem pe la 22 la suta de mii. A scăzut cu 54%, totuși avem o valoare ridicată.”</p> <p>Dr. Ghilda Popescu – despre depistarea activă: „Noi am început să colectăm date dezagregate în soft. Începând cu acest an sunt înregistrate cazurile în funcție de tipul de populație, astfel încât să știm ce populații mențin nivelul crescut al endemiei TB. Acum știm câți sunt CD, câți sunt PAFA, populația roma, alte populații. În prezent le avem în soft și la anul vom putea să le transmitem ca date cu mult mai exacte.”</p> <p>Dr. Domnica Chiotan întreabă colegii de la HIV/SIDA ce se întâmplă cu pacienții CDI depistați seropozitivi și referiți către dispensarele TB: știu dacă ajung în urma referirii?</p> <p>Dr. Abagiu: Le facem fișă de confirmare TB, pe care o dau la epidemiologie.</p> <p>Dr. Chiotan: Nu știu dacă de acolo [fișa] ajunge la noi. În Programul Național de Control al TB un tipizat, este fișa de anunțare și aceea trebuie să meargă către dispensarul TB de pe teritoriul căruia a fost diagnosticat acest caz.</p> <p>Dr. Abagiu: Le dăm serviciului de epidemiologie din Institut, nu aș putea să vă spun ce fac ei mai departe.</p> <p>Dr. Chiotan: Pe mine m-a uimit această asociere de 12% despre care nu cred că se va regăsi în baza națională de date, că tare cred că nu a ajuns la noi.</p> <p>Dr. Abagiu: Ei sunt în total 2-300 de pacienți cu HIV de la droguri, dar între ei vreo 12% au și TB, față de restul, cele 895 de cazuri din tot anul, unde sunt 7%.</p> <p>Dr. Chiotan: dacă este vorba de câteva zeci de cazuri, pe acestea le avem.</p> <p>Dr. Angheluță: „Mi se pare relevant faptul că ar fi necesară dezvoltarea unor servicii multi-disciplinare HIV/TB în același loc. Această problemă umană a deplasării pacienților dintr-un loc în altul după tratament HIV – TB poate fi astfel rezolvată.”</p> <p>Dr. Abagiu: „Lucrul asta se întâmplă relativ, însă a fost deja depășit: pacienții seropozitivi erau îndrumați către Sp. Victor Babeș, așa cum acum 5 ani cazurile de HIV din penitenciare se îndreptau către spitalul penitenciar Jilava. Când erau 15-20 era OK. Acum în spitalul Jilava sunt peste 340 de deținuți seropozitivi și nu mai au unde să îi pună. Secția inițială avea 100 și ceva de paturi; deja s-au extins peste jumătate din spitalul Jilava. Nimeni nu vrea să îi primească în altă parte. Deja este un dormitor cu vreo 30 de femei care s-a făcut la [Spitalul Penitenciar] Rahova.”</p> <p>Dr. Mărdărescu: „De câțiva ani la INBI Matei Balș este angajat un pneumo-ftiziolog. Infecția HIV presupune imunodepresie severă și nu știu dacă este indicat să mă plimb cu pacientul prin alte părți; pacientul care are HIV și TB nu poate fi internat în secțiile de varicela sau pojar...”</p> <p>Dr. Popescu – re la comentariul d-lui Farcy: „40% dintre pacienții noștri sunt neasigurați. Vreau să vă spun că cei neasigurați nu au posibilități mari. Legat de rata de confirmare și deci de pacienții cu baciloscopie pozitivă, sunt aproximativ 60% (din totalul pacienților). Dacă ne gândim la riscul epidemiologic pe care îl prezintă acești pacienți, atâta timp cât rămân BK pozitivi, ei trebuie să rămână internați. Nu putem să le dăm drumul.”</p> <p>Dr. Abagiu: „Problema este că nu putem să-i ținem. Noi avem pacienți care sunt cu BK pozitiv, îmi vine 3 sau 7 zile, nu are CNP, CNAS îi validează foile și el fuge din spital înapoi în canal imediat ce l-ai pus pe picioare.”</p>

	<p>Mihaela Ștefan – re. la discuția despre reforma sistemului de tratament: în această strategie abordarea este centrată pe pacient. Asta nu înseamnă că se desființează spitalele, ci că vor exista centre specializate, încă două centre MDR-sociale-paliative etc. Există dezvoltare de lucrători comunitari și echipe multidisciplinare (asistent social, psiholog, medic) care să urmărească pacientul din punct de vedere social, psihologic, medical și care să decidă, pe baza unor criterii ce vor fi dezvoltate, dacă pacientul trebuie internat și pe ce durată de spitalizare sau dacă poate să fie trimis acasă, dacă are condiții, în condițiile în care acești pacienți sunt urmăriți de asistenții comunitari, medic de familie – e prevăzută reintroducerea stimulentei pentru medicii de familie, pentru diagnostic și monitorizare de tratament. Deci sunt intervenții integrate, gândite astfel încât aceste tipuri de servicii să fi preluate în timp.</p>		
PLWD			
FBO			
KAP			
FGAT M	<p>Nicolas Farcy: „Din perspectiva FG lucrurile stau foarte bine. Astăzi vom discuta despre propunerea de strategie și despre conținutul notei conceptuale. Aș dori să le mulțumesc celor care au participat în calitate de membri ai grupului de lucru sau ca membri ai CNC și sunt siguri că, dacă vom continua la fel, ne vom atinge obiectivul de a avea o strategie națională aprobată de guvern, cu un buget multi-anual și cu toate sursele de finanțare disponibile pentru aceste obiective, cu o notă conceptuală foarte bună pentru FG. Vă mulțumesc!”</p> <p>Comentariu final: „Principala noastră așteptare de la Planul Național TB este să includă reforma sistemului TB, în principal asigurarea trecerii de la sistemul de tratament bazat pe internare la sistemul de tratament în regim ambulatoriu și raționalizarea internărilor din motive programatice, cu scopul de a scădea numărul internărilor pacienților cu MDR-TB și de a asigura că toate fondurile actualmente alocate pentru internări și care se ridică, conform estimărilor incluse în strategie, la 25 milioane Euro pe an, ar putea fi mult mai eficiente în unități ambulatorii. Sugerăm includerea în strategie a așa numiților indicatori de reformă, care să fie de exemplu, scăderea numărului de paturi alocate la nivel național, timpul mediu petrecut în tratament în regim de internare, numărul total al pacienților care au început faza de tratament în regim ambulatoriu etc. Pentru informarea dvs., alte state deja au realizat acest lucru, introducând indicatori în strategiile naționale.”</p> <p>Răspuns la întrebarea președintelui cu privire la tratarea pacienților fără dociliu în regim de internare: “Bineînțeles, poziția FG este că aceștia ar trebui tratați, poziția FG nu este ca toate dispensarele și să funcționeze numai în unități ambulatorii, înțelegem de asemenea că unitățile medicale includ și un aspect social. Conform statisticilor din alte țări, numărul pacienților care au nevoie de mai mult timp în internare fie din motive medicale, fie din motive sociale, nu este atât de mare comparat cu numărul de pacienți care se regăsesc în prezent în dispensarele TB. Acesta este primul punct. Cel de-al doilea punct, pacienții negativi nu ar trebui să meargă deloc la dispensare, spre deosebire de practica din prezent. Acești pacienți negativi ar putea fi infectați cu MDR-TB (în regim de spitalizare), nu îmi dau seama dacă toată lumea de aici înțelege despre ce vorbim aici! În cele din urmă, aș dori să vă împărtășesc din experiența altor țări, de exemplu proiectul Sputnik din Rusia, în care pacienții sunt contactați prin intermediul unităților mobile și primesc tratament DOT și suport social și vă pot spune că acest proiect a fost evaluat de mai multe ori cu rezultate foarte bune, care îi arată eficiența.”</p>		
DECISION(S) <i>Summarize the decision in the section below</i>			
Planul Național TB este aprobat în consens de membrii CNC.			
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>			
Propunerea Planului Național TB va fi publicată pe situl MS, în procedură de consultare publică.		Ministerul Sănătății	Săptămâna viitoare
DECISION MAKING			
MODE OF DECISION MAKING (Place 'X' in the relevant box)	CONSENSUS*	<input checked="" type="checkbox"/>	IF 'VOTING' WAS SELECTED, INDICATE METHOD AND RESULTS
	VOTING	<input type="checkbox"/>	VOTING METHOD (Place 'X' in the relevant box)
			SHOW OF HANDS
			SECRET BALLOT
			ENTER THE NUMBER OF MEMBERS <u>IN FAVOUR OF</u> THE DECISION
		ENTER THE NUMBER OF MEMBERS <u>AGAINST</u> THE DECISION	>
		ENTER THE NUMBER OF VOTING CCM MEMBERS <u>WHO ABSTAINED</u>	>
*Consensus is general or widespread agreement by all members of a group.			
MINUTES OF EACH AGENDA ITEM			
AGENDA ITEM #2	Nota conceptuală		
CONFLICT OF INTEREST. (List below the names of members / alternates who must abstain from discussions and decisions)			
Nu este declarat nici un conflict de interese.			

WAS THERE STILL A QUORUM AFTER MEMBERS' RECUSAL DUE TO DECLARED CONFLICTS OF INTEREST (yes or no) >		Yes
SUMMARY OF PRESENTATIONS AND ISSUES DISCUSSED		
Silvia Asandi prezintă CNC principalele puncte ale notei conceptuale, precum și aspecte tehnice ținând de procesul de elaborare al documentului. Se discută chestiunea centrului de tratament MDR TB din perspectiva MS și a 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>		
	Președintele îi dă cuvântul Silviei Asandi, pentru prezentarea notei conceptuale.	
GOV	<p>Președintele îi răspunde lui Ștefan Răduț: „Nu neapărat un centru social; noi am identificat mai locații; trebuie să îndeplinească mai multe criterii; unul să fie legat de distribuția geografică, ținând cont că există unul la Biserican i și unul la București și să fie o zonă în care incidența să fie importantă. Noi avem câteva locații identificate, să vedem unde.”</p> <p>Președintele cu referire la comentariul lui Nicolas Farcy despre prioritățile FG: „Eu sper ca primul obiectiv al FG în România, access la tratament și îmbunătățirea procentului de vindecare al acestor pacienți să-l atingem prin Fondurile Norvegiene, iar în ceea ce privește deciziile de politică de sănătate care trebuie luate pentru a modifica tratamentul pacienților de la spitalizare la tratament în ambulatoriu, aceasta se face în cadrul programului național de sănătate. Rămâne de văzut care poate fi contribuția FG pe cele două arii la care a făcut Nicolas referire, deoarece prin intermediul Fondurilor Norvegiene și prin decizia MS cred că reușim să acoperim aceste două arii. Dorim să știm care sunt tipurile de activități ce pot fi finanțate de FG și care să nu se suprapună cu ce putem acoperi în acest moment.”</p>	
MLBL		
NGO	<p>Silvia Asandi (RAA): la finalul săptămânii trecute a fost trimisă grupului de lucru structura notei conceptuale din pdv al intervențiilor. Prezintă structura notei conceptuale. “Munca noastră a început în paralel cu munca pentru planul național strategic, grupul de lucru este cam același, am beneficiat de suportul OMS, atât colegii din România cât și David Berger, consultantul care ajută la elaborarea planului strategic și al CN. Munca noastră s-a bazat pe 7 sau 8 piloni mari: primul au fost recomandările raportului de evaluare OMS/ECDC, al doilea – portfolio analysis transmis de FG în luna martie, al treilea – planul național strategic și programatical financiar gap asociat PNS, de asemenea contribuțiile solicitate de colegii de la OMS către partenerii naționali, consultările cu ONG-urile, consultările cu pacienții bolnavi de TB, aparținătorii și personalul medical care tratează sub forma cercetării calitative și cantitative finalizată prin raportul de cartografiere al pacienților cu TB și discuțiile din cadrul CNC pe care le-am avut în întâlnirile anterioare.”</p> <p>Silvia Asandi, re la locația unității sociale: „Ar trebui să identificăm cât de repede locația și ar trebui ca în următoarea perioadă să știm exact ce trebuie să facem acolo, pentru că dacă vorbim de reabilitarea clădirii ne va trebui un studiu de fezabilitate, un studiu tehnic... GF cere explicații pentru fiecare Euro solicitat, există o secțiune de asumții în care sunt explicate detaliat cheltuielile. Dacă explicațiile nu sunt suficiente de clare, FG cere date suplimentare, dacă explicațiile continuă să nu fie suficiente, cheltuiala este eliminată. Nu vom putea pune o sumă <i>bulk</i>, trebuie să știm pentru ce.”</p> <p>Daniela Fărcășanu cere clarificări despre bugetul alocat pentru IDU: 1,6 milioane euro este o sumă ok pentru 300 de pacienți depistați, ceea ce înseamnă 5,000 euro/persoană atinsă, față de categoria persoane cu acces limitat la servicii medicale, față de care aceste costuri sunt disproporționate.</p> <p>Mihaela Ștefan: “Pentru IDUs ținta este de 2500 persoane care își injectează droguri din care toți vor primi servicii de harm reduction și între care teoretic vor fi identificați 250 pacienți TB, la homeleși sunt 1000 de persoane care vor fi testate dintre care teoretic 100 vor fi depistați. La IDU și homeless bugetul asociază depistarea activă cu stimulentele pentru pacienți. Celelalte două, 500 cu încă 1,400 fac 2 milioane – au fost alocări bugetare care pot fi modificate, inclusiv bugetele crescute. Am vrea să ajungem la 6000 persoane monitorizate prin DOT și primesc stimulente, cam 40%, pe 2 ani, pentru că acest proiect se va implementa în 6 județe cu endemie care pot să ajungă la 25% din numărul de endemie. Nu sunt nominalizate județele, vor fi stabilite.”</p> <p>Dana Fărcășanu: „Ar trebui să detaliați mai clar această țintă și vă spun asta din perspectiva eliminării potențialelor întrebări din partea FG.”</p> <p>Silvia Asandi – îi răspunde lui Carmen Angheluță: “Prezentarea notei conceptuale va fi atașată la minută. În ceea ce privește nota conceptuală ca atare, nu veți putea vedea originalul decât dacă aveți parolă, și sunt două conturi alocate, unul pentru Vali Simionov (pt CCM), celălalt pentru Mișu (grupul de lucru). Dar vom putea face cu copy/paste un document pe care să îl trimitem către CNC, deoarece CNC trebuie să aprobe nota conceptuală.”</p>	
EDU	Carmen Angheluță: „Vom primi și noi nota conceptuală? Cum se procedează?”	
PLWD	Ștefan Răduț - întrebare pentru dr. Rafila: „V-ați gândit unde să fie acel centru social pentru pacienți? Spital, zonă?”	
FBO		
KAP		
GFAT M	<p>Nicolas Farcy: „Nota conceptuală este foarte bună din perspectiva FG. Există un singur punct la care se pot ivi dificultăți cu <i>Technical Review Panel</i>, cel privitor la renovarea centrului MDR, în contextul în care toți partenerii iau în considerare mutarea accetului către tratamentul în regim ambulatoriu. Dincolo de acest aspect, strategia TB este cea mai importantă, deoarece acesta este documentul care asigură sustenabilitatea. Dacă strategia detaliază cât mai bine posibil cum se va face trecerea de la sistemul de tratament centrat pe internare către un sistem de tratament centrat pe îngrijiri în regim ambulatoriu în anii care vin, voi putea spune TRP-ului că nota conceptuală are la bază strategia națională TB, care a fost apreciată ca fiind foarte bună. Pentru FG, prioritatea este asigurarea sustenabilității unei rate de succes a tratamentului MDR-TB al pacienților din România. Ratele de tratament actuale sunt inacceptabil de scăzute, mai puțin de 20%, ceea ce este mai puțin decât rata tratamentului recuperării spontane în cazul pacienților cu MDR-TB și aceasta trebuie să fie clar direcția pentru asigurarea sustenabilității grantului finanțat de FG. Cum să asigurăm asta? Prin achiziție centralizată de medicamente, acces cât mai curând la TOATE medicamentele de linia a doua, indiferent de tipul de tratament, în regim de internare sau ambulatoriu. FG știe de asemenea că este nevoie de reovarea unor centre MDR-TB însă, știu dinainte că acest aspect ar putea să nu fie considerat drept o prioritate de către FG.”</p> <p>Nicols Farcy răspunde d-lui președinte cu privire la ariile acoperite de proiectul FG: „FG susține toate activitățile ce determină reforma sistemului de tratament TB în România.”</p>	
DECISION(S) <i>Summarize the decision in the section below</i>		

Nota conceptuală este aprobată în forma prezentată de Silvia Asandi.			
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>			
Nota conceptuală va fi actualizată și încărcată în Grant Management Platform până la data de 15 octombrie 2014.		Mihaela Ștefan, Valentin Simionov	15.10.2014
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 <u>IN FAVOUR OF THE DECISION</u>		>
ENTER THE NUMBER OF MEMBERS <u>AGAINST THE DECISION</u>		>	
ENTER THE NUMBER OF VOTING CCM MEMBERS <u>WHO ABSTAINED</u>		>	
*Consensus is general or widespread agreement by all members of a group.			
MINUTES OF EACH AGENDA ITEM			
AGENDA ITEM #3	Conflictul de interese, comitetul de supraveghere, regulamentul de organizare și funcționare – rezultatele grupului de lucru		
CONFLICT OF INTEREST. (List below the names of members / alternates who must abstain from discussions and decisions)			
Nu este declarat nici un conflict de interese. Membrii grupului de lucru se abțin de la votul privitor la adoptarea modificărilor ROF, procedurii de conflict de interese și a termenilor de referință pentru comitetului de supraveghere.			
WAS THERE STILL A QUORUM AFTER MEMBERS' RECUSAL DUE TO DECLARED CONFLICTS OF INTEREST (yes or no) >			Yes
SUMMARY OF PRESENTATIONS AND ISSUES DISCUSSED			
Iulian Petre prezintă principalele elemente actualizate în ROF, printre care revizuirea componenței CNC, reprezentativitatea pe constituante, numărul maxim de locuri în CNC alocat pe constituante, termenii de referință pentru membrii comitetului de supraveghere și politica conflictelor de interese.			
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>Președintele îi dă cuvântul lui Iulian Petre pentru a prezenta conținutul punctului de pe agendă.</p> <p>Propune ca în cadrul comitetului de supraveghere să fie incluși minim 6 persoane, 3 experți și 3 supleanți, în cazul în care expertul nu are disponibilitatea să participe și fie reprezentat de supleant.</p> <p>Lucia Mihailescu (ANP): "În cadrul vizitelor de monitorizare se folosește manualul de monitorizare din cadrul proiectelor sau acest comitet trebuie să își elaboreze propriile proceduri? Pentru că una din probleme e că anul trecut, când membrii CNC au fost invitați la activitățile din proiectul ANP și cineva se oferise să vină, s-a întrebat pe ce bază. Ce fișă de monitorizare are cel care vine la un implementator?"</p> <p>Președintele CNC: comentariu 1 – de ce două locuri pe constituante; comentariu 2 : "activitate relevantă în domeniu": cine stabilește că o organizație are activități relevante în domeniu ? comentariu 3: la ce se referă criteriul despre persoane infectate sau afectate ? toată lumea e afectată. Comentariu 4 : sunt instituții publice cu număr nelimitat de locuri. "Cred că ar trebui să avem un număr limitat. În cazul celorlalte tipuri de membri, acolo une există limita de locuri, să nu se depășească numărul total. [Iulian Petre prezicează că numărul total de membri este de 35]. Altfel vom face un CNC nefuncțional. Pe de o parte ne trebuie reprezentativitate, pe de altă parte funcționalitate. Instituțiile publice trebuie identificate, pentru că nu este corect ca unii să aibă locuri nelimitate, alții să aibă locuri limitate." [Iulian Petre spune că nu se știe câte instituții publice își vor reinnoi membershipul].</p> <p>Președintele propune ca suma minimă pentru aprobare să se ridice la 1000E.</p> <p>Președintele consideră că actualizarea realizată de grupul de lucru corespunde cerințelor FG. Comentariu despre declarație de conflict de interese: "Se poate completa o declarație de interese valabilă pe durata mandatului cu mențiunea că de fiecare dată când apare o modificare a conflictului de interese se completează de persoana în chestiune în termen de 30 de zile."</p> <p>După încheierea prezentării realizate de Iulian Petre, președintele întreabă CNC-ul dacă este de acord cu propunerile grupului de lucru.</p>		
MLBL			
NGO	Monica Dan (ARAS): „Ar trebui să existe o fișă de post pentru comitetul de supraveghere.”		
EDU	Carmen Angheluță (SNS...): „Comitetul trebuie să lucreze simplu și precis. Să se facă niște instrumente simple, care totuși să ilustreze activitatea de pe teren.”		
PLWD	Iulian Petre (UNOPA): „7 membri CNC au fost însărcinați să lucreze la revizuirea ROF, la politica de conflict de interese și să stabilească termeni de referință pentru comitetul de supraveghere. Comunicarea și lucrul s-au făcut prin email. Prezintă principalele		

	<p>elemente ale comitetului de supervizare. Există relații de incompatibilitate – de exemplu membrii comitetului nu pot avea legături cu PR-ul, iar în componența comitetului nu pot intra președintele și vice-președintele CNC.”</p> <p>Iulian Petre – re la comentariul Monicăi Dan: „Aceasta este fișa de post.”</p> <p>Iulian Petre – re la întrebarea Luciei Mihăilescu: „Pe siteul FG există un instrument foarte bun de monitorizare. Nu știu dacă vom avea noi experții care să lucreze cu acest instrument sau dacă avem atâta cantitate de informație pentru că grantul e cam mic și, participând la ședințe știm cam tot ce ține de grant. Eu cred că acest comitet ar trebui să-și dezvolte procedura de lucru singur. Pe noi ne interesează cu ce informații vin în fața CNC-ului de cel puțin două ori pe an să ne spun care sunt rezultatele vizitelor. Supervizarea este în macro și nu intră în detaliul monitorizării realizate de PR sau de LFA.”</p> <p>„Unul din membrii comitetului trebuie să fie coordonator, nu e o funcție, e o responsabilitate. Trebuie să ne asigurăm că se mobilizează cineva pentru îndeplinirea acestor sarcini.”</p> <p>Actualizarea ROF A fost o discuție despre constituentele CNC. Experții care ne-au oferit consultanță au discutat acest subiect. În ROF sunt specificate constituentele. Răspunde comentariului 2 al președintelui: „activitate relevantă în domeniu” este porțița de ieșire ca să nu existe limitare. Răspunde comentariului 3: „Există percepția că persoanele fizice, mai exact pacienții ar trebui să se reprezinte pe ei. Aici cred că sunt persoane care prin CV-ul și activitatea lor de ani de zile fac dovada implicării lor. Era o subliniere să nu existe ideea că doar pacienții au această capacitate. Avem exemplul lui Edi Petrescu, la un moment dat nu mai era UNAIDS și nu era nici Unicef și totuși l-am invitat de fiecare dată să fie alături de noi pentru că își câștigase acest drept.” „Instituțiile publice, bugetare nu au limitare de a participa în cadrul CNC; în rest, maximul de locuri este pentru discuțiile ulterioare și pentru revizuirea membrilor.” S-a pus în discuție faptul că CNC-ul este învechit și că este necesară revizuirea componenței și validată printr-o procedură publică. Am detaliat în ROF cum poate să devină cineva membru în CNC: procesul este permanent, o persoană fizică sau persoană juridică se adresează secretariatului cu solicitarea de a face parte din CNC; am păstrat recomandările din partea membrilor CNC vis a vis de orice solicitare de aderare ca membru în CNC. A fost o discuție legată de constituente, care să/și delege reprezentanții. Din ce știu eu, nu avem în România organizații din domeniu care să/și dorească să participe în CNC și să nu aibă loc. În eventualitatea în care, în urma revizuirii componenței vor exista mai mulți doritori decât locuri disponibile, secretariatul să organizeze procesul de mediere și de desemnare a organizațiilor care îi reprezintă. „Membrii CNC sunt în principal instituții publice și ONG-uri care desemnează un reprezentant și un suplent. Am avut solicitarea de a limita mandatul unui membru. Până acum durata era limitată. Există propunerea de limitare la 3 ani cu posibilitate de prelungire.” [Președintele remarcă faptul că actualul proiect durează 3 ani, după care nu va mai fi CNC]. CNC va continua să existe dacă se va permanentiza. Solicitare ca președintele să aibă responsabilitatea de a superviza și a evalua activitatea secretariatului și de a aproba cheltuielile de peste 500E. „Transparența activității CNC, să existe obligativitatea ca membrii CNC să facă publică apartenența lor la CNC pe site-urile organizațiilor și în rapoartele anuale de activitate. Cei care reprezintă o constituantă să aibă obligația de a raporta activitatea lor către cei care i-au mandatat să îi reprezinte.”</p> <p>„Am adăugat în regulament și câteva detalii despre comitetul de supervizare în acord cu termenii de referință.”</p> <p>Politica de conflict de interese. Am căutat în mai multe surse, ANI și FG definițiile conflictului de interese. Am constatat că în ROF definiția conflictului de interese este destul de bine definită. În caz că o persoană/instituție se află în conflict de interese nu poate participa la discuții și la decizii pe punctul respectiv. Am pus în regulament ceea ce există și în practica FG, o declarație anuală a conflictelor de interese pe care o va elabora secretariatul. Declarația anuală va include potențiale conflicte de interese.</p>			
FBO				
KAP				
DECISION(S) <i>Summarize the decision in the section below</i>				
ROF-ul actualizat, politica de conflict de interese și termenii de referință pentru membrii comitetului de supraveghere sunt adoptate de CNC.				
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>				
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 <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>	>	
MINUTES OF EACH AGENDA ITEM				
AGENDA ITEM #4	Calendarul activităților ulterioare Website CNC			

CONFLICT OF INTEREST. (List below the names of members / alternates who must abstain from discussions and decisions)								
Nu este declarat nici un conflict de interese.								
WAS THERE STILL A QUORUM AFTER MEMBERS' RECUSAL DUE TO DECLARED CONFLICTS OF INTEREST (yes or no) >			Yes					
SUMMARY OF PRESENTATIONS AND ISSUES DISCUSSED								
Valentin Simionov prezintă planul de îmbunătățire al funcționării CNC și noul website al CNC.								
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	Președintele îi dă cuvântul lui Valentin Simionov, secretar CNC.							
MLBL								
NGO								
EDU								
PLWD								
FBO								
KAP								
CCM Secretariat	<p>Valentin Simionov a adus o listă de semnături pentru aprobarea Planului de îmbunătățire a activității CNC – Planul B, fără buget – acesta este un document pe care va trebui să îl actualizăm și în nota conceptuală. Prezintă principalele termene din Planul de îmbunătățire al CNC. Activitatea de formare privind atribuțiile membrilor CNC trebuie realizată de secretarul CNC, după ce secretarul va participa la formare prin e-learning oferită de FG. Implementarea planului de supraveghere este în curs. Grupul de lucru a fost stabilit în ședința CNC din iulie și rezultatele tocmai au fost prezentate. Aprobarea ROF – termen pe 6 octombrie – aprobarea se discută în cadrul acestei ședințe. Deschiderea CNC pentru primire de noi membri – 6 octombrie 2014 – va trebui publicat un anunț pe site-ul CNC. Confirmarea mandatului de reprezentare a tuturor membrilor CNC se face din partea contituenței lor. În cazul ONG-urilor nu este rolul secretariatului de a media discuțiile între constituante, acesta este rolul organizațiilor, care trebuie să organizeze alegeri transparente și să documenteze acest proces. Rolul secretariatului este de a documenta la rândul său, cerând minutele ședințelor în urma cărora au fost aleși sau desemnați reprezentanți, proceduri de alegere pe fiecare constituantă ca documente de suport ce trebuie furnizate de organizațiile delegate ca reprezentante. Termen – 31 ianuarie. În mai 2015 este programată prima ședință a CNC în noua componență. Cu privire la declararea conflictului de interese, în afară de situațiile în care membrii CNC sunt invitați să își declare conflictul de interese (înainte de vot, în cadrul discuțiilor pe agendă etc.), dacă unul dintre membrii CNC omite să facă acest lucru, secretariatul poate fi informat unilateral de către alți membri din CNC, având obligația să păstreze confidențialitatea organizației sau reprezentantului care informează secretariatul despre conflictul de interese al altei părți, dacă i se cere. Secretariatul CNC intră în subordinea conducerii CNC – termen Retragerea RHRN din CNC este recomandată de consultanții EPA – ceea ce se va întâmpla prin intermediul unui email trimis de reprezentanții RHRN, Asociația Carusel sau PARADA.</p> <p>Prezintă website-ul însă pagina nu funcționează. După mai multe încercări se încarcă structura. Le recomandă membrilor CNC ca atunci când accesează pagina să dea refresh, pentru a încărca pagina. Pagina de internet CNC România: http://ccmromania-gfatm.com/</p>							
DECISION(S) <i>Summarize the decision in the section below</i>								
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>								
DECISION MAKING								
MODE OF DECISION MAKING (Place 'X' in the relevant box)	CONSENSUS*		IF 'VOTING' WAS SELECTED, INDICATE METHOD AND RESULTS					
	VOTING		<table border="1"> <tr> <td>VOTING METHOD (Place 'X' in the relevant box)</td> <td>SHOW OF HANDS</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>SECRET BALLOT</td> <td></td> </tr> </table>	VOTING METHOD (Place 'X' in the relevant box)	SHOW OF HANDS			SECRET BALLOT
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 <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>	>	
MINUTES OF EACH AGENDA ITEM				
AGENDA ITEM #5	Proiectul de lege elaborat în cadrul proiectului “Împreună pentru o Românie fără Tuberculoză” (ASPTMR-RAA)			
CONFLICT OF INTEREST. (List below the names of members / alternates who must abstain from discussions and decisions)				
Nu este declarat nici un conflict de interese.				
WAS THERE STILL A QUORUM AFTER MEMBERS' RECUSAL DUE TO DECLARED CONFLICTS OF INTEREST (yes or no) >				
SUMMARY OF PRESENTATIONS AND ISSUES DISCUSSED				
Silvia Asandi și Diana Negruț prezintă parteneriatul ASPTMR – RAA și proiectul de lege privind măsurile de suport psiho-social pentru pacienții cu tuberculoză din România.				
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	Președintele îi dă cuvântul Diane Negruț.			
MLBL				
NGO	<p>Silvia Asandi preia cuvântul pentru a face prezentarea proiectului și le mulțumește membrilor CNC care au participat la conferința de presă desfășurată în dimineața zilei de 30 septembrie. Proiectul a fost implementat de ASPTMR în parteneriat cu RAA și a urmărit adresarea nevoilor de asistență socială multidisciplinară a pacienților cu tuberculoză, rezultatul principal fiind un proiect de act normativ prezentat în conferința de presă, alături de reprezentanți MS, Catedra de sănătate publică din cadrul Facultății de medicină și farmacie, colegi din cadrul parteneriatului STOP TB din România. Diana Negruț este unul dintre experții care au lucrat la acest proiect de lege. Silvia Asandi o invită pe Diana Negruț să prezinte principalele prevederi ale proiectului de lege.</p> <p>Diana Negruț: “Acest act normativ își propune să completeze eforturile pentru îmbunătățirea calității vieții pacienților cu tuberculoză prin 1) asigurarea unor servicii psiho-sociale complementare tratamentului medicamentos, 2) oferirea unei indemnizații de hrană calculată la 13 lei pe zi, care să le asigure necesarul caloric de 4000 de calorii de care au nevoie pentru a susține tratamentul și pentru a susține costurile cu medicamentele suplimentare afețiunilor conexe tuberculozei, 3) armonizarea cadrului asigurărilor de sociale de sănătate cu privire la concediul și indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă, oferite în prezent pentru un interval de maxim 1 an și jumătate pentru anumite categorii de TB; proiectul introduce concediul medical și indemnizația pentru incapacitatea temporară de muncă pe o perioadă de maxim doi ani de zile, în funcție de indicațiile medicului. 4) proiectul oferă soluții pentru oferirea tratamentului sub directă observare.</p> <p>Azi am primit din partea dr. Rafila sprijinul MS pentru intrarea în vigoare a acestor măsuri.”</p> <p>Silvia Asandi – a fost inițiată o petiție pentru susținerea proiectului de lege, care este susținut și de parlamentari britanici care au vizitat România în vara acestui an.</p>			
EDU				
PLWD				
FBO				
KAP				
DECISION(S) <i>Summarize the decision in the section below</i>				
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>				
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 <u>IN FAVOUR OF</u> THE DECISION	>




*Consensus is general or widespread agreement by all members of a group.	ENTER THE NUMBER OF MEMBERS <u>AGAINST</u> THE DECISION	>	
	ENTER THE NUMBER OF VOTING CCM MEMBERS <u>WHO ABSTAINED</u>	>	

SUMMARY OF DECISIONS & ACTION POINTS			
AGENDA ITEM NUMBER	WRITE IN DETAIL THE DECISIONS & ACTION POINTS BELOW	KEY PERSON RESPONSIBLE	DUE DATE
AGENDA ITEM #1	Planul Național TB este aprobat în consens de membrii CNC. Propunerea Planului Național TB va fi publicată pe situl MS, în procedură de consultare publică.	Ministerul Sănătății	Săptămâna viitoare
AGENDA ITEM #2	Nota conceptuală este aprobată în forma prezentată de Silvia Asandi. Nota conceptuală va fi actualizată și încărcată în Grant Management Platform până la data de 15 octombrie 2014.	Mihaela Ștefan, Valentin Simionov	15.10.2014
AGENDA ITEM #3	ROF-ul actualizat, politica de conflict de interese și termenii de referință pentru membrii comitetului de supraveghere sunt adoptate de CNC.		
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.

NEXT MEETING (INCLUDES OUTSTANDING AGENDA ITEMS NOT COMPLETED DURING CURRENT MEETING)	
TIME, DATE, VENUE OF NEXT MEETING (dd.mm.yy)	
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	
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 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	
ANNEXES ATTACHED TO THE MEETING MINUTES	Yes	No
ATTENDANCE LIST	 CCM part list 30 sept 2014.pdf	
AGENDA	 Agenda CCM Sept.docx	
OTHER SUPPORTING DOCUMENTS	X	
IF 'OTHER', PLEASE LIST BELOW:		
1. CN structure 2. Plan de imbunatatire al functinarii CNC 3. TOR Comitet de supervizare 4. ROF actualizat  DOC_10_CN_Structure_CCM approved.ļ		



Plan de

îmbunătățire a funcsupervizare 2014.do



TOR comisie de



ROF 2014 CNC

aprobat .doc

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*			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
MS	Ministerul Sănătății
FG	Fondul Global de Luptă împotriva HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei
TRP	Technical Review Panel
PNCT	Planul Național de Control al Tuberculozei
PAFA	Persoane adulte fără adăpost
TB	Tuberculoză
ARAS	Asociația Română Anti-SIDA
RAA	Romanian Angel Appeal
INBI Matei Balș	Institutul Național de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș”
CNAS	Casa Națională de Asigurări de Sănătate
ASPTMR	Asociația Pacienților cu Tuberculoză Multidrog Rezistentă
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
EDCD	European Centre for Disease Prevention and Control / Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Infecțiilor
ONG	Organizație non-guvernamentală
IDU	Injecting Drug User
LFA	Local Fund Agent / Agentul Local al Fondului Global

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: