

PENNSYLVANIA DEPARTMENT OF HEALTH**HIV PLANNING GROUP MINUTES****(Spanish version)****Park Inn Harrisburg West, 5401 Carlisle Pike, Mechanicsburg, PA
Marzo 18th, 2015**

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

Not Presentes: Linda Frank, Shubra Shetty

Dept. de Salud: John Haines, Kyle Fait, Jill Garland, Sara Luby, Ken McGarvey, Benjamin Muthambi, Lisa Petrascu, Robin Rothermel, Jon Steiner, Brad VanNostrand, Christine Quimby

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

Invitados: Michael Hellman, Leah Magagnotti, Sarah Gallups, Shirley Murphy

Bienvenida E Introducciones

Presidenta Flaherty: Bienvenida E Introducciones

Ken McGarvey: Bienvenidos los nuevos miembros, ya que no pude asistir en enero. Me gustaría dar la bienvenida a Chris, Adán, Lou Ann, y Jeanne. Bienvenido de nuevo a todos los demás, también. Tendremos algunos cambios en el orden del día, así que vamos a hablar de eso ahora. Tenemos nuestro recordatorio de la tecnología – no ponga teléfonos celulares o computadoras portátiles en la mesa principal. Nosotros consideramos membresía de forma continua, por lo que por favor continúe reclutando candidatos calificados. Esperamos la visita de nuestros oficiales de HRSA y CDC en algún momento en este año, a pesar de que ya no empleamos consultores HRSA, fueron muy valiosos el año pasado. Por favor, recoger los documentos de viaje durante la reunión como de costumbre. Ahora tendremos anuncios de nuestro personal.

Jill Garland: Para la Prevención, recibimos nuestro aviso de la adjudicación, y hablaremos de eso más tarde en la reunión de hoy o mañana. Estamos terminando nuestro informe anual para la CDC, y hemos presentado la parte de datos de ese informe el lunes. Distribuimos, por ejemplo, 1,6 millones de condones, así que eso es bastante impresionante.

Hemos recibido la notificación de un nuevo oficial de proyectos -Rod Joiner. Hablamos con él la semana pasada, y él parecía emocionado de trabajar con nosotros y tiene la esperanza de asistir a una reunión y tener una visita al lugar en algún momento este año.

Estamos elaborando una guía de prevención de alto impacto, y determinaremos lo que estaremos financiando con fondos estatales y federales de los CDC. Es un proyecto en este punto, pero afectará al departamento de salud del condado y proveedores de Ryan White Parte B. Tenemos un poco de retroalimentación del campo, por lo que estaremos recopilando y responder a las preguntas.

Ann Stuart Thacker: Cuando debemos esperar esas respuestas?

Jill Garland: Estamos rastreando rápidamente las respuestas, y aunque nosotros no tenemos exactamente una fecha, nos reuniremos la próxima semana para empezar algo.

Paul Yabor: Vi algunas recomendaciones semana pasada hacer avanzar la protección de compañeros, ¿tiene usted alguna posición al respecto?

Ken McGarvey: Nuestra preocupación es tener un conjunto probado estandarizada de las intervenciones; que es más específico con el fin de utilizar mejor nuestros dólares, pensamos que esta consistencia conducirá a una mejor saturación y estándar a nivel de atención en todos los programas de prevención. También estamos tratando de ser más claro para nuestros beneficiarios que deben garantizar la aplicación de los componentes de vinculación y retención, y por lo que mientras no abordamos directamente componentes de apoyo de compañeros eso, sabemos que el CDC apoya ARTAS y eso es lo que estamos requiriendo por ahora ya que la investigación lo soporta. Si la investigación y la evaluación indican otras intervenciones y programas en el futuro, entonces vamos a reevaluar ellos. Pero el marco estamos sentando soportes consistencia de la programación y en la vinculación y retención.

Alicia Beatty: Es que en las ciudades o en todo el estado?

Jill Garland: Tenemos algunos datos en las áreas que están utilizando que [ARTAS] es eficaz, pero que se basan principalmente en la evaluación de los datos profesional y científica que muestra que esto sea efectivo. Vamos a mantener la evaluación de nuestras estrategias

sobre una base anual desde la definición de alto impacto y evaluación de lo que funciona está en curso.

Ken McGarvey: Estamos optimistas de que con la nueva administración tendremos nuevas oportunidades para poner en práctica nuevas intervenciones / actividades en todo el estado.

John Haines: Para SPBP, estamos buscando un nuevo puesto de personal de servicio al cliente y tenemos un nuevo especialista fiscal contratado. No vamos a estar avanzando con nuevos acuerdos de reembolso debido a la preocupación de que demasiadas drogas habrían sido cortados del formulario; así, todos los medicamentos del formulario actuales continuarán sin cambios. El gobernador anunció un cambio de PA saludable a la expansión completa de Medicaid, por lo que nuestra oficina está enviando volantes a todos los miembros con las nuevas directrices de Medicaid, y si las personas son elegibles que será la transición a la plena cobertura de Medicaid para la totalidad de su cuidado de la salud, los beneficios no sólo de farmacia. Pero la detección de que es probable que se ejecutará en el próximo mes y tendrá un período de transición de tres meses para que la cobertura no sea interrumpida. Hay algunos requisitos, pero cualquier persona menor de 138 por ciento del nivel federal de pobreza probablemente estarían cubiertos. Daniel Harris: If you have to be a resident of PA, how would students get access?

John Haines: Ellos pueden usar la misma aplicación - hay preguntas de selección que podemos ver.

Tamara Robinson: Si algo va mal en el proceso de selección, que es lo que sucederá al final de ese período de tres meses?

John Haines: Nos encargamos de la cobertura temporal en una base de caso por caso - puede haber formas en que podemos ampliar la cobertura por un período adicional.

Paul Yabor: ¿Es posible obtener una vista previa de la aplicación?

John Haines: Habrá algunos cambios que estamos considerando para simplificar la aplicación, pero no va a afectar el contenido de la solicitud. También proporcionará, por ejemplo, información sobre la cobertura temporal.

Christine Quimby: Tenemos un nuevo oficial del proyecto que comienza dentro de la Sección de Cuidados. Estamos trabajando para conseguir el contrato concesionario regional RW de renovaciones fuera.

Ken McGarvey: Un anuncio adicional que tengo es que el presupuesto del gobernador propone la financiación de nivel para el programa de VIH / SIDA, que es una buena cosa.

También tenemos una consignación combinada para los programas de VIH / SIDA y SBPS. La consignación propuesta total combinado es de más de 17 millones.

Anuncios de los Miembros

Paul Yabor: "Hep on the Hill" es un evento en Washington DC para hacer frente a nuestros representantes federales acerca de las recomendaciones del Presidente para una mayor financiación de la hepatitis C, y el levantamiento de la prohibición de intercambio de jeringas. Usted puede ver el folleto en la mesa principal. Me gustaría pasar alrededor una hoja de registro para una llamada al personal del gobernador para reunirse con nosotros alrededor de detalles de su propuesta para acabar con el SIDA en PA.

Sarah Gallups: AETC tiene un webinar el miércoles sobre "violencia en la pareja". Cualquier médico o el personal médico pueden unirse a este, y hay un volante en la parte posterior. También estamos poniendo en una conferencia para la detección y tratamiento, con un volante también. También estamos planeando una conferencia de junio sobre el VIH / SIDA y estaremos cubriendo actualizaciones generales y manejo de casos. El evento será en Gettysburg.

Chairwoman Flaherty: ¿Hay algún cambio en los minutos?

Comentario: Cambiar los minutos de Enero - nombres Tamara Robinson y Robinson Daiquiri fueron intercambiadas por error en la página 4. [Minutos pasan en su versión modificada.]

Sarah Krier: Para anuncio de Pitt, la Biblioteca Carnegie será el anfitrión de nuestro proyecto Aceptación Journeys en Pittsburgh, tanto las imágenes y grupos de discusión. Tenemos copias de las imágenes y narraciones alrededor de la reducción del estigma en el oeste de Pensilvania.

Ken McGarvey: Rob McKenna y Benjamin Muthambi no pueden estar con nosotros hoy - ambos están enfermos y así que mientras esperamos que mejoren pronto vamos a reorganizar nuestra agenda. Así que vamos a hacer la encuesta de membresía siguiente, y el resto de la agenda no cambia.

[Descanso: Convocar nuevamente 10:30]

Ken McGarvey: Ahora tendremos una actualización del personal de la Universidad de Pittsburgh, y luego iremos a nuestro plan de actualización.

David Givens: Como parte del plan en curso para racionalizar la orientación del HPG, se decidió el año pasado que el vídeo que explica todas las funciones del personal de apoyo se creó para ayudar a los nuevos miembros a entender que todas las personas detrás de las escenas son tanto para el Estado y nuestra oficina al Pitt. Bueno, nuestro video está

terminado y lo presentamos a los nuevos miembros de la última reunión, y el Estado solicitó que se muestra de nuevo, en realidad, a la plena HPG en esta reunión. Así que pido disculpas de antemano a nuestros cuatro nuevos miembros que han visto esto ya, y espero que todos disfruten de aprender un poco más acerca de todas las formas en que apoyamos la HPG y el Estado.

Actualización del Plan

David Givens: Ahora vamos a hablar brevemente acerca de cómo estamos trabajando con el estado para analizar la orientación federal y de entrada HPG para desarrollar un plan integrado global para PA.

[Presentación del Plan Comprensivo]

Lisa Petrascu: Yo soy responsable de lugar de reunión del HPG / contrato de hotel y hacer una oferta - IFB (Llamado a Licitación), así como la supervisión de los viajes. Es el momento de obtener el nuevo IFB en su sitio, por lo que estamos desarrollando los documentos de especificación de oferta ahora. Así que aquí está un resumen con los costos estimados actuales. Vamos a mantenernos atentos a maneras que podríamos reducir los costos a medida que avanzamos a través de este.

Preguntas y comentarios:

Paul Yabor: Tengo preocupaciones acerca de jugar con lo que funciona. Me parece que el ajuste de reunión que hemos estado haciendo bien las obras, de hecho siento que a veces no tenemos suficiente tiempo! Tengo las preocupaciones fiscales, pero creo que esto ha estado trabajando muy bien.

Doyin Desalu: ¿Dónde están los artículos de línea para alojamiento, entonces?

Lisa Petrascu: En los viáticos, no de los gastos de hotel.

Derick Wilson: aconsejo por un par de reuniones de un día. Creo que podríamos hacer un gran trabajo con el subcomité al hacer llamadas de conferencia o conferencias web, y tener una reunión muy ajustada.

Robert Smith: Me gustaría ofrecer un contrapunto a que - muchas personas viajan desde muy lejos, y sólo un día podría ser demasiado complicado para los miembros.

Presidenta Flaherty: Mi preocupación por la reducción de un día es la responsabilidad asociada con las llamadas de conferencia. Aunque no todo el mundo puede estar siempre al tanto de día, sabemos que, en general, es más probable que las personas no asistirán y así hacer más difícil para los demás miembros.

Alicia Beatty: ¿Tienes alguna estimaciones solidas en los números que ahorraríamos con el cambio a un día?]

Jill Garland: No estamos seguros. Es probable que pudiéramos ahorrar el precio de alojamiento en la mitad si nos fuimos un día por parejo, pero no creo que la gran reducción sea probable.

Paul Yabor: No estoy convencido de que un seminario web o llame serían tan eficaces porque la gente hace varias cosas en esos medios.

Daiquiri Robinson: Estamos a la vanguardia aquí - acabamos de hablar de eso, y vimos en la presentación de Pitt. Si acertamos eso, temo que perderemos algo. Este es un trabajo importante.

Robert Smith: ¿Podríamos hacer menos reuniones generales?

Ann Stuart Thacker: Tal vez los presupuestos de reuniones o los gastos de viaje podrían transferirse a las regiones?

Pamela Smith: Tal vez podríamos hacer reuniones trimestrales que duran tres días?

Presidenta Flaherty: Gracias por las sugerencias hasta el momento - por favor no sienta la necesidad de calificar sus comentarios. Queremos escuchar todos los pensamientos

Ken McGarvey: El SPBP también tiene un consejo asesor, y no se reúnen cara a cara todo el tiempo

Tamara Robinson: ¿Qué hay de ajustar los menús? Parece como si nos podía conseguir un menú más ligero para los almuerzos.

Derick Wilson: ¿te gusta la idea trimestral, pero que tres días sería demasiado pedir para algunos miembros y serían en realidad no ahorrar dinero. Cuando vamos a las reuniones federales, o la ciudad de las reuniones de Filadelfia, nunca nos dan almuerzo.

Briana Morgan: Yo aconsejo para quedarnos con los dos días también. Creo que fomenta la naturaleza colaborativa del proceso - no queremos acabar donde algunas personas están haciendo mucho más del trabajo.

Anthony Silvestre: El formato de algún un día y algunos dos reuniones de un día fue parte de nuestra historia. Hubo dos reuniones diarias programadas en torno a los documentos de planificación que iban a ser necesarios en momentos específicos.

Ann Stuart Thacker: ¿Qué pasa con la reducción de los gastos administrativos?

Wayne Fenton: Cuando aceptamos las funciones de los miembros, que sabía que el requisito era de dos días. Tenemos unas cuantas personas que constantemente no asistan ambos días, y eso es un ahorro, también.

Ken McGarvey: ¿Qué quieres decir con costos de administración? Habíamos decidido que cada sección y miembro de HPCP necesitan estar en cada comité. Usted necesita tener cuidado con la Universidad de Pittsburgh, también, porque eso parece mucho, pero esas cifras eran básicamente la totalidad de su presupuesto operacional y abarca casi todos los aspectos de su trabajo y la especialización de que el trabajo - en todo el estado. No es simplemente el costo de asistir a estas reuniones.

Parte de esto también viene de servir a 'dos amos'. El CDC es la esperanza que podemos hacer más participación de los interesados fuera de esta sala. HRSA espera que hagamos planificación robusta con más personas en la mesa, mientras que CDC nos espera reducir los costos de planificación. Estos dolores de crecimiento son de esperarse, el HRSA y los CDC pronto proporcionar una guía de planificación integrada. En caso de que los miembros que forman parte de las agencias ya están financiando la paga de su propio viaje? Eso es algo de qué hablar dentro de su agencia. El año pasado teníamos claramente cada hora de cada día, pero desde este año es diferente y se ha reestructurado, es un poco más desconocido. Vamos a hablar de esto más en las subcomisiones y esas sillas pueden reportar al comité directivo.

Paul Yabor: Todo esto de ahorrar es muy bueno pero creo que hay tantas cosas que este cuerpo puede hacer, y que sería genial ver más diálogo en torno a las cuestiones y las próximas oportunidades para, y en todo el estado.

almuerzo

Plan de Compromiso de Cinco Años de los Interesados

Presidenta Flaherty: Queríamos ver lo que el grupo le gustaría hacer a continuación; podríamos tener subcomités cumplen ahora o hacer el plan de 5 años ahora? ... Tendremos Dr. Anthony Silvestre presenta una actualización sobre el plan quinquenal del HPG desarrolló por primera vez.

Anthony Silvestre: Así que este plan era muchos, mes en el desarrollo aquí en el HPG, y todo lo que han tenido actualizaciones sobre esto antes. Lo que tienes frente a ti ahora es esquema detallado de Pitt del primer año de este proceso. Así que a pesar de que es un trabajo en progreso, obviamente, se puede ver todos los elementos móviles de coalescencia de 2015.

[Plan Quinquenal de Compromiso De las Partes Interesadas]

Anthony Silvestre: ¿Hay alguna pregunta? Me gustaría invitar a nuestros huéspedes a regresar, Michael, para ofrecer cualquier palabra o adiciones en este momento, también.

Michael Hellman: Como ex co-presidente de la comisión, que fuimos por la 'fruta madura primero' Sabemos quién está por ahí hoy en día, y sabemos cómo comunicarnos con ellos. Pero cuando se mira desde el primer año a año 3 y más allá, se ponen más difíciles de alcanzar. Es por eso que las agencias serán importantes a lo largo de este proceso, y seguir construyendo de año en año.

Presidenta Flaherty: Si bien estamos hablando del presupuesto y los dineros involucrados allí, este es un gran ejemplo de las muchas, muchas cosas, de la Universidad de Pittsburgh hace detrás de las escenas y durante todo el año para facilitar nuestros procesos.

Ken McGarvey: Gracias, Tony. Antes de romper a cabo en grupos, vamos a perder que cada grupo de un breve resumen.

Briana Morgan: El acceso está mirando a la vinculación a la atención, el acceso a los servicios de atención y prevención, y posiblemente otros.

Melissa Davis: Disparidades hará hoy presidente electo y co-presidente; discutimos las recomendaciones y procedimientos operativos para identificar cuáles son las metas del comité abordarán en el año en curso.

Wesley Anderson: La incidencia es el comité más pequeño en este momento, y estamos viendo de nuevo diagnóstico en todo el estado: vamos a estar buscando a los 15, 16 y 19 en las recomendaciones.

Ken McGarvey: Gracias a todos. Esperamos que todo el mundo se unirá o decidir por un grupo hoy. Nos reuniremos aquí a las 4 pm.

[Subcomisiones se reúnen]

Los informes del Subcomité

Daiquiri Robinson: Para Disparidades, nuestro grupo eligió a un presidente y co-presidente, yo y Richard Smith. Estaremos buscando y las disparidades con las personas transexuales este año.

Wesley Anderson: Para Incidencia, teniendo en cuenta lo difícil que es comenzar una discusión como esta desde el principio, hemos hecho un gran trabajo hoy. Las preguntas que estaremos planteando son: ¿Cuáles son las barreras institucionales o personales que afectan a la prueba del VIH. ¿Por qué es la prueba de rutina de opt-out no ocurre en las salas de emergencia, y con los médicos individuales?

Dan Champion: También habló brevemente acerca de la reunión, y el ahorro de dinero al traer nuestros propios bocadillos.

Briana Morgan: Acceso miró definición vinculación y los desafíos para el establecimiento de esa definición. Reconocimos que estaremos trabajando con datos incompletos. Nos fijamos en los aspectos de navegación por pares. Y luego hablamos de presupuesto, y hablamos de

lo valioso que es la comunicación en persona. Fue una gran manera de mostrar la importancia de todas las perspectivas.

Wayne Fenton: Me gustaría añadir que con los informes exhaustivos que hemos recibido de la Universidad de Pittsburgh, y que definitivamente no queremos cortar su presupuesto.

Ken McGarvey: Uno de los retos que tenemos en Pennsylvania es la información incompleta de CD4 y carga viral. Somos optimistas de que esto puede ser cambiado en la nueva administración; el nuevo secretario en funciones de la salud ha hecho de esto una prioridad.

Derick Wilson: debe tener un plan de trabajo a corto plazo de lo que vamos a hacer y lograr en cada reunión, y tener eso en el calendario. Creo que cada subcomité debe tener uno para el año.

Ken McGarvey: Eso ha funcionado muy bien para nosotros en el pasado, aunque por otro lado los subcomités no saben exactamente lo que vamos a hacer este año. Ahora que esto se está asentándose, podemos pedir a cada grupo para empezar a trabajar en eso mañana.

Presidenta Flaherty: Gran punto, Derick. Eso fue simplemente un retraso desde la transición con los grupos, no sucedió hasta Enero. Gracias a todos, y nos vemos mañana.

PENNSYLVANIA DEPARTMENT OF HEALTH

HIV PLANNING GROUP MINUTES

Park Inn Harrisburg West, 5401 Carlisle Pike, Mechanicsburg, PA

Marzo 19th, 2015

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

Not Presentes: Alicia Beatty, Linda Frank, Shubra Shetty

Dept. de Salud: John Haines, Kyle Fait, Jill Garland, Sara Luby, Ken McGarvey, Benjamin Muthambi, Lisa Petrascu, Robin Rothermel, Jon Steiner, Brad VanNostrand, Christine Quimby

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

Invitados: Leah Magagnotti, Shirley Murphy

Bienvenida E Introducciones

Presidenta Flaherty: Bienvenida E Introducciones

[9:01]

Presidenta Flaherty: ¡Bienvenido!

Ken McGarvey: ¿Hay nuevos anuncio antes de comenzar esta mañana?

Briana Morgan: En la Oficina de Planificación del VIH en Filadelfia, nos estamos preparando para iniciar su proceso de establecimiento de prioridades. Esto se hace sobre todo en los comités, y el primer comité se reunirá el próximo martes, una vez por mes. Usted puede ver todas las sesiones en hivphilly.org. Solía ser todos los años, pero ahora es cada tres años o después de un evento importante - al igual que la expansión de Medicaid.

Paul Yabor: AIDS Watch es el mes que viene, y espero veros a todos allí en Washington DC el 12 de abril.

Ken McGarvey: Vamos a repasar la agenda.

Revisión de Adjudicación de Subvención de Prevención del VIH de los CDC

[Jill Garland, Julia Montgomery presentation]

Ken McGarvey: Usted dijo que tenía un déficit de \$ 300.000, ¿de dónde vino ese dinero y qué se cortó para conseguirlo?

Jill Garland: Un poco de viáticos, se ajustaron algunos números de prueba para que sean más precisos, pero eran mínimos. Tomamos un vistazo a todos los componentes que estábamos financiación, y así hemos mantenido esos componentes básicos, y en su lugar parecía en las categorías de las recomendaciones del CDC, al igual que los medios sociales y la creación de capacidades. Estos recortes son lo que contratamos a través de la Universidad de Pittsburgh. Así que ellos absorben una parte importante de ese corte.

Pregunta: ¿Por qué contrató el DOH para reclutar a algunos de su personal?

Jill Garland: Tenemos un sistema de servicio civil aquí en el estado, y varios gobiernos anteriores han bloqueado nuestra capacidad de aumentar contrataciones de personal, así como las necesidades de conocimientos especializados emergen, contraer estas necesidades se ha convertido en nuestro único recurso. Cuando tenemos una descripción de las funciones de la administración pública, podemos cambiar sus descripciones para satisfacer nuestras necesidades, pero la contratación es mucho más rápida, factible y eficaz una vez que nuestro complemento personal tal como se define por el estado está lleno.

Anthony Silvestre: ¿Existe un plan de formación de futuro para el manejo de casos?

Julia Montgomery: Yo sé que esto es una necesidad, y estamos hablando con la Parte C y D y los proveedores de la AETC.

Susan Rubenstein: AETC está haciendo la capacitación de administradores de casos médicos en junio.

Anthony Strobel: El problema es que no tenemos noticias acerca de estos eventos.

Shirley Murphy: La conferencia está en Gettysburg, el 3 y 4 de Junio, en el hotel de Gettysburg.

Jill Garland: También estamos trabajando con la Universidad de Pittsburgh para ofrecer la competencia cultural y otro tipo de formación no médica que cualquier agencia o proveedor puedan aprovecharlo.

[Sección de presentación SPBP: John Haines]

[Romper 10: 05-10: 20]

Ken McGarvey: Bienvenido de nuevo. Ahora vamos a tener la segunda parte de la presentación epi de Benjamin de Enero.

Epi Presentación

[Benjamin Muthambi]

Paul Yabor: ¿Cuán lejos estamos de donde estamos en hacer el modelo de cascada eficaz? Es esto relevante para la progresión de la cascada?

Benjamin Muthambi: hay dos respuestas. Cada año trabajamos en los niveles, y que veremos la cascada en la presentación posterior. En segundo lugar, tenemos que responder a esos datos, que creo que tu pregunta es acerca de, y cómo eso abordaremos acción de salud pública. Esa es una pregunta larga pero importante. Tendré que ceder ante los copresidentes para hablar de ello ahora, o podemos ponerlo en suspenso para el debate posterior. Vamos a hacer eso? De Acuerdo.

Paul Yabor: Encuesta nacional reciente de datos de comportamiento y el uso de drogas sugiere en el punto de Prevención Filadelfia fuimos los datos y se encontró que la cantidad de gente Hispana representados - sabíamos que existían particulares respecto a los datos - por lo que es un ejemplo de cómo los datos pueden ser influenciados por las irregularidades del muestreo.

Almuerzo 12:05

[Presentación Epi se reanuda a las 1:01 pm]

Wesley Anderson: Gracias por su presentación usted. Cuando se habla de los embalses... y hemos visto un estudio epi de Croix en Seattle que siguió a las parejas de HSH y encontró Truvada ser altamente eficaz. ¿Cree usted que alguna vez vamos a empezar a seguir a ese tipo de sistema de seguimiento?

Benjamin Muthambi: No hay duda de que las directrices que han salido de esto - los individuos de alto riesgo - pero al final del día todo se reduce a los recursos y la política y también es posible que nosotros identificamos ... aunque parece insalvable - no podemos ver todos nuestros recursos para PrEP. Incluso dentro de esto, hay subgrupos de riesgo extremadamente alto que creo que podríamos estar llegando y que le costaría al estado muy poco o nada. ¿Cómo puede hacerse? Tal vez no deberíamos estar a la espera de una solución definitiva - de llegar a todos en las directrices - cuando podemos llegar a aquellos con mayor riesgo ahora. Cuando sabemos realmente las personas que tienen cargas virales muy altas cuando son diagnosticados, y las personas reconocen que están en problemas, tal

vez podamos llegar a ellos. Esos partidos de alto riesgo a algunas personas van a, que viven sus vidas de esa manera, puede ser que podamos sin juicios intervenir para ayudar a prevenir la infección. Usted puede ir en la web una noche cualquiera y encontrar estas fiestas sexuales. ¿Cómo podemos hacer esto sin costo alguno para el Estado? Podemos hablar a desprenderse proveedores médicos C y conseguir que se ayuden. Seguro no sabe lo que es para PrEP o no PrEP. Las reclamaciones no dicen, y así los proveedores nos pueden ayudar con la prestación de este, ya que estamos escuchando de ellos que estas afirmaciones no están siendo negadas por las compañías de seguros. Eso incluye a Medicaid. También hay programas dirigidos por las empresas farmacéuticas que dispensan estos medicamentos para las personas que no tienen seguro. No estoy sugiriendo que lo hacemos con la directrices de los CDC; Estoy diciendo que hay grupos de riesgo aún mayores cuyos riesgos son inmediatos. Vemos de cargas virales cuánto tiempo ha estado sucediendo. Esperamos poder comenzar a hacer esto pronto. Es un trabajo de coordinación con los proveedores. Así que por favor hacer esta sugerencia a sus médicos que hablan con sus clientes. Ese es mi sueño.

Doyin Desalu: ¿Puede usted por favor revisar su inferencia sobre las disparidades que ha identificado?

Benjamin Muthambi: Uno es modos de transmisión. Esos modos todos tienen diferentes niveles de riesgo. MTC (madre a hijo, por sus siglas en Inglés), la infección no está incluida - es una cosa diferente. Así IDU (uso de drogas inyectables) es muy arriesgado, pero con los números más bajos de participación, y así sucesivamente con los otros grupos de riesgo. Entonces hay muchas otras capas debajo de eso, pero la jerarquía general es UDI, HSH (hombres que tienen sexo con hombres), la transmisión heterosexual continuación. Así que tomamos esos niveles, y miramos a los individuos que podrían transmitir la enfermedad. Hacemos esto porque prevenir es también importante. ¿Quiénes son estas personas? Necesitamos saber porque las diferentes actividades de cada grupo se involucra en háganos saber cómo priorizar la gente sepa a quién acudir después de la primera. Debido a que no tenemos tiempo ilimitado y dinero, se trata de las decisiones que se tienen que hacer, y este análisis de datos nos ayuda a tomar esas decisiones. Sería bueno que decir que no necesitamos esto y podemos alcanzar a todo el mundo, pero ya que no es el caso esta es la razón de que debemos utilizar.

Paul Yabor: Tengo algunas preocupaciones acerca de estos datos a la luz de las estadísticas locales. En Filadelfia, la infección por el IDU es de aproximadamente 5% en la actualidad, pero para negro HSH es mucho mayor. ¿Por qué no tomamos estos factores ambientales en cuenta?

Benjamin Muthambi: Tenemos para estratificar cuáles son las necesidades de un nivel de todo el estado que esto es lo que vemos. Lo que estamos hablando es de los datos más

localizados que tienen incidencia en cuenta; no tenemos esto en todo el estado de los datos. La última vez que hicimos el modelo de priorización, los CDC dice, nos da su lista de poblaciones prioritarias, por lo que decir con seguridad, pero para su aplicación, vamos a tomar esa lista y aplicarlo de manera diferente a distintas localidades. Tenemos sub-epidemias que tienen impactos desproporcionados en varios grupos, y para que la aplicación te necesitamos para mirar que los datos locales. Así que hemos estado creando colecciones de datos locales para cada ubicación de salud del condado, a fin de aplicar las cosas con más precisión. Para el análisis de la derecha, se necesita tiempo y esfuerzo. Y puesto que nuestra epidemia es tan diversa, es muy intensivo en mano de obra. Y es por eso que se necesita tiempo para aplicar estas cosas. Y entonces eso es lo que sabemos qué postura tomar.

Ann Stuart Thacker: Ahora que somos un comité de planificación en todo el estado, ¿cómo podemos llegar hasta las poblaciones individuales?

Benjamin Muthambi: No sé. Hay partes de la epidemia, y no podemos darnos el lujo de enterrarlos en el análisis. Tenemos que llegar a un plan para conseguirlos. Por ejemplo, el CDC se le ocurrió un plan para ayudar a las ciudades más afectadas. Fue llamado el plan "12 de la ciudad". En la práctica el plan es llegar a la subanálisis por cada sub-epidemia. Así que cuando tomamos decisiones manta podemos aplicarlos a los puntos calientes de las maneras que hablan a los matices allí. Se necesitan diferentes enfoques para diferentes necesidades.

Paul Yabor: Así que cuando vemos el intercambio de agujas funcionan, y patrones similares en otras áreas que no cuentan con estos programas, ¿qué podemos hacer otra cosa que recomendar este programa?

Benjamin Muthambi: Tengo la sensación de que esto va a ser una combinación de participación de la comunidad y el Departamento de Salud esfuerzo. Un enfoque que he visto el trabajo que se hizo del estado de NY. El gobernador y el Departamento de Salud declararon emergencias de salud en las jurisdicciones y luego trabajaron con ellos para implementar intercambios. Pero entonces, ¿a quién responden ellos? Los votantes. Así que no te puedo decir qué hacer allí. Pero se puede hacer. Y puede hacerse bajo un protocolo de investigación para los protocolos de tratamiento de drogas holísticos. Así que no es como la DEBIs donde todo el mundo podía hacer su propia cosa. No sé si esto funcionaría en Pennsylvania... especialmente con la gran mayoría en la legislatura ahora. No se ha tratado aquí, pero lo que podría ser el daño en el intento?

Ann Stuart Thacker: Sé que tienes permitido obtener agujas prescritas, ahora.

Paul Yabor: Aunque usted no puede vender a sabiendas cosas para usos ilegales.

Benjamin Muthambi: Ken dice que debemos pasar ahora. Pero voy a estar alrededor de todo el año, así que puedo hablar más en cualquier momento.

Ken McGarvey: Ahora en el orden del día, vemos que los subcomités todavía tienen que cumplir. Así que si usted puede quedarse, nos reuniremos de 2-3pm. Luego nos reuniremos para discutir el resumen.

Los Subcomités se reúnen

Los informes de los presidentes de los subcomités:

Daiquiri Robinson: Para disparidades, que finalizó nuestra selección de la población objetivo, y miró a los pasos a seguir para nuestro plan de trabajo. Nosotros esperamos tener noticias del comité de dirección con lo que podemos conseguir cuando, por lo que los datos sobre las poblaciones transgénero, y todos somos energía y con ganas de ir.

Wesley Anderson: Incidencia preguntó Universidad de Pittsburgh para estudiar las barreras en la prueba del VIH en centros de atención de salud.

Briana Morgan: Acceso miró lo que quieren en los programas del navegador de pares, posiblemente compañeros especialistas. Vamos a ver las posibilidades de financiación para estos programas, y mirar nuevos modelos para su posible adaptación para PA. Vamos a comparar los modos en mayo, y evaluar lo que podría funcionar para varias regiones rurales - vs urbano, etc - y luego seguir adelante con la que en julio.

Presidenta Flaherty: Preguntas para los informes?

Ann Stuart Thacker: He estado acá por mucho tiempo, y ha estado en un montón de comisiones, y ha sido un placer estar en este comité y es tan profesionalmente conducido y un gran orgullo de ser una parte de él.

Presidenta Flaherty: En esa nota agradable, doy moción para levantar la sesión. Posteriormente, el Comité de Dirección, por favor vamos juntos al centro de la habitación para nuestra reunión de dirección.

[Secundada. Se levantó la sesión.]