

PENNSYLVANIA DEPARTMENT OF HEALTH

HIV PLANNING GROUP MINUTES

(Spanish Version)

Park Inn Harrisburg West, 5401 Carlisle Pike, Mechanicsburg, PA
Mayo 13th, 2015

Miembros: Wesley Anderson, Jr., Alicia Beatty, Jeanne Caldwell, Dan Champion, Principe Castro, Melissa Davis, Doyin Desalu, Wayne Fenton, Sharita Flaherty, Linda Frank, Christopher Garnett, Daniel Harris, Lou Ann Masden, Shannon McElroy, Briana Morgan, Daiquiri Robinson, Tamara Robinson, Susan Rubinstein, Shubra Shetty, Pamela Smith, Richard Smith, Rob Smith, Nathan Townsend, Tony Strobel, Grace Shu, Ann Stuart Thacker, Wayne Williams, Paul Yabor

No Presente: Jeffery Haskins, Derick Wilson

Dept. de Salud: John Haines, Kyle Fait, Jill Garland, Sara Luby, Ken McGarvey, Benjamin Muthambi, Lisa Petrascu, Jon Steiner, Brad Van Nostrand, Nicole Risner, Christine Quimby, Cheryl Henne, Julia Montgomery

Universidad de Pittsburgh: David Givens, Daniel Hinkson, Sarah Krier

HRSA: Rob McKenna

Invitados: Leah Magagnotti, Jeff Funston, Nicole Grazi

Bienvenida

[1:04 pm]

Presidenta Flaherty: Bienvenidos a nuestra reunión de la tarde! Vamos a guardar nuestras introducciones por un momento.

HPG Presentación de Membresía [Presidenta Flaherty]

Introducciones

[Miembros dan introducciones detalladas acerca de su representación]

Anuncios

Presidenta Flaherty: Estamos implementando varios cambios en los procedimientos que habíamos discutido antes. Estamos comenzando con nuestro primer día como un medio

día, por ahora, y yo necesitamos recordar a los clientes que no son invitados oradores que no les podemos ofrecer almuerzo ya más. Estos son parte de nuestras medidas de ahorro de costes nueva sugeridos por los miembros aquí y aprobado por el Comité Directivo.

Director Ken McGarvey: También me gustaría dar la bienvenida a Nicole Risner del Departamento de Servicios Humanos (antes Departamento de Bienestar Público) Pennsylvania; también hemos estado en contacto con el Coordinador de la hepatitis C del Departamento de Salud, el Dr. Charles Howsare, y él va a asistir a las reuniones HPG.

Para nuestra actualización de integración - Sólo una nota que cada año, la Alianza Nacional de Directores Estatales y Territoriales del SIDA (NASTAD) acoge una reunión de asistencia técnica del Programa de Asistencia de Drogas SIDA. Este año la reunión también incluirá la prevención y el personal de atención. Este es un esfuerzo para mejorar la integración de los servicios de VIH a nivel federal.

Lisa Petrascu: Tenemos un aviso de viaje; hay algo de retroceso de nuestros auditores de viaje, en el que el alquiler de un coche será casi siempre considerará la opción más barata. Así que si usted conduce su propio coche por comodidad, es posible que se reembolsará a la tasa más baja. Esta no es nuestra decisión, y no tenemos ningún control sobre esa determinación. En lo que a día de reuniones se van, que tiene un día y medio frente a dos días se basada en la necesidad; no vamos a forzar todo para encajar en un tiempo reducido.

Jill Garland: Tenemos actualizaciones de la sección de prevención. Nuestra posición mecanógrafo es ahora vacante, como Greta tuvo la oportunidad de no volver. Usted puede recordar de nuestras presentaciones del presupuesto que hemos llenado las vacantes de personal, y nos ha pedido esos fondos que se utilizarán para los gastos de una sola vez para llenar las brechas y mejorar algunas cosas que ya estamos haciendo - la compra de servicios de TI, condones, pruebas rápidas, y así sucesivamente. Hablamos última vez acerca de la nueva Guía de Prevención, y algunos proveedores han solicitado excepciones para financiar las actividades / intervenciones no identificadas específicamente en la Guía. Estas solicitudes serán revisadas en la próxima semana o dos. Estamos llevando a cabo visitas a los sitios en los departamentos de salud / municipales, ya nuestros proveedores de pago por el servicio de pruebas; el desarrollo de nuevos contratos de 2016-17, y nueva invitación a licitación para el hotel por 16 a 17. Nuestro nuevo proyecto oficial de CDC es Rodrick Joiner y él estará aquí en PA en agosto 11 a 12.

Buscamos para comprar más pruebas rápidas, y estamos buscando para experimentar nuevos productos de prueba rápida, así, la Alere Determinará y posiblemente la prueba Chembio DPP. Ésta puede ser una prueba de VIH y Sífilis sistema dual.

Alicia Beatty: ¿Dónde esto se pondrá a prueba?

Jon Steiner: Estamos mirando para apuntar MSM con estas nuevas pruebas. Un sitio es un campamento rural en el noreste de Pensilvania, donde el proveedor está monitoreando también y se está poniendo a prueba una prueba de hepatitis C rápida. El otro sitio es el Proyecto SILK en Pittsburgh. Estamos trabajando con un pequeño número de sitios en un primer momento para ver qué resultados obtenemos.

Jill Garland: Esto es simplemente algo que estamos pidiendo a probadores rápidos actuales que hacer para ver cómo los productos funcionan en la vida real. Estos sitios también están probando en conjunto con nuestros programas de ETS, ya que también se pilotando una prueba rápida de sífilis.

Shubra Shetty: Por favor, tenga en cuenta que nos deja saber qué tan pronto éstos podrían estar disponibles para los proveedores - nos encantaría tener este tipo de pruebas disponibles tan pronto como sea posible.

Jill Garland: Estamos de acuerdo - sin duda vamos a estar mirando para eso en un futuro próximo.

Julia Montgomery: Tenemos varios informes Ryan White con vencimiento en junio y julio. El primero de Abril comenzó el del año 2015. Hasta ahora han sido compilados los reportes de las mujeres, bebés y niños, y agradecemos a todos por presentar esos informes para que podamos lograr que se compilen a tiempo. Todos los 7 subsidios para el cuidado regionales están siendo renovados nivel de financiación, y estos acuerdos se ejecutarán a hasta junio del 2016.

Cheryl Henne: Tenemos una nueva coordinadora fiscal, y estamos muy contentos de tenerla y ella es una gran empleada. Tenemos otro representante de la línea de servicio al cliente que se comenzará el 19 de mayo. También estamos involucrados el cierre de con la concesión.

David Givens: En la Universidad de Pittsburgh, nuestros esfuerzos de apoyo a la HPG y el Departamento de Salud, así como los proyectos que estamos desarrollando, continúan progresando sin problemas. Nuestra página web, aunque en transición a una nueva plataforma, hace albergar toda la información de planificación del HPG, incluyendo minutos y aplicaciones; estamos revisando nuestros Equipos de Capacitación con el Estado para racionalizar y coordinar las necesidades con lo que se puede ofrecer; Jornadas de Aceptación, nuestra campaña contra el estigma para reducir las disparidades de salud y las barreras, será el evento ofrecido en galería en la biblioteca Carnegie comenzando 02 de julio; y está en marcha la transición del Proyecto SILK para operar a largo plazo en el marco de una organización de base comunitaria.

Briana Morgan: Tengo un nuevo informe sobre jóvenes MSM en Filadelfia que hemos compartido con ustedes. Por favor, échale un vistazo, y vamos a celebrar una cumbre combinada del SIDA muy importante el 8 de junio en el Centro de Convenciones de Filadelfia. Sharita tiene tarjetas postales.

Linda Frank: La AETC está teniendo una conferencia en Gettysburg el 3 y el 4 de junio. Podemos trabajar respecto a la financiación de la cuota de inscripción. Vamos a tener oradores muy importantes y bien informados sobre una serie de cuestiones. Estas personas tienen un montón de grandes ideas y experiencias, y nos encantaría que usted asista.

Daniel Harris: Estoy muy feliz de anunciar que he fundado la Fundación Adelante Delantero (Forward Front Foundation) que fue concedido oficialmente 501c3 estatus. Se trabaja para ayudar a los hombres negros jóvenes y los MSM de color para envisionar y dar forma a su futuro de manera positiva. Así que voy a estar hablando con muchos de ustedes sobre los próximos pasos de esta organización, y emocionado por el futuro del grupo y de su impacto. [Aplausos]

Christine Quimby: El Departamento de Transporte de Pennsylvania (PENNDOT) está tomando comentarios hasta el final del mes acerca de los problemas de transporte y de acceso en Pennsylvania, así que usted puede ir en línea y hacer sugerencias sobre el transporte médico y otros asuntos en Pennsylvania.

Presidenta Flaherty: ¿Escucho cualquier corrección o adiciones a los minutos?

[Actas aprobadas sin modificaciones.]

Por favor, actualice su hoja de contacto de emergencia, ya que viene por ahí, y por favor, espere por el micrófono si usted tiene una pregunta o comentario.

Sarah Krier: Desde Dan [Hinkson] no está disponible; Estaré al usuario a través de nuestra encuesta. Como dijo Sharita en su presentación anterior, el HPG necesita miembros para representar ciertas poblaciones, y esas categorías pueden no ser claro ahora. Así que le pedimos de nuevo! Por favor, recuerde que nosotros estamos obligados a recolectar esta información para informar a HRSA, y que no hay estados de VIH se dan a conocer en este formulario. Sólo debe haber tres cosas que usted pone en el formulario de dos marcas de verificación, y su nombre. Por favor verifique una categoría para su representación primaria, y uno para su secundaria. Por favor, tenga en cuenta el papel es de dos lados.

Director Ken McGarvey: Esta es una encuesta importante porque nos ayuda con nuestra reclutamiento también.

HRSA Presentación de HRSA operaciones en Region III [Rob McKenna]

Alicia Beatty: ¿Cuál es la posición de HRSA sobre el futuro de las organizaciones comunitarias o CBO?

Rob McKenna: No he escuchado ningún temas de conversación particulares en esto, y he oído hablar de las agencias que hacen FQHC [Centros de Salud Federalmente Calificados] y un énfasis en la integración de servicios, y se les pide todos los servicios hacer más variados tipos de servicios, que se presta a convertirse en un FQHC...

Christine Quimby: Parece de su presentación que PA tiene el 45% de los clientes en la Región III y sólo el 35% de los fondos. ¿Cuál es su opinión al respecto? ¿Es eso justo?

Rob McKenna: En primer lugar, me gustaría dejar claro que mi oficina no decide que la adjudicación; Supongo que lo que puedo decir es que la promoción es un componente clave de los premios de financiación, así como la geografía, y por lo que sé que puede ser más costoso servir los clientes rurales, que todos estos estados lidian con ello.. Pero la respuesta corta es sí - que usted interpretó los números correctamente.

Wayne Williams: ¿Cómo se controlan los servicios prestados a nivel del condado? Parece que los servicios varían de un condado a veces para algunos servicios de apoyo.

Rob McKenna: Los beneficiarios son los responsables de monitoreo y el monitoreo de sus sub-donatarios. Diferentes lugares pueden utilizar sus fondos de manera diferente dependiendo de las necesidades demostradas.

Briana Morgan: Para la Parte A EMA [Elegible Área Metropolitana], nuestras asignaciones se dividen entre las personas que viven con el VIH SIDA, por lo que los EMAs suburbanas son diferentes de los de Philadelphia EMA adecuada.

Rob McKenna: Tenemos tiempo para una pregunta más.

Susan Rubinstein: Alguna actualizada sobre la fusión de la Parte C y D?

Rob McKenna: No hay nueva actualización pública en eso. Sin embargo, los proveedores de la Parte C y D son invitados a las reuniones de planificación las próximas.

Linda Frank: Parte D seguirá siendo una parte de los fondos Ryan White porque está en la legislación vigente y por lo que existirá hasta que la reautorización después de las próximas elecciones.

Rob McKenna: ... Sí, pero el otro lado de esa discusión es que sólo porque algo está autorizado, no significa que lo hará ni necesariamente debe ser financiado. Así que esa es la discusión que está pasando ahora. Yo insto a todos a no saltar a conclusiones basadas en esa línea de razonamiento.

Ahora, me gustaría escuchar de ustedes sobre todo lo que se hace con la expansión de Medicaid en PA.

Tamara Robinson: Estamos viendo las principales barreras con atrasos; nuestras agencias están inscribiendo gente y vemos que sufren largas demoras en el procesamiento.

Wayne Williams: Vemos un montón de gente que han sido enviadas a nosotros, así que es genial, pero estamos viendo el proceso de solicitud y la expansión - problemas con entender quién necesita llenar cual forma. Parece que estamos recibiendo información contradictoria sobre lo que se espera con ciertos solicitantes. Así que sólo estamos presentando aplicaciones y veamos qué son las respuestas.

Ann Stuart Thacker: Se nos dice que las personas que no se inscriban en Medicaid o Medicare aún pueden recibir servicios de Ryan White. Vemos que Ryan White todavía está sirviendo personas sin seguro.

Invitado: No debe haber cambios en las formas o de sus funciones, y los proveedores están obligados a tratar vigorosamente para inscribirse clientes.

Rob McKenna: Y las personas que no se inscriban no pueden ser negados los servicios.

Julia Montgomery: Usted debe tener la documentación que los clientes se negaron a inscribirse con otro seguro, y las agencias no puede utilizar los fondos Ryan White hasta que puedan documentar esos esfuerzos en perseguir vigorosamente otras fuentes de financiamiento.

Cheryl Henne: Y sin duda es en el mejor interés de los clientes para inscribirse y recibir todos los beneficios de cuidado de salud en lugar de sólo SPBP [Beneficios Farmacéuticos Programa Especial] o RW [Ryan White] servicios. Es en su propio interés.

Rob McKenna: Y podemos arreglar para un ACA [Ley de Salud Asequible] consejero en el sitio. Estas personas son muy hábiles en hablar con los clientes y explicar los beneficios de inscripción.

Director Ken McGarvey: Una discusión importante. Gracias a todos.

Ahora vamos a escuchar algunas actualizaciones de las subcomisiones y, a continuación, dividirnos en los grupos.

Wes Anderson: Con nuestros mensajes de correo electrónico, recibimos datos del estado y estaremos viendo nuestra presentación en la Universidad de Pittsburgh y a ver que pasa.

Daiquiri Robinson: También estaremos viendo una presentación importante de la Universidad de Pittsburgh en la salud transgénero y avanzar desde allí.

Briana Morgan: Teníamos un montón de lectura entre las reuniones, y vamos a ir sobre eso y el análisis de opciones del navegador de pares.

[Reuniones Subcomisión]

[Almuerzo]

Director McGarvey: Ahora vamos a escuchar los informes de los subcomités.

Briana Morgan: Acceso ha estado buscando en los temas de los especialistas de pares de diversos temas relacionados, y hoy nos enteramos sobre eso mucho más. Así que vamos a estar mirando a los modelos reembolsables MA y discutiendo que mañana, incluyendo quién califica y quién podría recibir servicios.

Daiquiri Robinson: Disparidades aceptan nuestros últimos minutos, finalizando nuestro plan de trabajo, y nos dieron una gran presentación de David Givens en la Universidad de Pittsburgh en temas de salud que enfrentan las personas transgénero. Tenemos la tarea de revisar los datos del Departamento de Salud y veremos los próximos pasos mañana.

Wes Anderson: En Incidencia Tony Silvestre no pudo presentar hoy, así que revisa el artículo de Briana. Se revisaron las barreras personales y las barreras institucionales que el documento ha identificado. El artículo fue capaz de darnos una base para esa perspectiva. Tendremos algunas llamadas de conferencia y la próxima vez vamos a tener la presentación de Tony y uno del Departamento de Salud se trata de la prueba.

Director Ken McGarvey: Gracias a todos. Vamos a tener un poco de tiempo para que los subcomités de mañana - 40 minutos. Otros temas del programa son flexibles, así si necesitamos más tiempo para eso.

PENNSYLVANIA DEPARTMENT OF HEALTH

HIV PLANNING GROUP MINUTES

(Spanish Version)

Park Inn Harrisburg West, 5401 Carlisle Pike, Mechanicsburg, PA
Mayo 14th, 2015

Miembros: Wesley Anderson, Jr., Alicia Beatty, Jeanne Caldwell, Dan Campion, Principe Castro, Melissa Davis, Doyin Desalu, Wayne Fenton, Sharita Flaherty, Linda Frank, Christopher Garnett, Daniel Harris, Lou Ann Masden, Shannon McElroy, Briana Morgan, Daiquiri Robinson, Tamara Robinson, Susan Rubinstein, Shubra Shetty, Pamela Smith, Richard Smith, Rob Smith, Nathan Townsend, Tony Strobel, Grace Shu, Ann Stuart Thacker, Wayne Williams, Derick Wilson, Paul Yabor

No Presente: Jeffery Haskins

Dept. de Salud: John Haines, Kyle Fait, Jill Garland, Sara Luby, Ken McGarvey, Benjamin Muthambi, Lisa Petrascu, Jon Steiner, Brad Van Nostrand, Christine Quimby, Cheryl Henne, Julia Montgomery

Universidad de Pittsburgh: David Givens, Daniel Hinkson, Sarah Krier

Visitantes del Departamento de Salud: Virginia Rogers, Elaine Smith, Charlie Howsare

Invitados: Leah Magagnotti, Bethany

Bienvenida.

Presidenta Flaherty: Bienvenido otra vez hoy, todos. Ahora que todos hemos tenido la oportunidad de pensar más sobre quienes representamos aquí en la mesa, vamos a ir alrededor y dar presentaciones detalladas de nuevo.

[Esta discusión se ha eliminado del registro a petición del director McGarvey.]

Director Ken McGarvey: Gracias a todos, y bienvenidos. Tenemos un cambio en el orden del día de hoy - tendremos 1 hora completa por el tiempo subcomité.

Cambiando de tema, me gustaría presentar a nuestros clientes de la Oficina de Long Term Living - Elaine Smith y Virginia Rogers, que dará mucho que hablar con nosotros sobre la Exención SIDA.

Elaine Smith: Gracias! Cuando nuestros colegas estaban aquí el pasado, hace dos años, nos preparábamos para salir a hacer visitas domiciliarias a las personas en nuestras listas con exenciones SIDA. Dos años más tarde, nuestra actualización para todos ustedes es la siguiente. Nos dimos cuenta en el momento en que nuestros datos no se ven bien - la inscripción vs reclamaciones no se suman, y la gente no estábamos usando los servicios. Hay cuatro tipos de servicios, que abarcan una amplia gama de cuidados en el hogar, y una variedad de servicios. Así que nos fuimos, nos reunimos con tantas personas como pudimos, y lo que encontramos fue que de 659 personas en el papel que teníamos 52 personas en realidad el uso de servicios, sobre todo los servicios de ama de casa. Así que en este punto, nos gustaría hacer la transición a esas personas a otro programa de vida a largo plazo. Hay otros cuatro tipos de programas de exención que podían cambiarse a. Hemos estado hablando con nuestros compañeros en el Departamento de Salud acerca de cómo podríamos transición para que no se interrumpen los servicios. Nos gustaría tener una conversación con los participantes y los administradores de casos acerca de esto. Buscamos en las agencias que se están utilizando y compararlos con los organismos de otros programas de exención... y eso sería una transición sin problemas si las agencias se registraron allí ya.

Para las otras exenciones, manejo de casos está disponible en esos programas. En el programa de exención de SIDA saliente, la mayoría de las personas obtienen servicios a través de las organizaciones de servicios auxiliares. Así que no tenemos ninguna relación con los proveedores en absoluto. Eso ha sido un reto para nosotros. Los individuos pueden elegir administradores de casos de entre 98 agencias diferentes. Los 52 individuos pueden elegir uno de esos si les gustaría, y / o que pueden llegar a su proveedor actual si no están inscritos con nosotros ya. Así que esa es una conversación que tendremos que tener con ellos. Esperamos que cualquier agencia que recoge estos nuevos clientes se coordinará con la antigua agencia para asegurar la continuidad de la atención.

Alicia Beatty: Así que la Exención del SIDA va a desaparecer?

Elaine Smith: Sí, eso es lo que estamos proponiendo. Para cerrar el programa y servir a estas personas a través de otro programa de Exención. Así que no es un diagnóstico específico.

Alicia Beatty: Ok, ¿cómo llegará la gente, o involucrarse en este nuevo proceso?

Doyin Desalu: ¿Hay una lista de todas aquellas agencias que usted ha mencionado en cualquier lugar?

Elaine Smith: Sí, y podemos volver a usted con esa lista. En cuanto a la primera pregunta, tenemos agentes independientes de inscripción y que podemos procesar a cualquier persona que es referida a ellos en la exención correspondiente.

Shannon McElroy: ¿Qué línea de tiempo estás proponiendo?

Elaine Smith: Los próximos cuatro meses, o más tiempo si lo necesitan. Hemos presentado una renovación para la Exención del SIDA, y volvió con siete páginas de problemas con el programa, por lo que tenía sentido para nosotros para buscar otras opciones que sería mejor para los individuos involucrados. Una cosa que notamos acerca de este nuevo plan es que son en realidad más amplia que el plan de exención de SIDA existente. Así que estamos ante una prórroga de 90 días, y en ese momento tendríamos gente transicionada.

Presidenta Sharita Flaherty: Así que 52 no parece como un gran número, pero estamos mirando las mismas 52 personas en los últimos diez años, o son 50 personas que completan un ciclo de entrada y salida cada 6 meses?

Elaine Smith: Buena pregunta. No podemos decir con seguridad, pero creemos que la mayoría de ellos son usuarios de largo plazo.

Jeanne Caldwell: En primer lugar, sé que gente fue discontinuada en el pasado porque no había consejeros en las regiones de las personas. Así que muchas personas en nuestra región perdieron beneficios porque no había proveedores disponibles. Así que si lo entiendo, usted está diciendo que los nuevos proveedores nutricionales estarán disponibles bajo la Exención de la Independencia?

Elaine Smith: Sí, la otra cosa es que estar inscrito debe estar inscrito en un servicio continuo, que se define como mensual. Así que las personas que necesitan asesoramiento nutricional dos veces al año no calificarán. Suena como asesoramiento nutricional es un vacío para la gente.

Jeanne Caldwell: Sí, y como los problemas con vivir con el VIH cambian, la gente todavía necesita ese servicio. También me gustaría recomendar a trabajar más estrechamente con los administradores de casos para la gente que está teniendo problemas para alcanzar, y nos gustaría capacitación sobre cómo recomendar otros programas de exención. Entrenamientos para los administradores de casos; no necesariamente para este grupo.

Director McGarvey: Podemos coordinar algo así como que a través de Linda y la AETC.

Elaine Smith: Así que nos gustaría mucho escuchar sus comentarios, por lo que estaremos dejando tarjetas de visita para que se comunique con nosotros en cualquier momento. Si usted está sirviendo personas con actividades de la vida diaria (ADL) necesidades, por favor, recomendar al sistema y vamos a ver a su servicio a través de nuestros otros programas. Entiendo que el Programa de Beneficios Farmacéuticos Especial (SPBP) también puede ser capaz de servir a la gente en ese aspecto, y voy a estar hablando con Ken sobre vacíos nutricionales. ADL significa actividades de la vida diaria, por cierto. Estos tipos de servicios que no son de Medicaid, es por eso que tenemos las exenciones. Cubren

beneficios para la salud física, y no- calificados o terapia -que es lo que cubre el estado de Medicaid. Y vamos a conseguir que la lista de proveedores a Ken, quien lo remitirá a usted.

Tony Strobel: ¿Las exenciones seguirán siendo basadas en ingresos ?

Elaine Smith: Para ser elegible económicamente, hay un nivel. Es un umbral superior a Medicaid, pero no sé los detalles.

Invitado: Descubrimos que podemos traer clientes para la asistencia nutricional unas pocas veces al año, y consideramos que es una gran victoria. Estoy seguro de que no es su requerimiento, pero eso es lo que descubrimos que si usted va a hablar de eso más tarde.

Jeanne Caldwell: Sólo me gustaría comentar que necesitamos más proveedores inscritos para la atención domiciliaria en nuestra región - el noroeste.

Elaine Smith: Sí, y ya que tenemos tantos proveedores, puede que en realidad tenga un aumento en el acceso a la atención con un programa de exención diferente.

Alicia Beatty: ¿Estoy entendiendo que un proveedor de servicios de SIDA puede llamar a sus proveedores y obtener acceso a las exenciones?

Elaine Smith: No exactamente. Podemos trabajar con las agencias para inscribirse con nosotros para que luego pueden ayudar a las personas se inscriben los clientes los servicios de exención.

Director McGarvey: Nuestro agradecimiento a nuestros presentadores hoy.

Virginia Rogers: Gracias. Sé que esto no era una conversación fácil, y admiro su pasión y esfuerzo para las personas con VIH SIDA y estaremos buscando a usted para orientación agilización esta transición y servir a la gente en nuestro estado.

Director McGarvey: Ahora vamos a tener nuestra próxima presentación en abordar una necesidad insatisfecha y el registro de recursos.

La necesidad insatisfecha: presentación inventario de recursos [Ben Muthambi]

Preguntas:

Briana Morgan: Parte A tiene una lista de los recursos; es un PDF, pero ahora se está actualizando para ser consultada.

Benjamin Muthambi: De hecho, muchas regiones y hacer algo por el estilo. No es la mejor manera de acceder a la información, pero esperamos para combinar y mejorar sus esfuerzos.

Comment: Estoy asumiendo que el correo electrónico se proporcionará de algún modo, eventualmente, ¿verdad?

Benjamin Muthambi: De la Parte C identificarán un punto de contacto, y que a día persona recibirán correos electrónicos y llamadas telefónicas de la red de alerta de salud. Será también el tiempo capaz para facilitar referencias. El sitio de proveedor también tendría que ser registrado y tener un contacto del proveedor. Tendremos modelos para aquellos que no tienen en casa. No debemos tener una situación en la que las personas están matriculadas en una clínica y el proveedor no puede conseguir un administrador de casos sin el consentimiento adicional. Es un acuerdo de socio de negocios que permitirá a las agencias hablar entre sí y con los hospitales de una manera que no violará HIPPA o confidencialidad.

Paul Yabor: Cuando el VIH es ahora la hepatitis C está muy por detrás. Es cierto que hay recursos para encontrar proveedores, pero ¿qué pasa con la conexión de este sistema para la hepatitis C?

Benjamin Muthambi: Sí, eso es divertido, ya que acabamos contratado a un nuevo especialista en hepatitis C...

Charlie Howsare: Sí, soy yo!

Benjamin Muthambi: Oh! Bueno, estamos buscando para combinar ese esfuerzo, así como programas de tratamiento de drogas y alcohol. Así estaremos colectando esa información de Drogas y Alcohol y la Hepatitis C y vamos a estar en ese camino.

Richard Smith: Esto suena maravilloso, pero una oportunidad perdida que veo es que la Universidad de Pittsburgh gastó mucho tiempo y dinero tratando de desarrollar este. ¿Por qué el Departamento de Salud les pidió hacer esto y luego no comparte esta información que usted dice que tiene ahora con el nuevo sistema?

Benjamin Muthambi: Ese no es el caso. Habíamos roto toda la información que teníamos en niveles y que dimos a la Universidad de Pittsburgh, que la información iba a aparecer en el nuevo sistema con el tiempo. Tenemos nuevos vínculos con otros organismos, y que no estaba disponible en el momento oportuno para compartir con la Universidad de Pittsburgh en aquel entonces. Así que usted está mal informado acerca de cómo HASP funcionó y no funcionó. HASP no falló porque no entregamos las cosas a la Universidad de Pittsburgh.

Richard Smith: Entonces ¿por qué no fue compartido con esta junta de planificación? Vimos un montón de presentaciones sobre HASP - Me parece poco sincero que usted nos está diciendo ahora que no sabemos acerca de HASP.

Benjamin Muthambi: Hemos estado pidiendo a la Universidad para dirigirse a esta información, o para firmar acuerdos con muchas agencias, y esto causaba más barreras. Nosotros, en el interior del sistema estatal, no tenemos esas barreras. Tenemos nuevos acuerdos que han reestructurado nuestra relación con Penn State para que hagan eso con nosotros

Richard Smith: Si esto es a través de Penn State entonces cómo Habrá menos barreras que con Pitt?

Ken McGarvey [Con la aclaración añadido]: Si bien el apoyo para este proyecto se ofrece actualmente a través de un acuerdo contractual con Penn State, el proyecto está dirigido y administrado por personal DOH de tal manera como para hacer frente a los retos y barreras encontradas anteriormente. Muchas lecciones se aprendieron de nuestros esfuerzos anteriores para implementar HASP en colaboración con la Universidad de Pittsburgh. Gran parte del mérito hay que dar a la Universidad de Pittsburgh por sus esfuerzos iniciales para crear e implementar HASP. Desafortunadamente, múltiples desafíos de recolección de datos (conseguir proveedores para registrar) y dificultades tecnológicas (software y programación) dio lugar a la terminación del proyecto como el sistema era no funcional. La terminación del proyecto a través de la Universidad de Pittsburgh y la asignación de este proyecto para el contrato de Penn State fue la decisión del Director de División (Ken McGarvey). La División de VIH / SIDA apoya plenamente los esfuerzos de la Universidad de Pittsburgh en su trabajo para crear e implementar HASP (durante muchos años). Cualquier noción de que la División de VIH / SIDA no apoyó plenamente la Universidad de Pittsburgh en estos esfuerzos está mal informado e inexacta.

Alicia Beatty: Así que esto va a ser una herramienta para los proveedores y los consumidores?

Benjamin Muthambi: Si.

Comment: Pero - es esta prueba siendo pilotada con los consumidores?

Benjamin Muthambi: Sí, estamos probando con Centro Médico Penn State en este momento, y algunos administradores de casos. Seguimos obteniendo más información, por lo que no salido al mercado para el uso público todavía.

Director McGarvey: Hay muchas conversaciones fructíferas que se tendrán aquí. Sin embargo, necesitamos romper para el almuerzo en este momento.

[Almuerzo]

Director McGarvey: Ahora nos reuniremos en nuestros subcomités.

Reportes de sub-comités

Briana Morgan: Acceso estableció una definición de vinculación a la atención. Es: "la asistencia a 1 cita médica dentro de los 90 días de la confirmación de un resultado positivo."

Esto se alinea con el diagnóstico del CDC de la vinculación con la atención; Sara Luby la desarrolló de las definiciones existentes del CDC y la Administración de Recursos y Servicios de Salud, etc.

¿Hay alguien que se opone a la adopción de esta como una definición estándar de vinculación a la atención?

[Moción, secundada y aprobada de manera unánime como la definición para su uso por el HPG y como la definición recomendada para su aprobación por el Departamento de la División de Salud del VIH / SIDA.]

Gracias. La siguiente parte del informe de nuestro subcomité es una presentación sobre el uso de los datos en la planificación.

Planificación con datos [Briana Morgan]

Preguntas:

Briana Morgan: ¿Qué tipo de datos podría ayudar a sus grupos?

Daiquiri Robinson: David dio una gran presentación que utiliza grandes cantidades de los estudios que se remontan bastante lejos para darnos esa imagen en temas transgénero y experiencias, y también tuvimos datos CAREWare y datos SPBP para mirar lo que está sucediendo en PA.

Wayne Williams: El acceso se puede ver cómo se están utilizando los números para evaluar los navegantes de pares, por ejemplo, datos programáticos.

Paul Yabor: Desgloses regionales sería genial para ver qué funciona en cada área.

Ann Stuart Thacker: Estamos viendo a personas que se quedan más allá de la quinta visita, y en busca de programas que tratan de la deserción. Así que ahí es donde los datos nos ha señalado.

Charlie Howsare: He estado buscando en los datos con Benjamin, y un montón de los datos son específicos del condado. Esos son a menudo marcadores históricos con ninguna relevancia en la manera de vivir, y así ver las cosas de esa manera puede causar que se pierda cosas importantes. Las personas y las cosas se cruzan estado, ciudad, caminos de viaje, todo el tiempo. Mirando las cosas en un número de diferentes maneras puede realmente poner de relieve los patrones no inmediatamente evidentes.

Briana Morgan: Buen punto. Y a veces es también diferencias demográficas.

Presidenta Sharita Flaherty: También pudimos ver cómo se tratan las otras enfermedades crónicas.

Linda Frank: No sé si hemos pensado en el uso de divulgación distancia de puntos de vista sobre temas trans. Puede ser que seamos capaces de encontrar ese tipo de recursos para todos los comités. Mirando a los recursos de otros estados puede aportar nuevas ideas.

Daniel Haskins: ¿Tenemos los recursos para hacer grupos de enfoque y hacer estudios para obtener este tipo de información?

Brianna Morgan: Estas cosas toman un montón de tiempo y esfuerzo. Usted necesita saber con claridad lo que vas a preguntar antes de tiempo, y que puede ser un reto. Así que una gran cantidad de tiempo puede ser útil saber lo que ya se ha hecho.

Paul Yabor: Hay un EPI en todo el estado para el uso de la heroína, y en el centro de Pennsylvania ¿hay alguna manera de que podamos correlacionar las tasas de sobredosis con tasas de infección?

Briana Morgan: Ese es un buen ejemplo del uso de los datos existentes para aprovechar las evaluaciones de necesidades, pero ninguno de esos tipos de datos indirectos nunca realmente clavarlo exactamente. Por lo tanto, puede identificar puntos de acceso, pero no generar números utilizables.

Charlie Howsare: Eso se ha identificado en algunas revistas que utilizan estos tipos de marcadores de proxy, y que éstos pueden actuar como sustitutos de Enfermedades Infecciosas en riesgo a una población que es lo suficientemente bueno para seguir adelante con el inicio de estrategias de gestión de riesgos. Así, mientras que no es exacto, no es inútil, tampoco.

Briana Morgan: Así que por favor tome un viernes por la noche y se sentarán con American Fact Finder y ver lo que hay datos disponibles para su comunidad, y también a ver el perfil de EPI y ver lo que eso significa para Pensilvania y su comunidad. Pero no en Google Chrome. Los enlaces que no funcionan en ese navegador.

Reportes de progreso en todo el estado y las oportunidades de planificación [Jill Garland]

Jill Garland: Para las áreas que dicen 'no recogidos' en este informe, simplemente significa que HRSA no preguntar por ella en sus formularios de recogida, no que en realidad no lo tenemos. Esto es sólo desde una perspectiva HRSA, y no de todo el estado sabe o recoge. Gracias por la aclaración, Benjamin.

Derick Wilson: Sé que tenemos que decir que estamos utilizando enfoques basados en la evidencia, pero tenemos que pensar en cómo podemos hacer retroceder contra eso también, ya que parece el CDC nos dice que tenemos que usarlos durante un año y un año más tarde dice que anuncian que no funcionan. Nosotros sabemos lo que funciona. No podemos dejar que el CDC nos diga qué hacer cuando sabemos lo que funciona y el CDC no ha descubierto la manera de hacerlo en un laboratorio para obtener evidencia. No podemos estar demasiado miedosos de molestar al oficial del CDC.

Jill Garland: Cuando pienso en la prevención de alto impacto, están mirando a un conjunto de herramientas de posibles intervenciones, por lo que podemos pensar en formas de combinar las cosas sabemos trabajan, tener un conjunto más integral y completo de herramientas para la prevención y la atención.

[Comentarios sobre el informe Incidencia]

Derick Wilson: La otra cosa que he notado es que hay EBIs para aquellos en mayor riesgo y los que más comúnmente se infectan. A decir verdad, se necesita todo tipo de innovaciones y nadie está sentado con jóvenes MSM negros y averiguando.

Shubra Shetty: Nosotros sabemos que algunas personas están trabajando con esos grupos - tan sólo vean al Proyecto SILK, y cuando usted está sentado con la gente, yo deseo animarlos a recolectar evidencia, de manera que entonces puede convertirse en evidencia basada para otra persona. Anótelos y documentarlo, o puede perderse. En la medicina se ve que todo el tiempo que las personas operan en supuestos que resultan ser equivocado. Así que definitivamente innovar, pero grabarlo también.

Charlie Howsare: Por ejemplo: el intercambio de agujas reduce claramente la transmisión del VIH. Pero no funciona para la hepatitis C, y todo el mundo pensaba que esto iba a funcionar bien para la reducción de la hepatitis C, pero las mediciones demuestran lo contrario.

Wayne Williams: Creo que la evidencia basada, evidencia ampliada es un gran enfoque desde entonces las personas no sentirán que están en la mira, destacó. Necesitamos precauciones universales para prevenir el VIH.

Derick Wilson: Estoy de acuerdo. PrEP [Profilaxis Pre-Exposición] y el saber de que el enfoque podría ser muy útil en todos los ámbitos.

[Comentarios sobre los pasos del reporte para el acceso a la atención]

Briana Morgan: No estamos haciendo nada respecto al # 2 en este momento. Y no necesariamente tenemos que estar en este momento.

Bethany: Veo que como HRSA empuje para aumentar el número y la diversidad de proveedores. Estamos tratando de hacer eso en una subvención Parte F en McKeesport, Pensilvania.

Presidenta Flaherty: Veo el tercer punto como un microcosmos de la discusión renuncia SIDA el día de hoy. La transición personas en formas que ayuden a cumplir más plenamente más de sus necesidades.

[Comentarios sobre pasos para el reporte de Disparidades]

Daiquiri Robinson: Esperamos utilizar esta experiencia con la evaluación de las disparidades transgénero este año como un modelo para el futuro. Hemos recibido una gran cantidad de información, en particular de la Universidad de Pittsburgh, y por lo que ahora estamos viendo lo que será más apropiado en los próximos pasos de enfoques.

Presidenta Flaherty: Cualquier idea, comentarios sobre la presentación, proceso general?

Wayne Williams: Acabo de un punto con las formas para las personas de ser aprobado para la expansión médica? Le estamos diciendo a todos nuestros pacientes para inscribirse en Medicaid antes de que su cobertura se interrumpe con SPBP... Es una carta de rechazo necesaria para ese proceso?

Cheryl Henne: El tiempo que una persona se inscribe en SPBP: si son elegibles para Medicaid van a recibir una tarjeta que dice que recibirán 3 meses de beneficios en lugar de 6. Si reciben carta de rechazo, que se expanden durante 6 meses. Si ellos han tratado de lograr que el proceso de inscripción, no se detendrán sus beneficios. Ellos continuarán hasta completar ese proceso. No vamos a poner a nadie fuera de SPBP; eso no será un problema.

Presidenta Flaherty: Hemos completado todas los temas del programa. ¿Escucho la moción para terminar?

[Movimiento secundado por Derick Wilson. Se levantó la sesión a las 2:34.]