

4th HEPATITIS C
TECHNICAL ADVISORY
GROUP
TAG Meeting

**PILOTING INTEGRATED HIV, HCV AND TB
SCREENING AT PHC LEVEL IN
SAMEGRELO REGION**



Dr. Irma Khonelidze
National Center for Disease Control and Public Health

HCV, TB and HIV Integrated Screening Model at the Primary Healthcare Level

- Pilot Project
- Samegrelo-Zemo Stvaneti Region
- November 2017– October 2018
- Integrated screening at PHC -April, 2018



Objective: To improve case detection of Hepatitis C, Tuberculosis and HIV infection at the primary healthcare level in the country of Georgia

Samegrelo-Zemo Svaneti Region

HCV Prevalence – 10.9% (Anti-HCV+) 7,27%
(HCV RNA+)

[Georgia: 7,7 Anti-HCV+; 5,4 HCV RNA+]

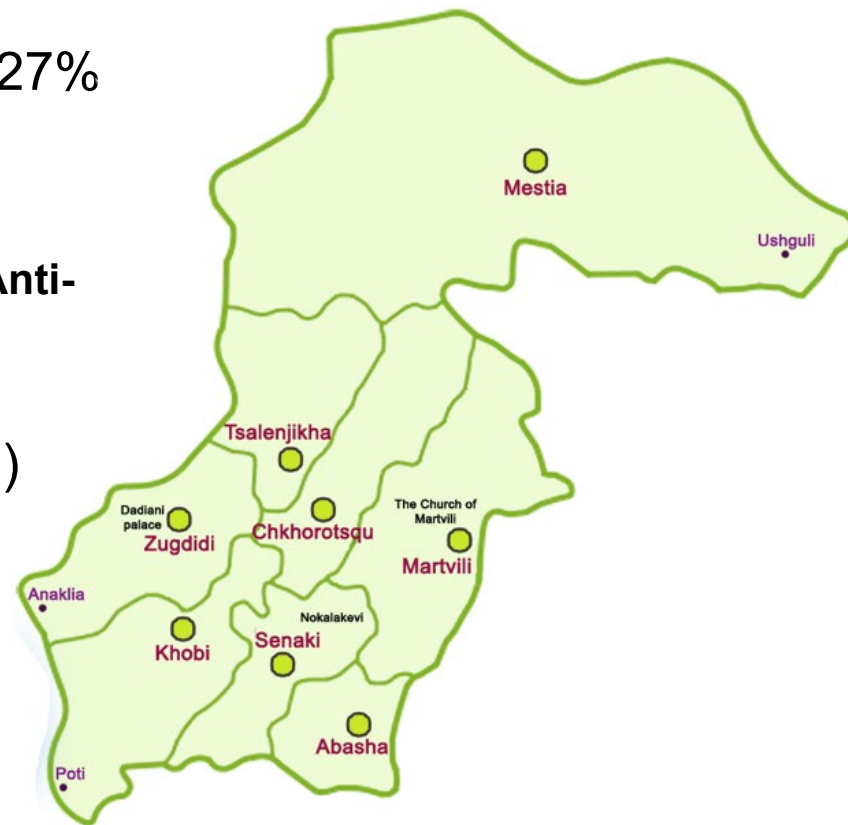
Estimated number of HCV RNA+ 15,458 (23,238 Anti-HCV+)

TB Prevalence - 120 (100,000 population)

[Georgia 79 (100,000 population)]

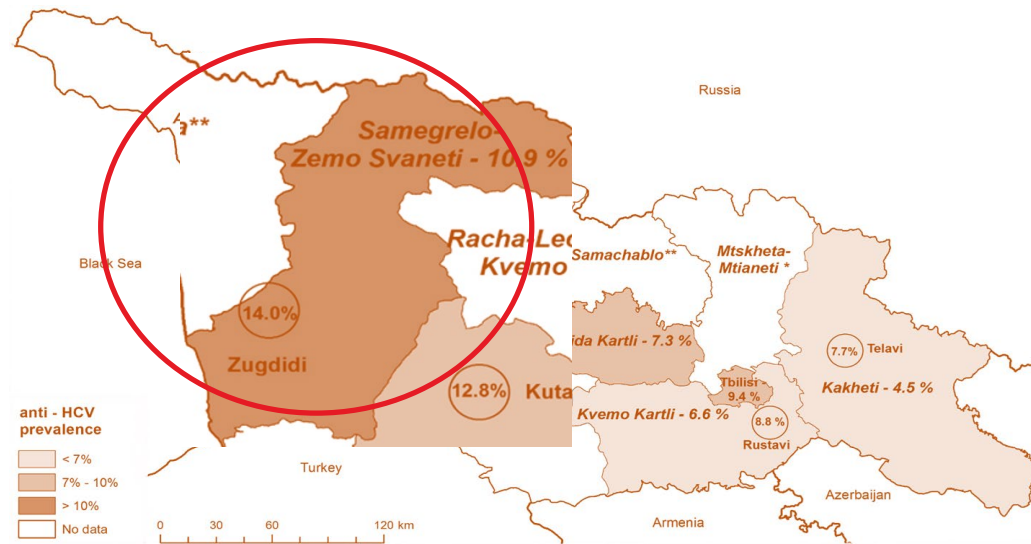
HIV/AIDS Prevalence - 199 (100,000 population)

[Georgia: 136 (100,000 population)]



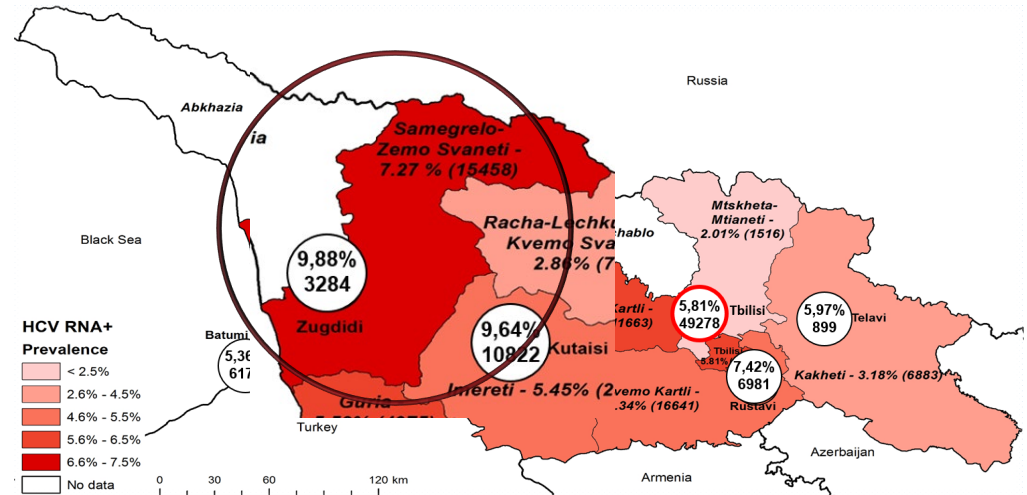
Population - 320,800
≥ 18 Population – 250,700

Samegrelo-Zemo Svaneti Region has Highest Prevalence of Anti-HCV and HCV RNA+



Anti-HCV prevalence
in major cities and
regions of Georgia

Prevalence and
Estimated Number of
HCV RNA+ Individuals
by Regions and Cities



HCV, TB and HIV Integrated Screening Model at the Primary Healthcare Level Pilot Project Activities (cont.)



Local public-private partnership for effective integration of TB/HIC/HCV screening in PHC has been developed



Local government committed and allocated budget for incentives linked to screening coverage

HCV, TB and HIV Integrated Screening Model at the Primary Healthcare Level Pilot Project Activities

- Awareness raising campaigns have been conducted targeted all stakeholders including general public on all three diseases in the region

[illegible]



ტ. ბ. ვ. ა. ა.

C ჰეპატიტი

გამოვლინა უპყრნალ ზეჰერა

საქართველოში C ჰეპატიტით ინფიცირებული
ოთხი ადამიანიდან სამმა არ იცის საკუთარი სტატუსი



➔



შესთავაზო სწრაფი ტესტი 18-დან 65 წლამდე ასაკის ყველა პაციენტს

დღევანდით ასახვის შემთხვევაში, მიგრირებული პაციენტები
შემდგომი გამოკვლევების და ზედრწელობისთვის



საერთო რაოდენობა:
"საერთო ინფორმაცია
საერთო ინფორმაცია"

საერთო რაოდენობა:
საერთო ინფორმაცია
საერთო ინფორმაცია

დღეს C ჰეპატიტი იკურნება!

ადამიანი ინფორმაცია


1505 ან 116001

www.moh.gov.ge
www.ncdc.ge

[illegible]

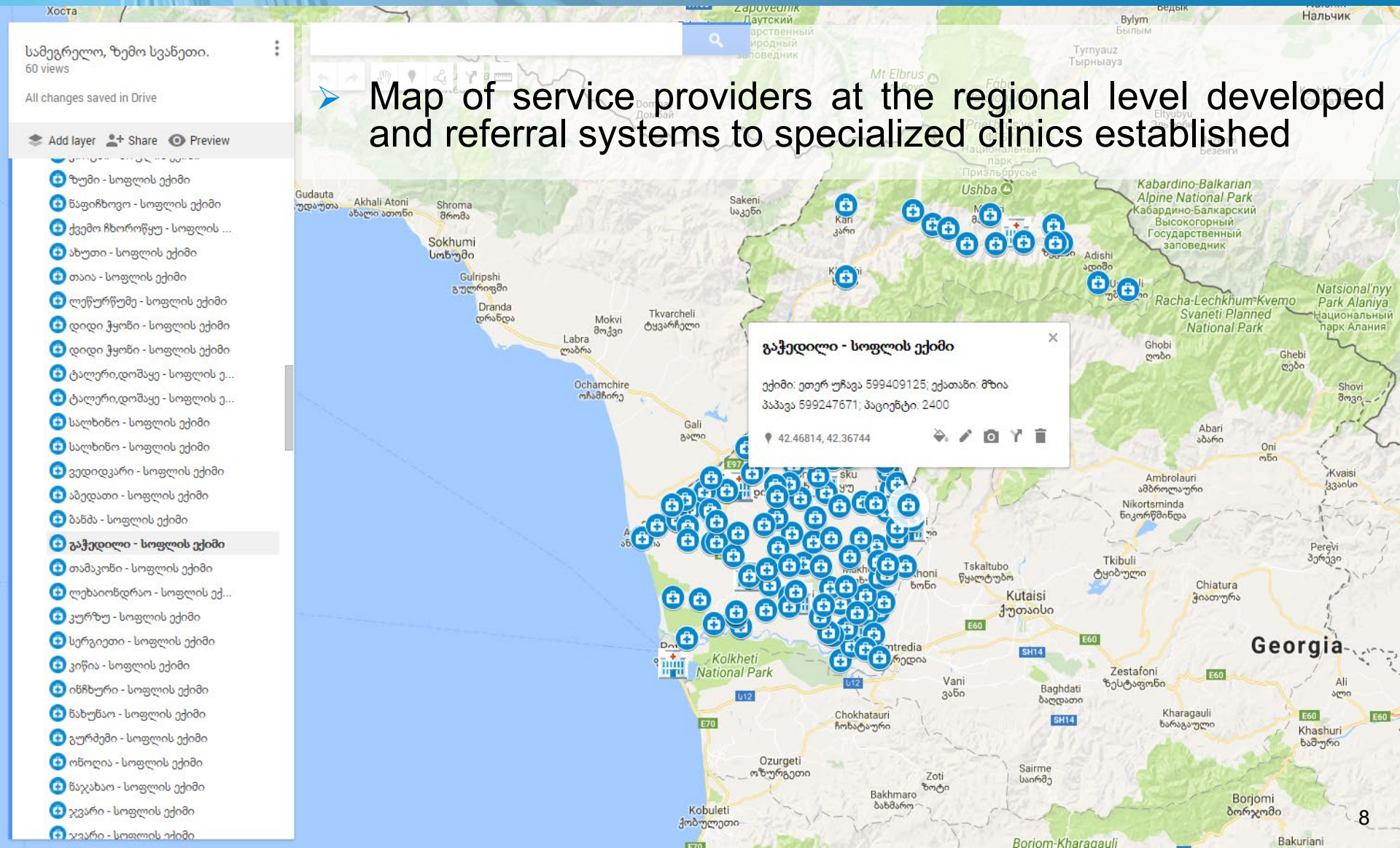
HCV, TB and HIV Integrated Screening Model at the Primary Healthcare Level Pilot Project Activities (cont.)

- Integrated TB/HIV/HCV screening protocol developed;
- Over 450 doctors and nurses, and district quality managers trained

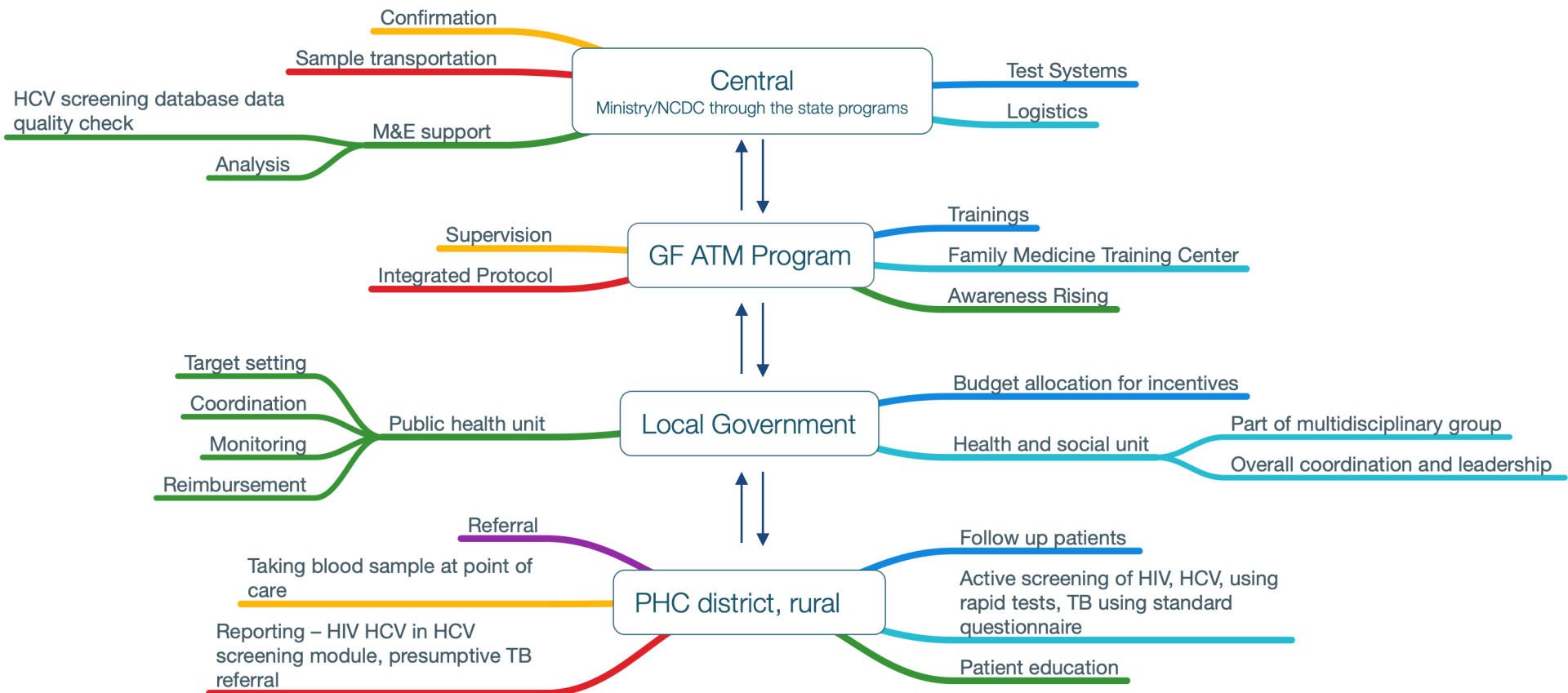
2017 წლის 22.11. თბილისი მომზადდა საოჯახო მედიცინის ეროვნული სამსახური ცენტრის მიერ საოჯახო მედიცინის პროექტის ფარგლებში	
	
პირველადი ჯანდაცვის დონეზე C ჰეპატიტზე, აივ/შიდსსა და ტუბერკულოზზე ინტეგრირებული სკრინინგის პროტოკოლი	
1	
2017 წლის 22.11. თბილისი მომზადდა საოჯახო მედიცინის ეროვნული სამსახური ცენტრის მიერ საოჯახო მედიცინის პროექტის ფარგლებში	
შინაარსი	
1	პროტოკოლის დანართები.....4
2	პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები.....4
3	პროტოკოლის შექმნის მიზანშეწონიერება.....4
4	პროტოკოლის აღწერა.....5
5	პროტოკოლის მიზანი.....5
6	სამიზნე პოპულაცია.....6
7	ვისთვის არის განკუთვნილი პროტოკოლი.....6
8	პროტოკოლის გამოყენების პირობები.....6
9	რეკომენდაციები.....6
9.1	სკრინინგის პრიორიტეტული რგულები.....6
	სკრინინგის შედეგები.....9
9.1.1	სკრინინგი C ჰეპატიტზე.....9
9.1.2	სკრინინგი აივ/შიდსზე.....10
9.1.3	სკრინინგი ტუბერკულოზზე.....10
9.2	კონსულტირება სკრინინგებზე და ტესტის პასუხის მიღების შემდეგ.....10
9.3	რეფერალის ჩვენებები და ორგანიზება.....11
9.3.1	C ჰეპატიტი.....11
9.3.2	აივ/შიდსი.....12
9.3.3	ტუბერკულოზი.....12
9.4	საზოგადოებრივი უსაფრთხოების დაცვის ადგილობრივი ერთეულების ფუნქციები.....13
9.5	ფინანსური ასპექტები.....13
9.6	მონაცემთა შეგროვება/ანგარიშგება.....14
9.6.1	ანგარიშგება C ჰეპატიტზე ტესტირების თაობაზე.....14
9.6.2	ანგარიშგება აივ/შიდსზე ტესტირების თაობაზე.....14
9.6.3	ანგარიშგება ტუბერკულოზზე საერთაშორისო შემთხვევების გამოვლენის თაობაზე.....14
10	მისაღწევი შედეგები.....15
11	აუდიტის კრიტერიუმები.....15
12	პროტოკოლის გადმოწერის ვადები.....16
13	პროტოკოლის დანართებისთვის საჭირო რესურსი.....16
14	რეკომენდაციები პროტოკოლის დანართებისთვის.....16
	დანართი №1 სადამკურნალო და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი.....17
15	წყაროები.....18
2	

HCV, TB and HIV Integrated Screening Model at the Primary Healthcare Level

Pilot Project Activities (cont.)



HCV, TB and HIV Integrated Screening Model Roles and Responsibilities



HCV AB screening within the Integrated Screening Model

Total number
screened within
the pilot

88,178

90%

Target: 1 April –
31 December
2018

97,444

58,478

Total Number
of Screened
before the pilot

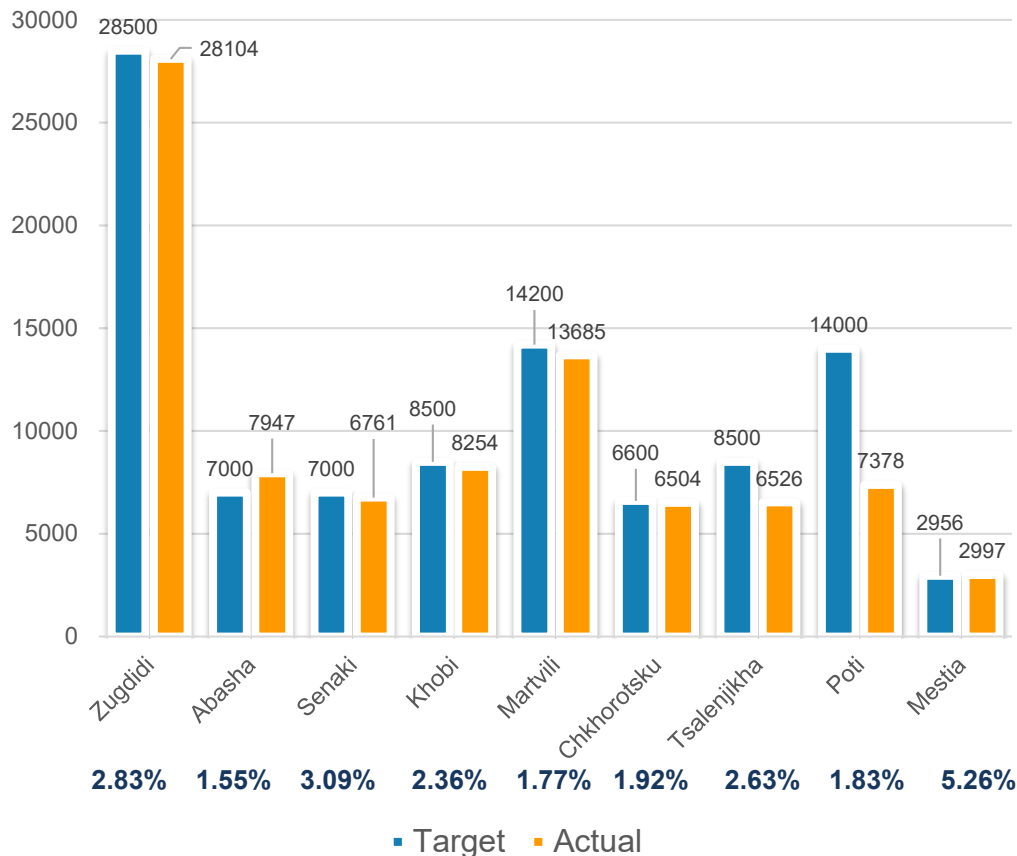


Over 60%
increase in
screening
coverage

Hep C screening outcomes [2]

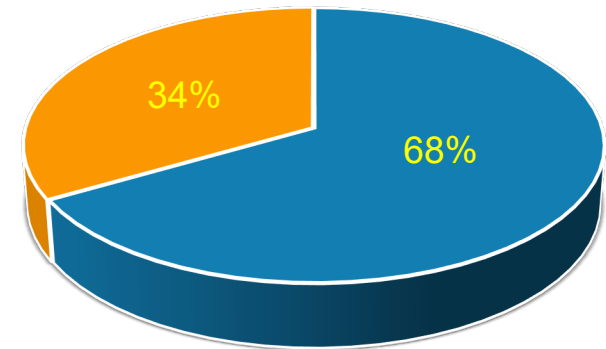
AB detection rate 2.58% [2,279]

Screening Targets and Actual Screening by Districts



Total Actual Screening: 88,178;
22 Records missing municipality attribute

Distribution of screening population 963 / 29605 = 3.25

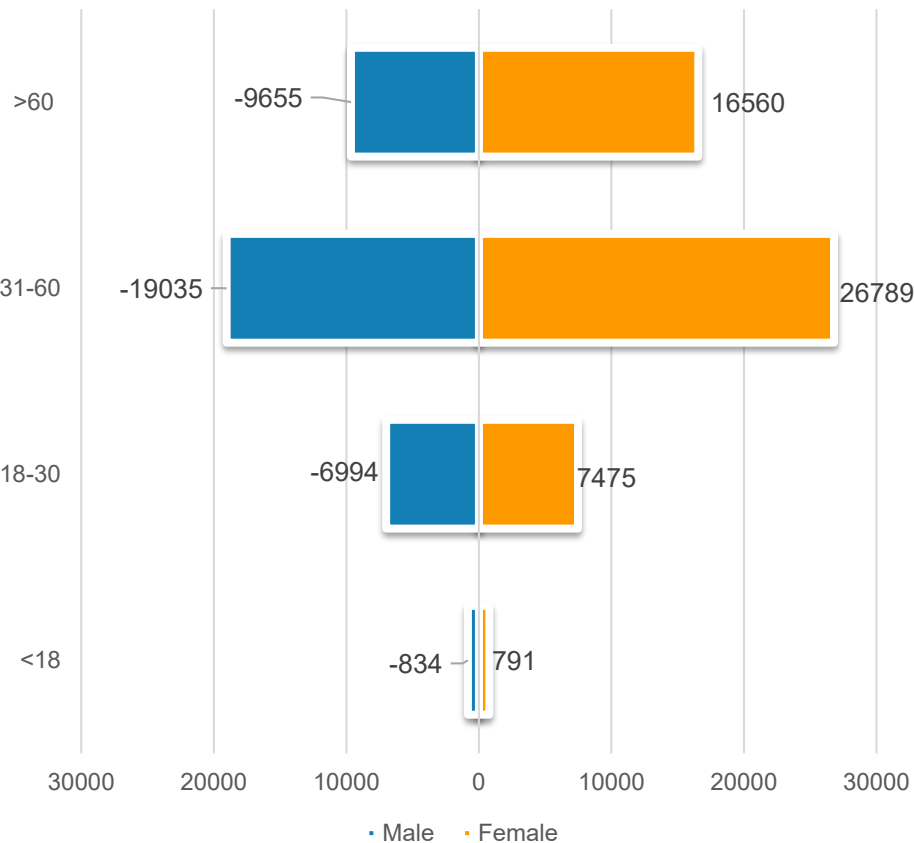


Detection rate Urban 3.25%
Rural 2.25%

■ Rural ■ Urban

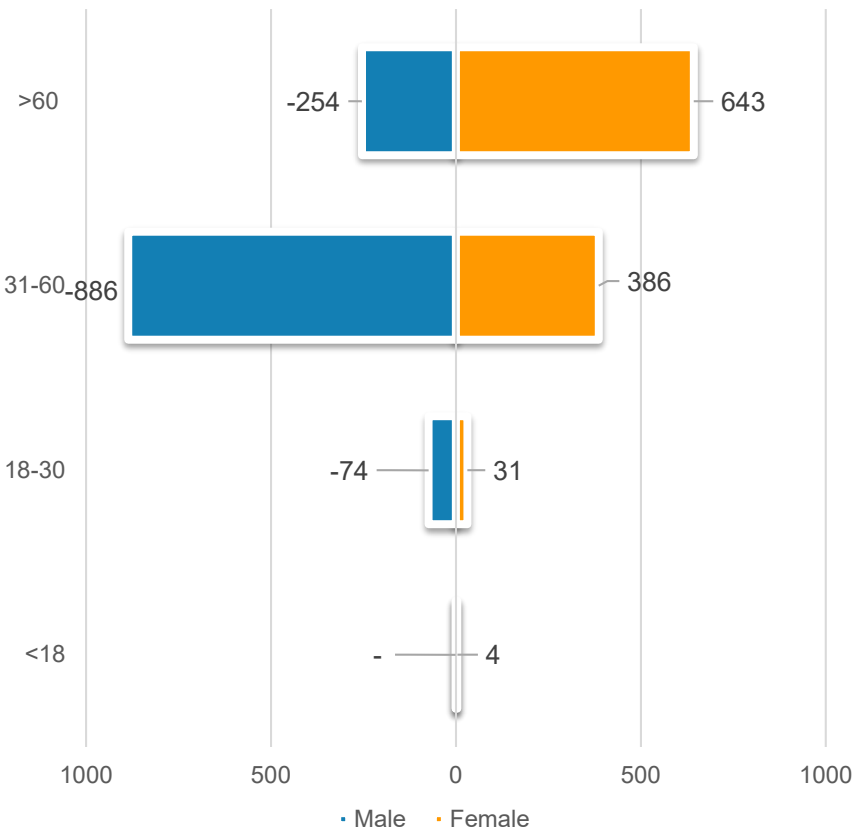
Hep C screening outcomes [1]

Population screened for hepatitis C
(by sex and age groups)



Total: 88,178; 45 Records missing Age

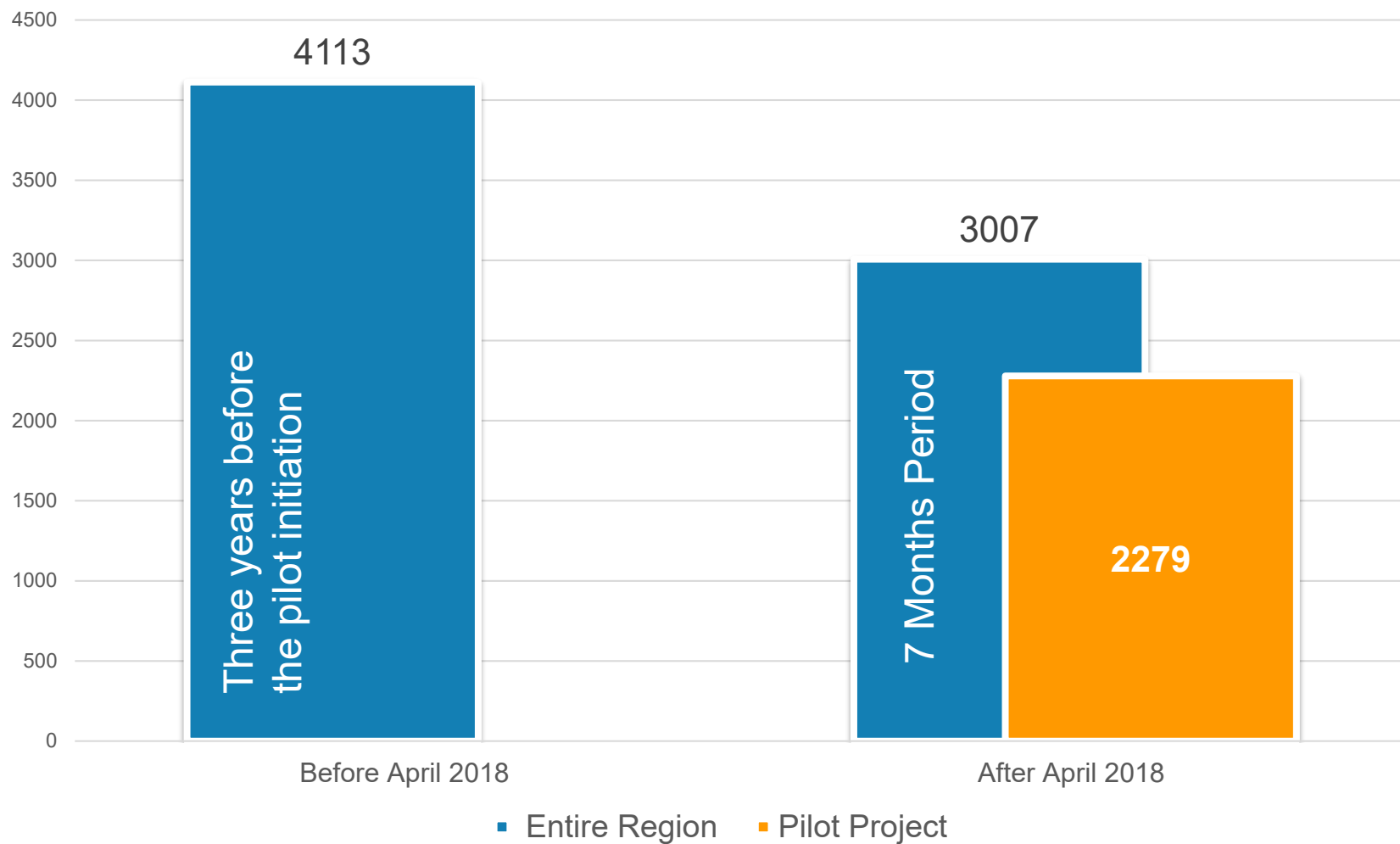
Anti-HCV+ (by sex and age groups)



Total: 2,279

Hep C screening outcomes [3]

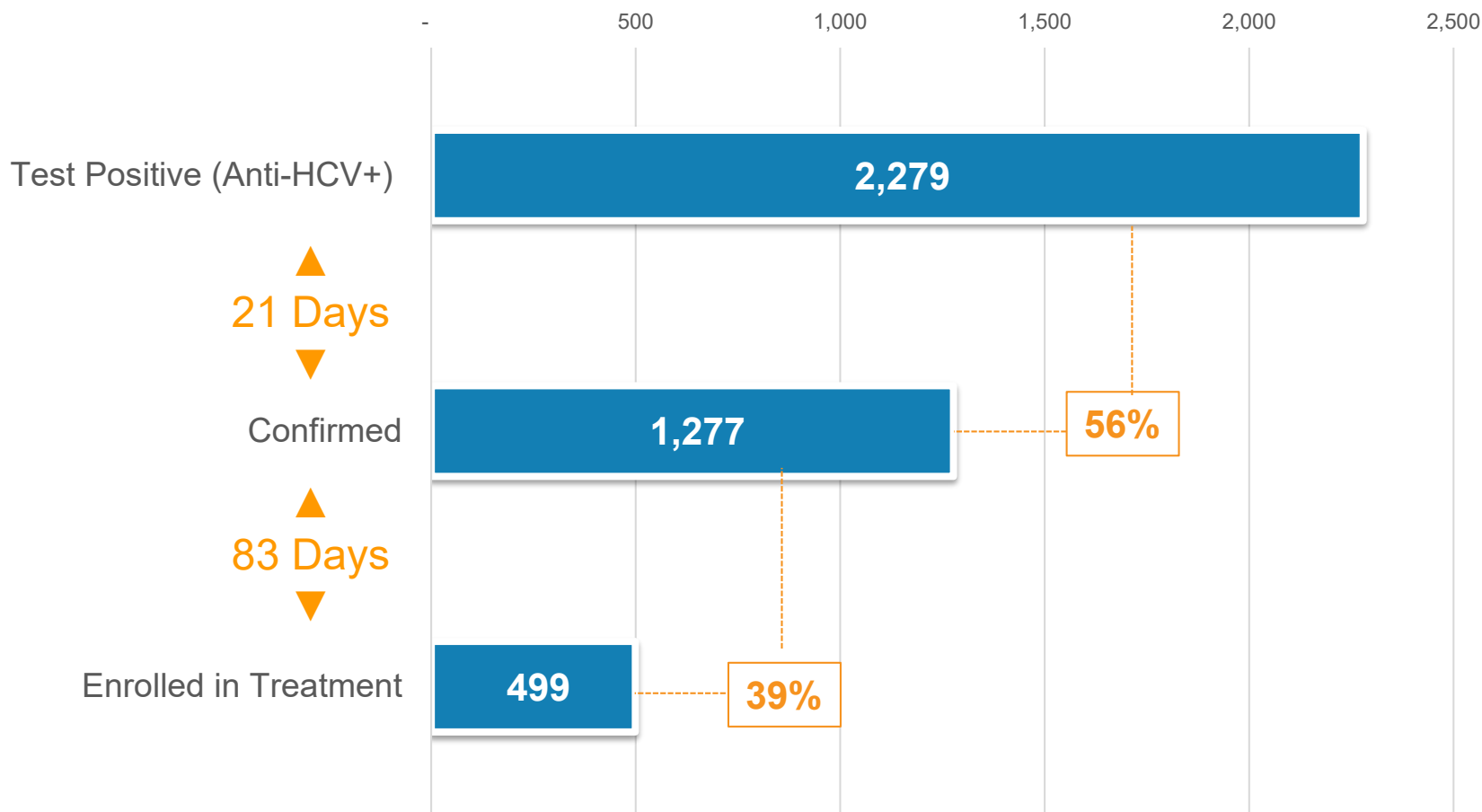
Anti HCV+



Hep C screening outcomes [6]

Pilot Project Cascade

88,178 Individuals screened within the pilot project.
AB detection rate 2.58% [2,279]



Hep C screening outcomes [7]

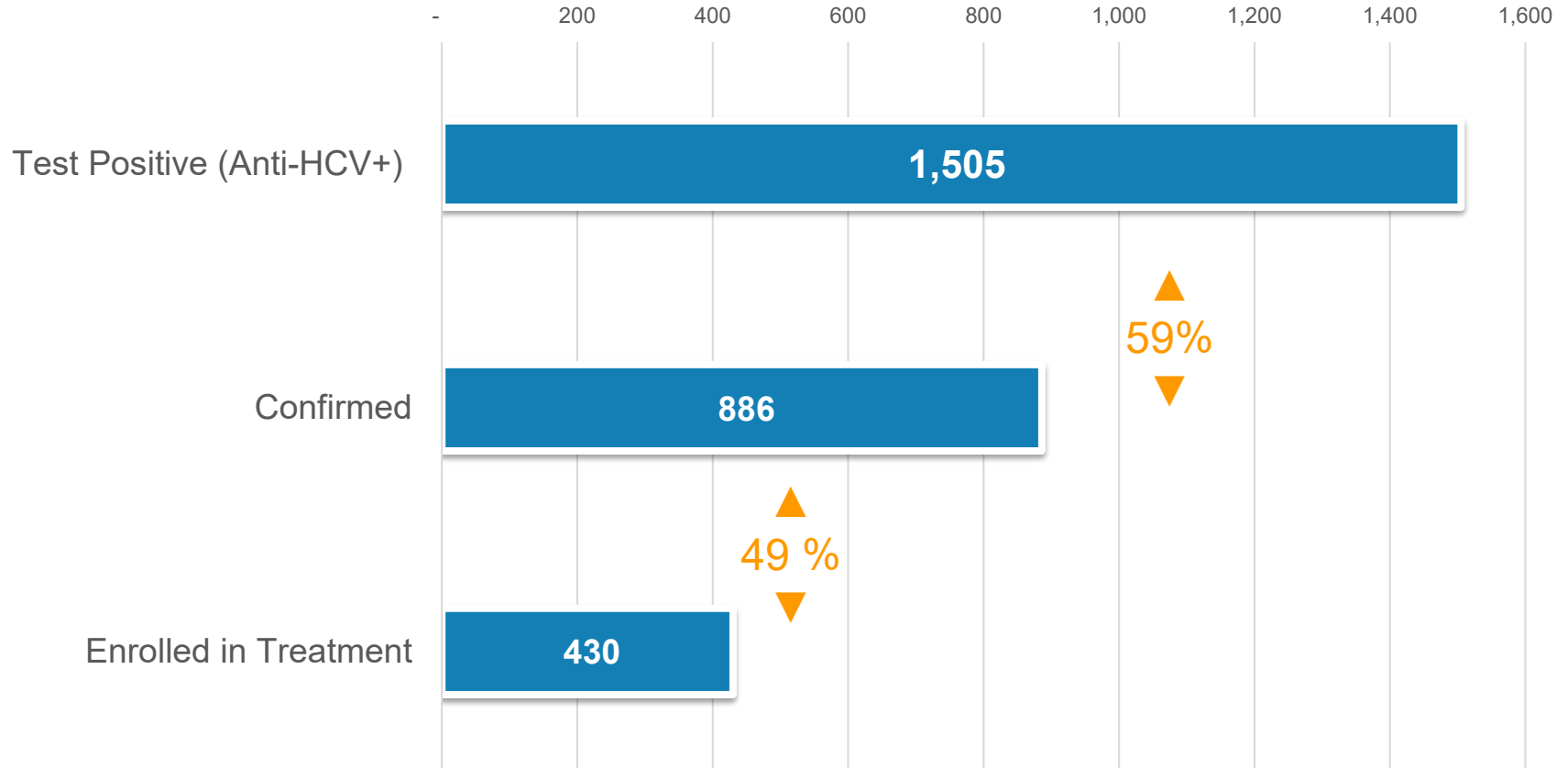
Pilot Project Cascade

Lead Time: Anti-HCV+ to Treatment Initiation

Lead time from Anti-HCV+ to Treatment initiation 100 Days

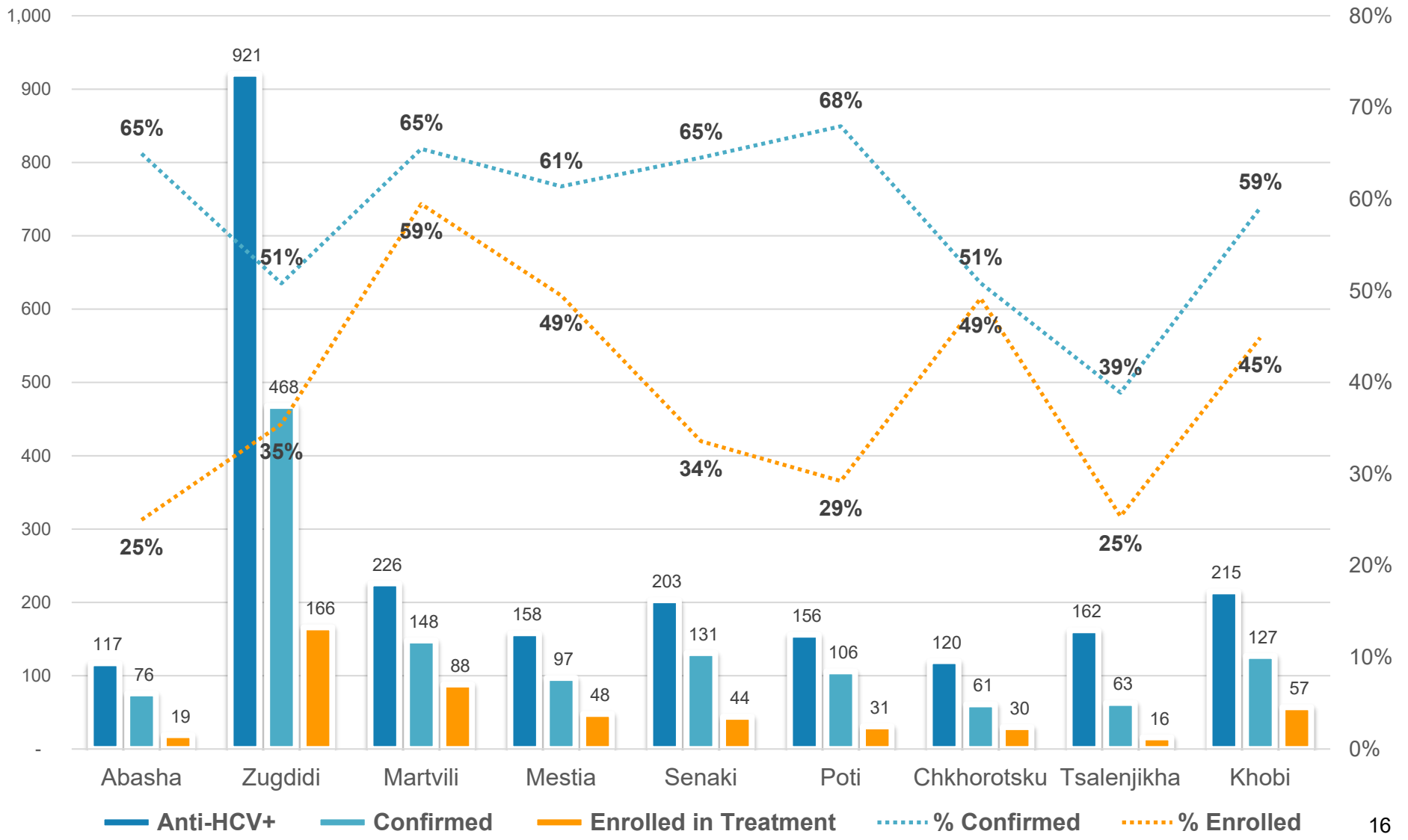
Data Extraction: October 31st

Eligible for Analysis: Screened before 23-Jul



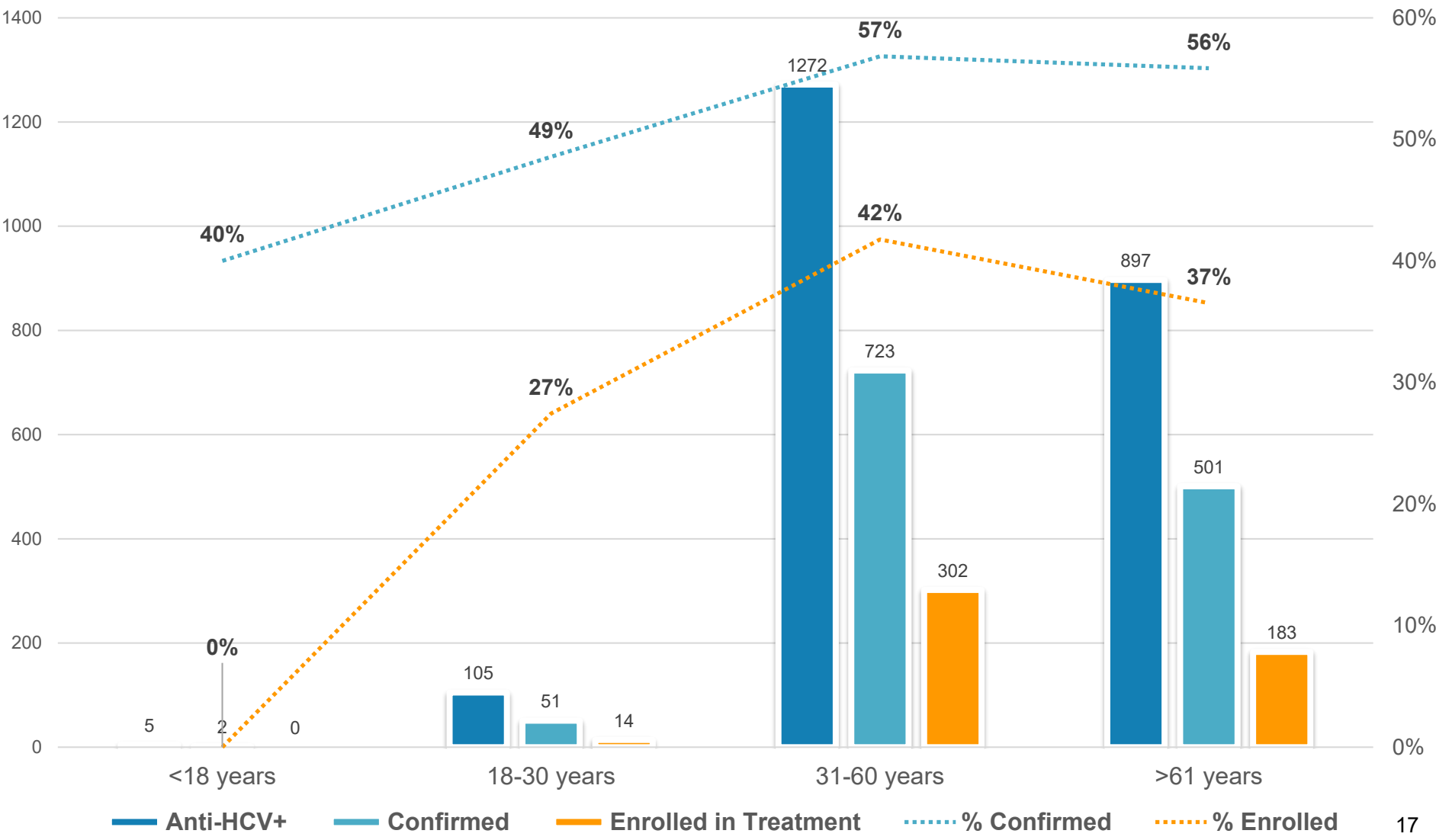
Enrollment in Treatment

By Municipalities



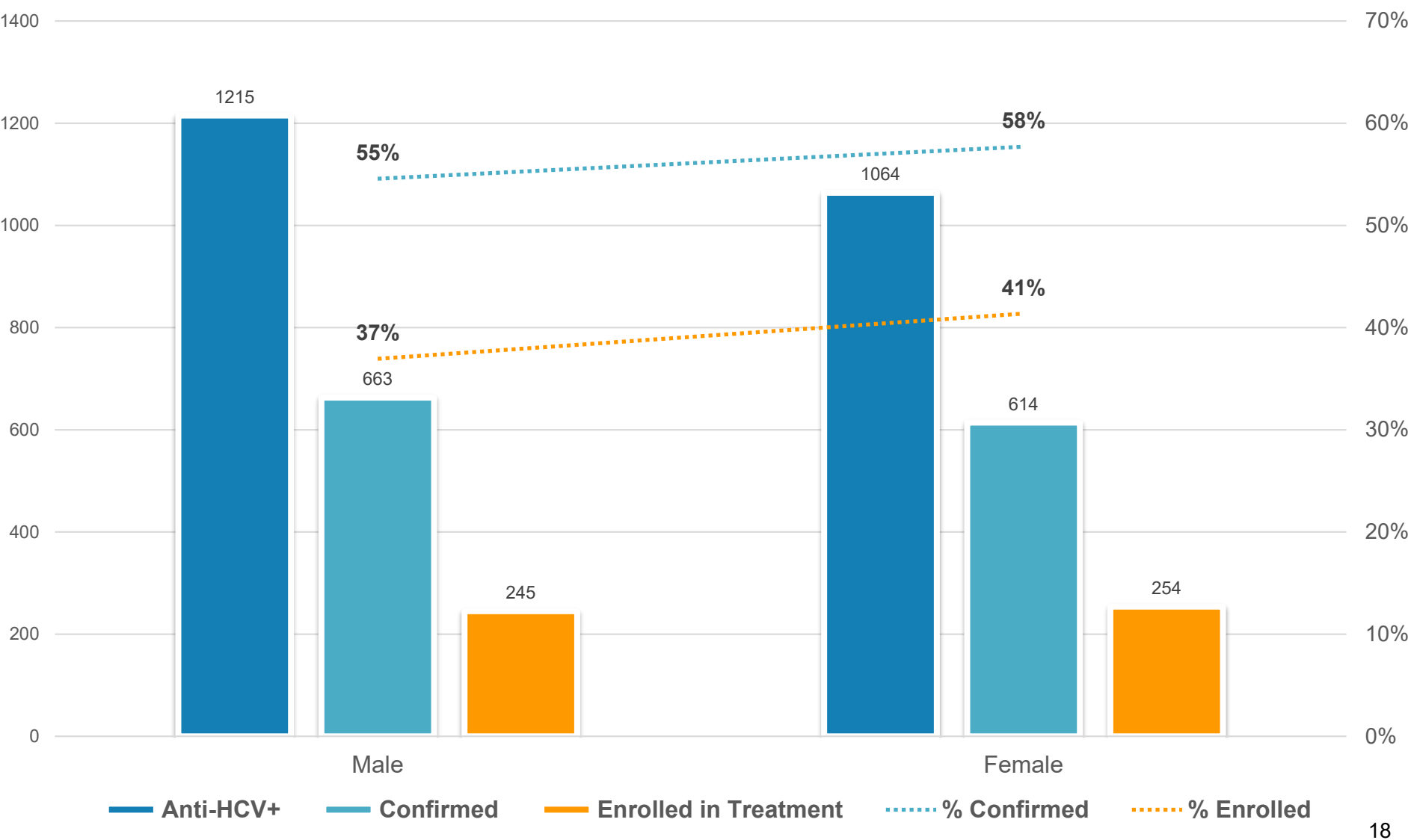
Enrollment in Treatment

Age Group



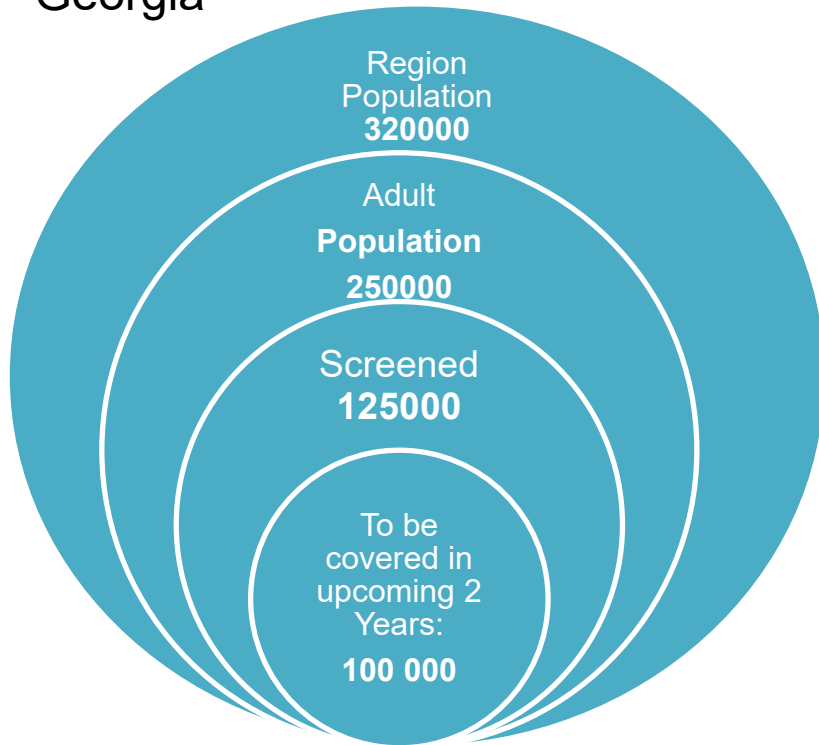
Enrollment in Treatment

Gender



Looking Forward

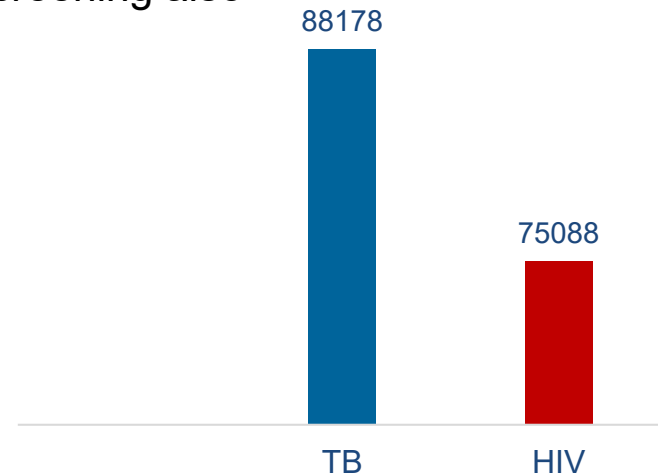
Samegrelo region to be the first to eliminate HCV in Georgia



The Model will be replicated in other regions during 2019-2020, next is Ajara - by the end of 2018

The integrated screening program has allowed 60% increase of the local population number screened on HCV infection.

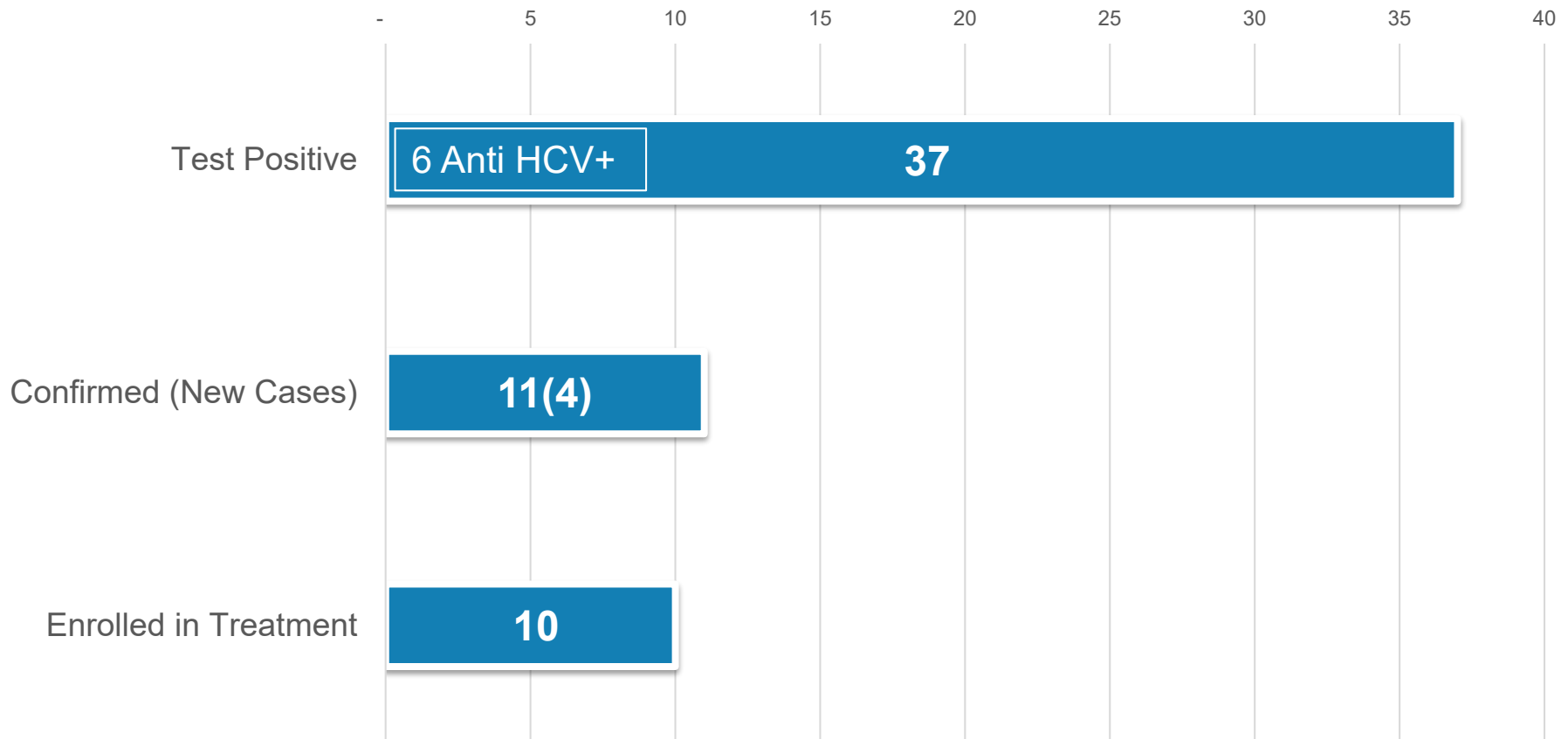
The Integrated model has allowed considerable increase in TB and HIV screening also



37 HIV AB positive individuals and 192 presumptive TB cases were identified and referred for further confirmation and treatment.

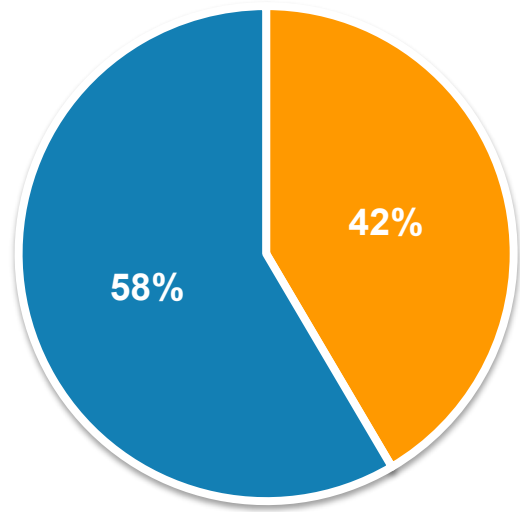
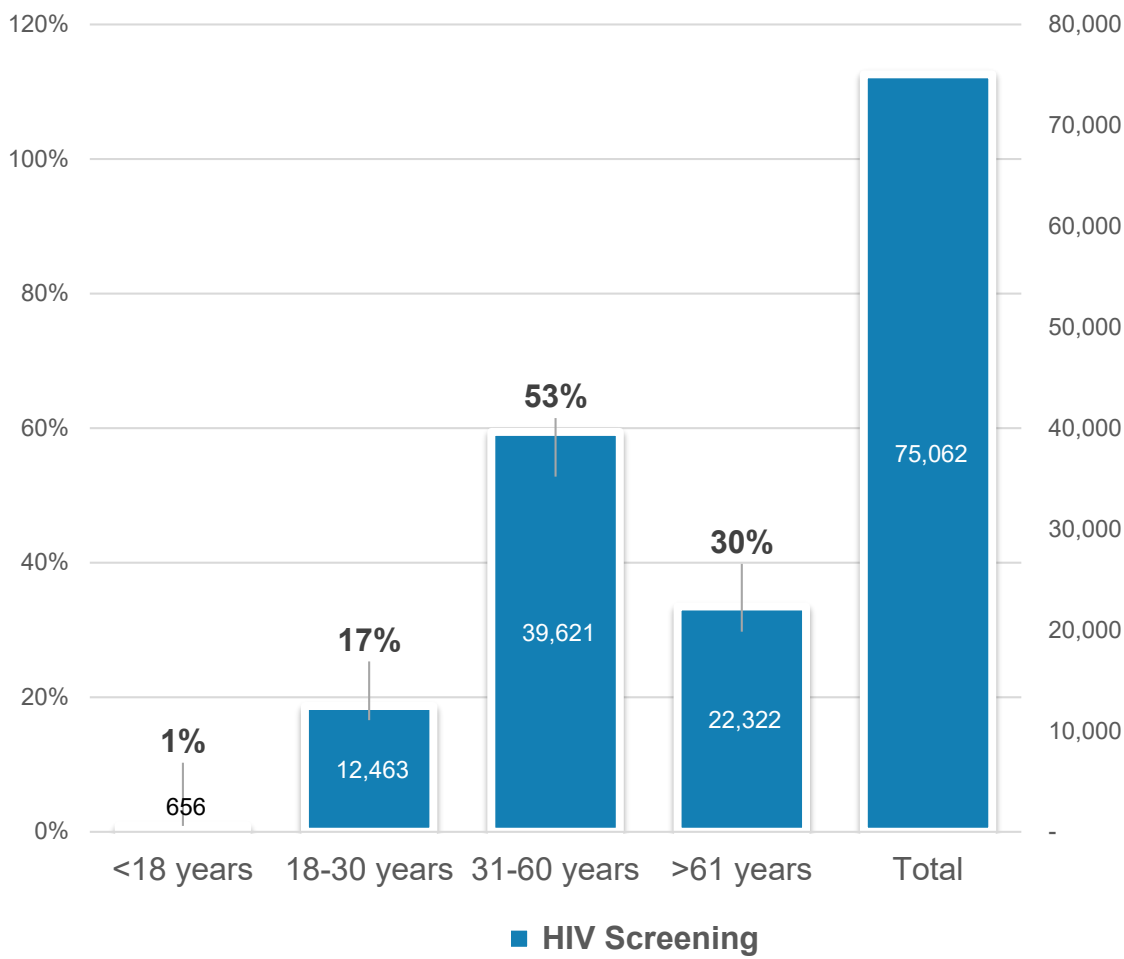
HIV screening outcomes

75,105 Individuals Screened, with detection rate of 0.05% [37]



HIV screening outcomes [2]

Screened Individuals

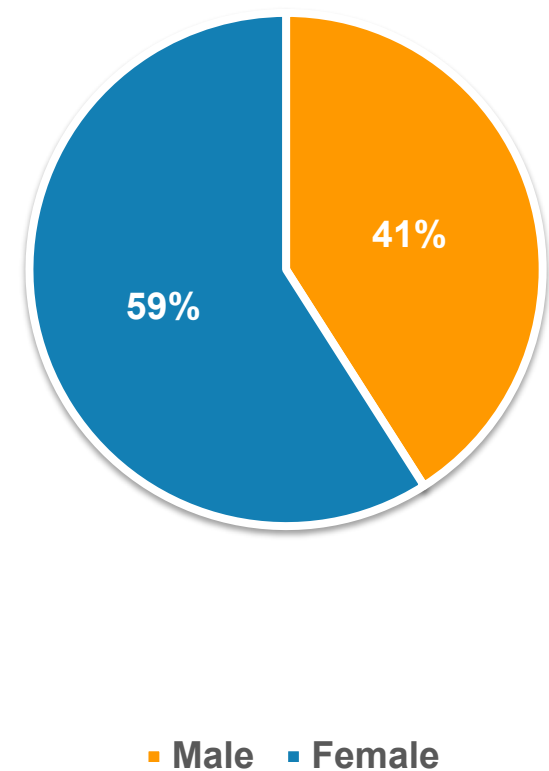
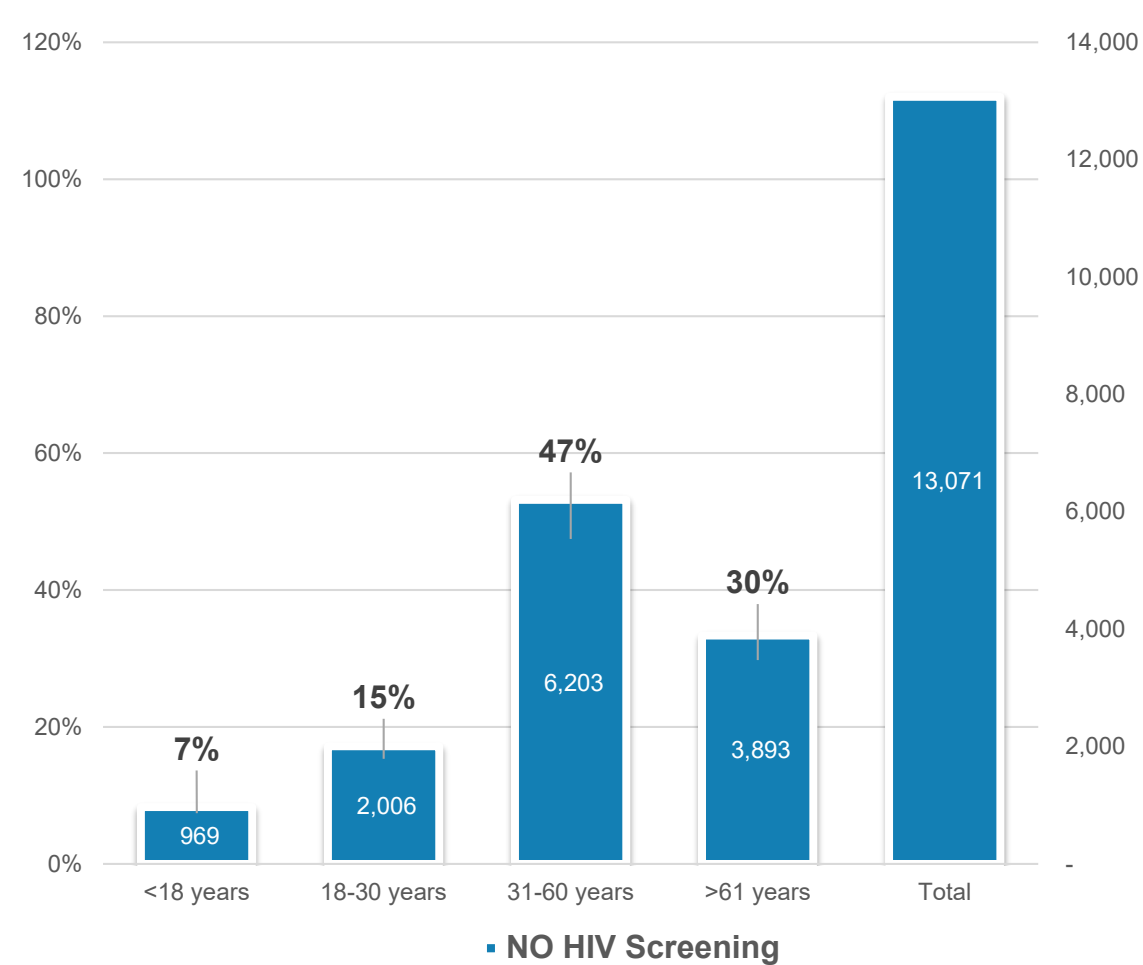


■ Male ■ Female

Total Screening: 75,105;
43 Records missing age attribute

HIV screening outcomes [3]

Individuals NOT Screened



NOT screened on HIV: 13,072;
1 Record missing age attribute

TB screening outcomes

April-October 2018

88,178

➤ Screened

192

➤ Presumptive
TB

22

➤ Confirmed and
enrolled in
treatment

2017

55

5

Lessons learned from the Georgia elimination program can inform programs in other countries striving to eliminate HCV and end TB and HIV epidemics as a public health threat.

- Provision of TB, HCV and HIV screening, confirmation, care and treatment services at **non-specialized settings nearer to patients' homes** is critical for achieving the elimination goals;
- Integration of **TB, HCV and HIV screening in PHC settings decreases stigma** related to each of them;
- **Decentralization and integration of HCV/HIV/TB services' delivery in primary care** can result in overcoming barriers to access care and treatment
- Putting **right financial and non-financial incentives** significantly promotes performance
- Countries have to **adjust international experience to local realities** and explore novel approaches.

Thank You!

