

# Evaluating Strategies for a Primary Care Model for HBV and HCV Care: Research Priorities in Viet Nam

Thinking Big: Hepatitis B and C Elimination in Asia  
Kyoto, 27/3/2024



Dr Thuy Pham, HAIVN, Vietnam

# Disclaimer

- The data presented are derived from the available sources
- The author's point of view may not represent the official vision of Vietnam Government.

# Objectives

1. Provide brief context of viral hepatitis burden and response in Vietnam
2. Demonstrate that a people-centered, primary care model is possible in Vietnam through the STITCH project
3. Show the research and implementation strategies and achievements of the model to date
4. Illustrate how implementation research is being applied to comprehensively evaluate and improve the model

# Viral hepatitis burden



## Vietnam

2022 Total Population: 98.186.856 | 2022 Adult Population: 72.026.052  
| World Bank Classification Lower middle income

### At a Glance

HCV Infections (2022)†  
905.000  
<1%



Diagnosed

6%



Annual Treated

<1%



Annual Deaths

4.415



Deaths per day

12

HBV Infections (2022)‡  
6.518.000  
7%



Diagnosed

42%



Annual Treated

3%



Annual Deaths

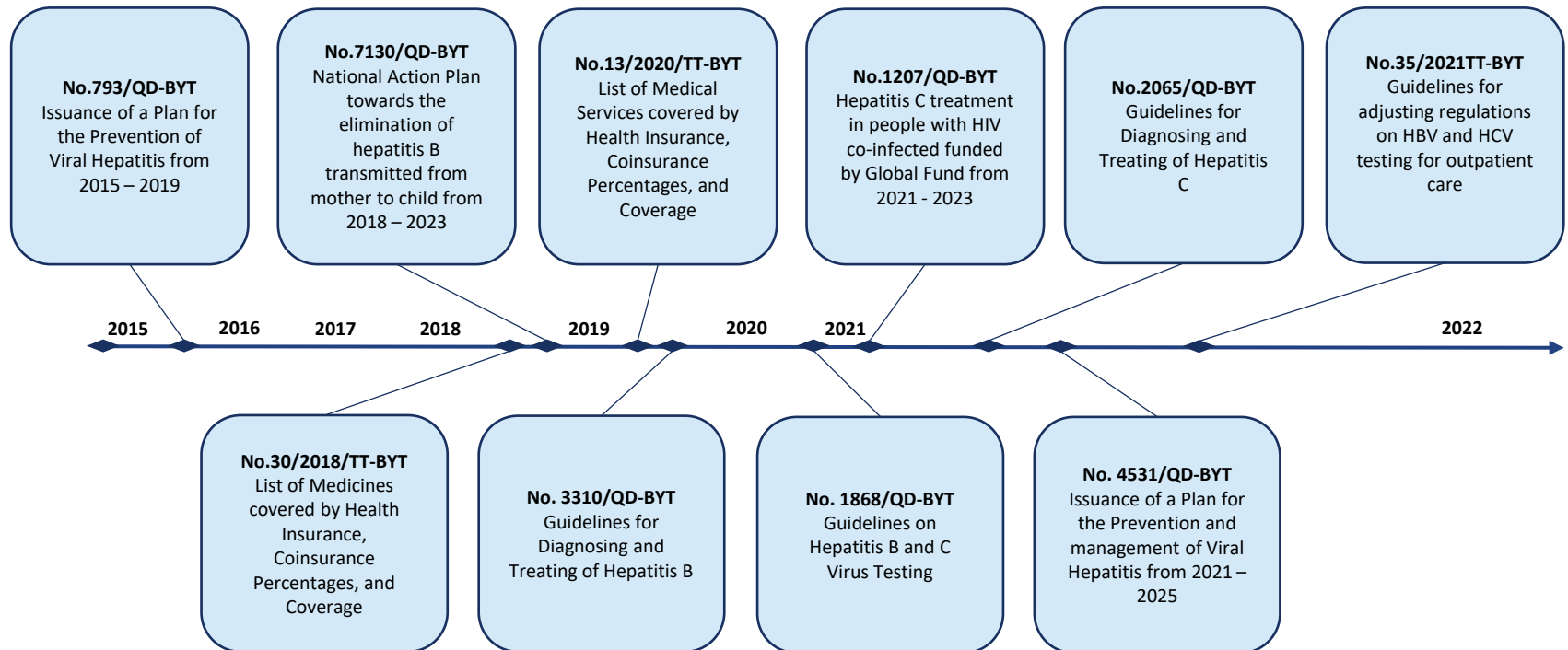
26.736



Deaths per hour

3

# Comprehensive national policy framework and plan



# Challenges translating policies and plans at subnational and facility level

## Implementation barriers

- Most primary care facilities are not accredited or prepared to provide care
- Primary care HCPs and community have limited knowledge and awareness
- This means services remain concentrated at central and provincial level, led by specialists

## SHI gaps

- If HBV or HCV screening results are negative, the cost of the test is not covered, means low uptake and delayed diagnosis
- High co-payment rate for HCV DAAs (50%) means ~\$650/12 weeks, which is not affordable for many

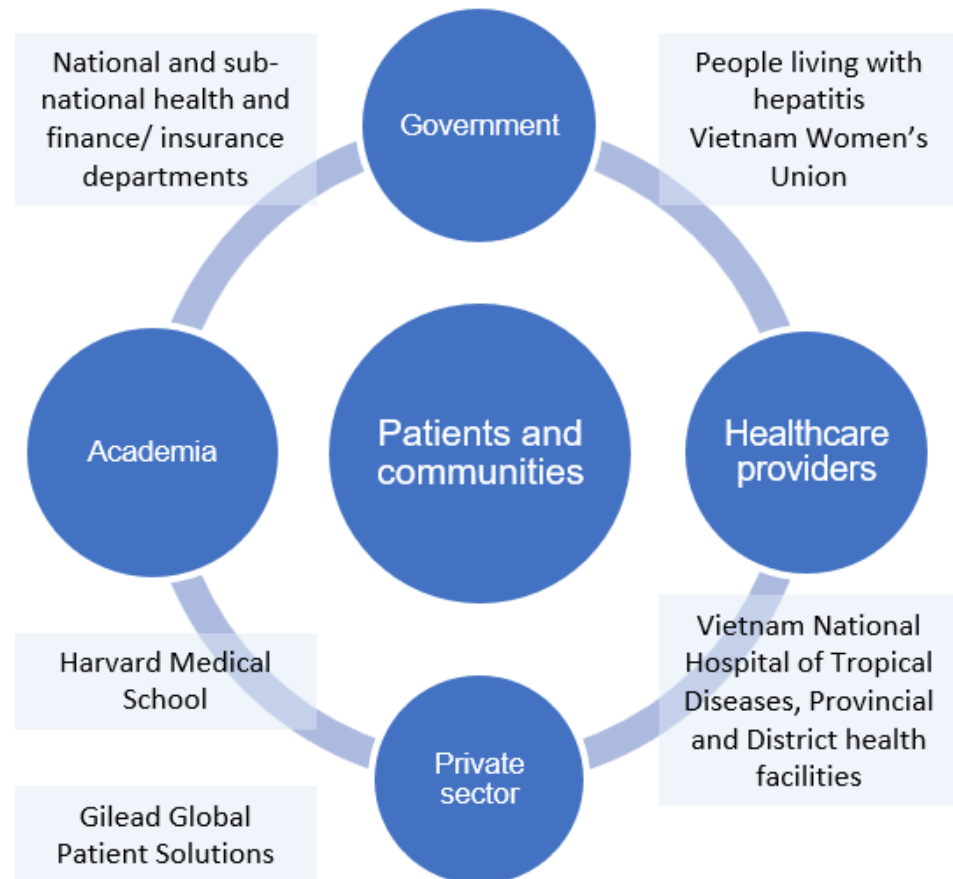
# Strengthening the Integrated Treatment and Care for Hepatitis (STITCH)

## Goals:

- Strengthen hepatitis diagnosis, care and treatment at primary care facilities in Vietnam (and the Philippines)
- Close the gap between policy and implementation
- Use people-centered care strategies (e.g., patient journey mapping, co-design)
- Form partnerships between patients, providers, private sector and health authorities

**Location:** Thai Binh province

**Duration:** 2022 to 2026



# Co-designing the model of care

## Design thinking workshops



## Four intervention areas

- 1 Optimize clinical pathway and linkages to emphasize primary healthcare
- 2 Build HCW capacity and capability to manage hepatitis in primary care
- 3 Improve facility & systems readiness at the primary care level
- 4 Activate people and community to engage with primary healthcare



# Optimizing the clinical care pathway

## Model of Care

Legend

Area 1: Optimize clinical pathway and linkage to care

Area 3: Improve facility and system readiness

→ Enabler initiatives

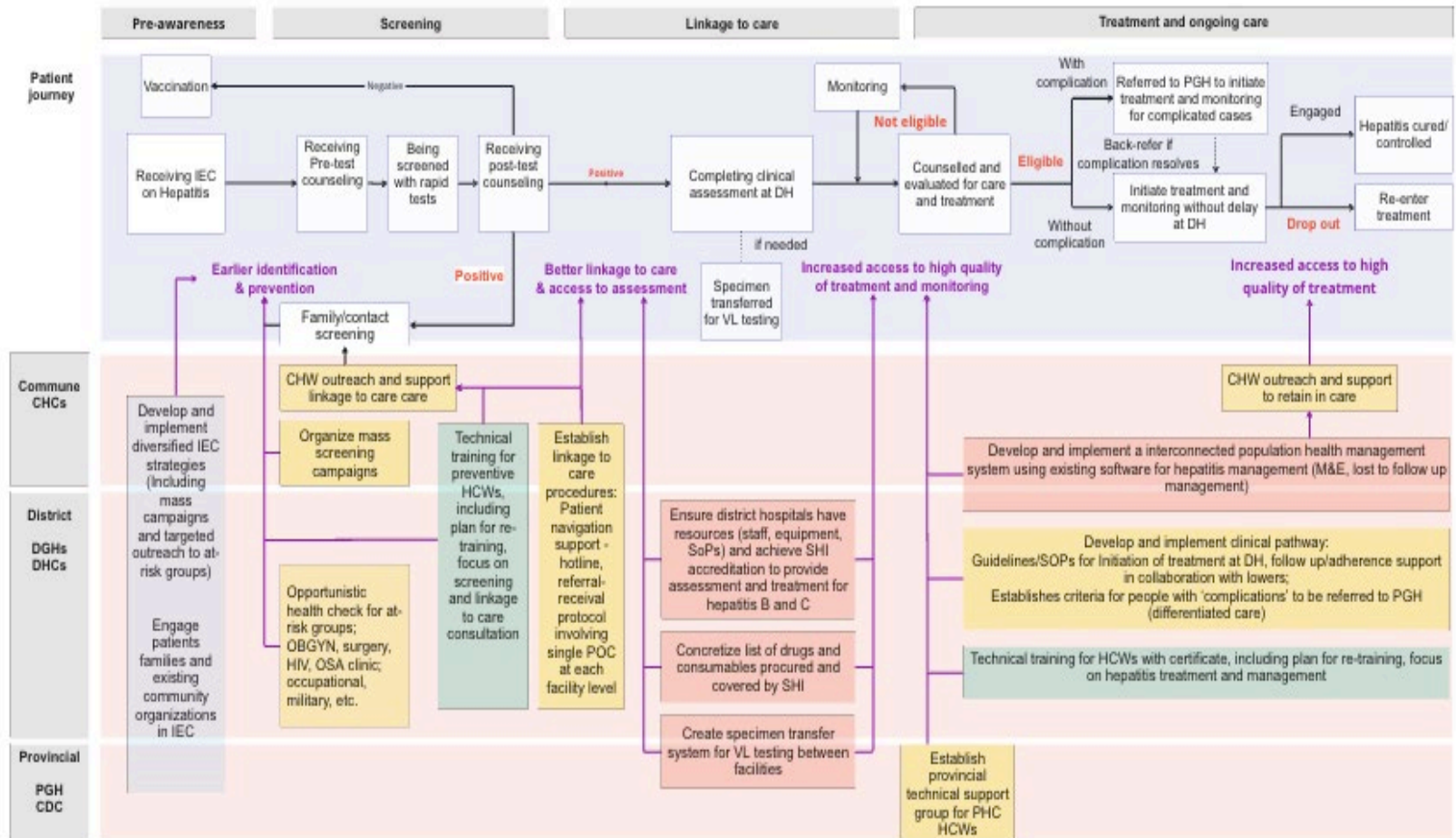
Initiative goals

Area 2: Build healthcare worker capability and capacity

Area 4: Activate and engage people and community

→ Patient pathway

Trigger for action



# Building capacity of primary HCPs

- Training on hepatitis in collaboration with National Hospital of Tropical Disease
  - 42 district HCPs trained on screening and linkage
  - 16 physicians trained on hepatitis care
- Specialist technical support/telementoring by visiting provincial HCPs



# Improving facility and system readiness

- Viral hepatitis service at the two pilot district hospitals approved by Thai Binh Provincial Health Department and accredited by SHI
  - The service can be provided to people at primary care level and covered by SHI
- Specimen transfer system established
  - Viral load specimens can be collected at district hospitals and tested at provincial facility covered by SHI
- HepB and HepC medicines arrived at district hospitals ready for patients' use



# Engaging and activating the community

- IEC health promotion materials and activities; IEC campaigns planned
- Collaborate with Women's Labour Union in the two pilot districts

**VIÊM GAN B, C CÓ PHỔ BIẾN KHÔNG?**

Viêm gan B, C là nguyên nhân phổ biến gây xơ gan, ung thư gan trên thế giới và ở Việt Nam.

TRÊN THẾ GIỚI	
Số người nhiễm vi rút viêm gan	VIÊM GAN B: 296 000 000 VIÊM GAN C: 590 000 000
Số người mới nhiễm vi rút viêm gan mỗi năm	VIÊM GAN B: 1.5 triệu VIÊM GAN C: 1.5 triệu
Số tử vong liên quan đến viêm gan vi rút mỗi năm	VIÊM GAN B: 820 000 VIÊM GAN C: 290 000

**VIÊM GAN B, C TẠI VIỆT NAM**

- 6,6 triệu người nhiễm viêm gan B mạn tính và 900 nghìn người nhiễm viêm gan C mạn tính; điều đó có nghĩa cứ 12 người trong cộng đồng thì có 1 người đang mang trong mình viêm gan B hoặc viêm gan C.
- Tử vong do ung thư gan 23 ca/100 000 dân, đứng trong nhóm 5 nước dẫn đầu toàn thế giới.
- < 20% số người có viêm gan B được chẩn đoán và chỉ khoảng 2% số người có chỉ định điều trị được dùng thuốc kháng virus.

MỤC TIÊU CỦA WHO: LOẠI TRỪ VIÊM GAN VIRUS NHƯ MỘT MỐI ĐE ĐỌA SỨC KHỎE CÔNG ĐỒNG VÀO NĂM 2030

**VIÊM GAN VIRUS**

**MẸ BỊ VIÊM GAN B CÓ LÂY CHO CON KHÔNG?**

**Bạn có biết:**  
Mẹ mắc viêm gan B có thể lây truyền cho con trong lúc sinh. Trẻ mắc viêm gan B từ mẹ lúc sinh thường KHÔNG có biểu hiện lâm sàng, tuy nhiên:  
9/10 trẻ mang virus suốt đời (mạn tính)  
¼ số trẻ sẽ tử vong vì xơ gan hoặc ung thư gan trong nhiều năm tiếp theo của cuộc đời.

Phụ nữ mang thai cần được biết mình có mắc viêm gan B hay không để phòng lây truyền cho con.

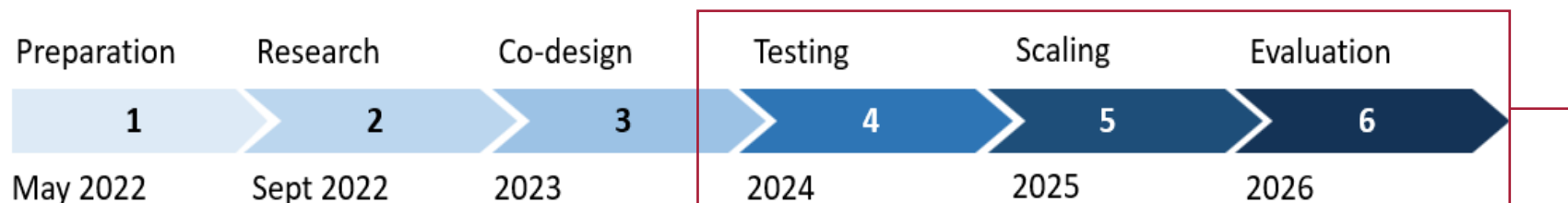
Tất cả phụ nữ mang thai nên xét nghiệm viêm gan B sớm nhất trong thai kỳ. Xét nghiệm viêm gan B rất đơn giản và sẵn có tại các bệnh viện huyện và các cơ sở chăm sóc trước sinh.

**XÉT NGHIỆM MÁU LÀ CÁCH DUY NHẤT ĐỂ BIẾT MỘT NGƯỜI CÓ MẮC VGB HOẶC VGC HAY KHÔNG.**

- Đây là xét nghiệm đơn giản, dễ thực hiện, có tại các cơ sở y tế. Mỗi người nên được xét nghiệm VGB ít nhất một lần trong đời. Những người có tiền sử tiêm chích chung, người có nhiều bạn tình, hoặc nam quan hệ đồng giới, cũng nên được xét nghiệm VGC.
- Nếu xét nghiệm dương tính, đã có các biện pháp điều trị hiệu quả để gan bạn khỏe mạnh và giảm nguy cơ lây truyền cho người khác.
- Nếu xét nghiệm âm tính, bạn sẽ được tư vấn về các biện pháp dự phòng phù hợp.

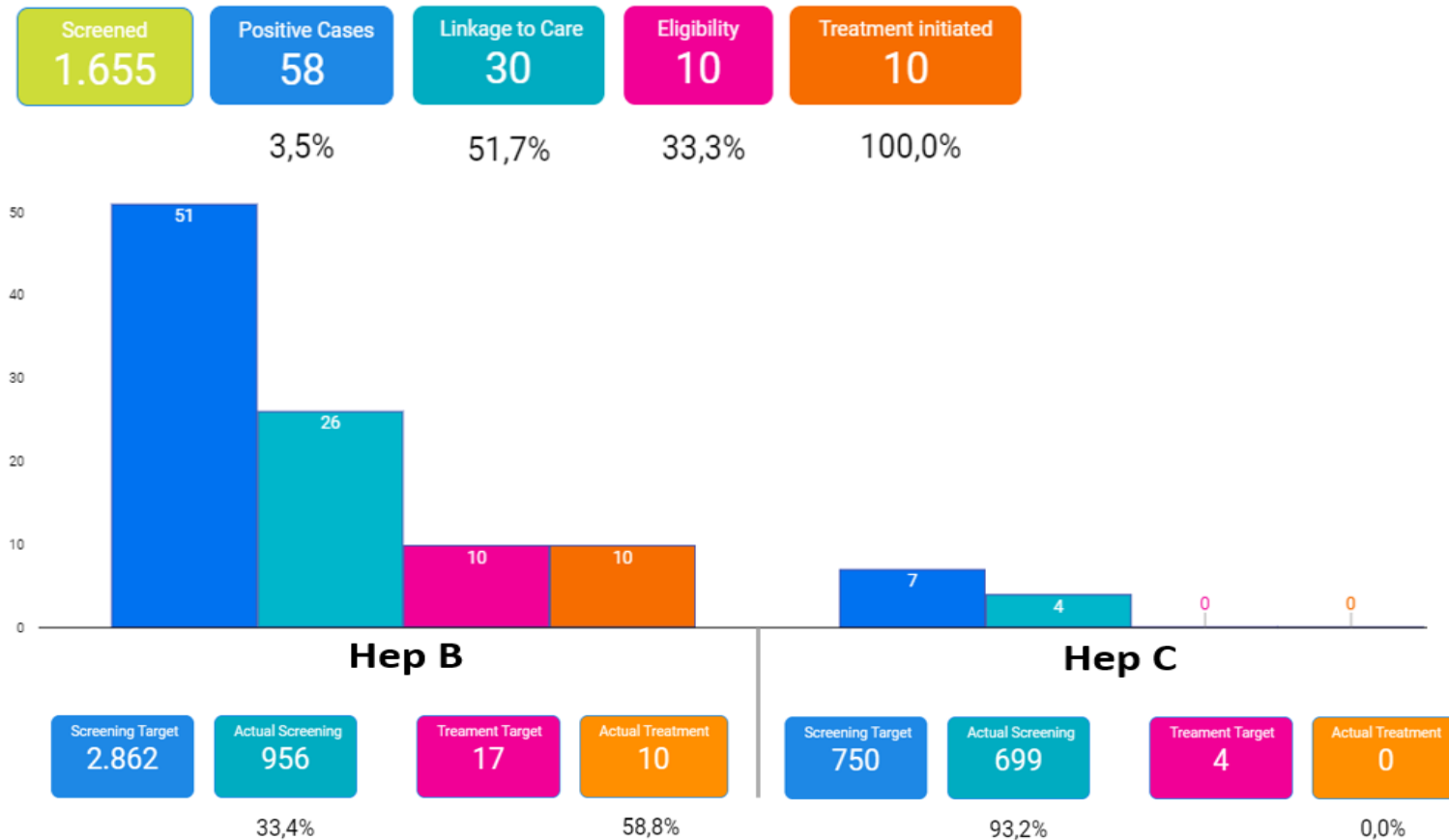
**HÃY ĐẾN BVĐK HUYỆN ĐỂ XÉT NGHIỆM SỚM VIÊM GAN B VÀ VIÊM GAN C NGAY CẢ KHI KHÔNG CÓ BIỂU HIỆN VÌ SỨC KHỎE CỦA BẢN THÂN VÀ GIA ĐÌNH BẠN!**

# Evaluating of the model

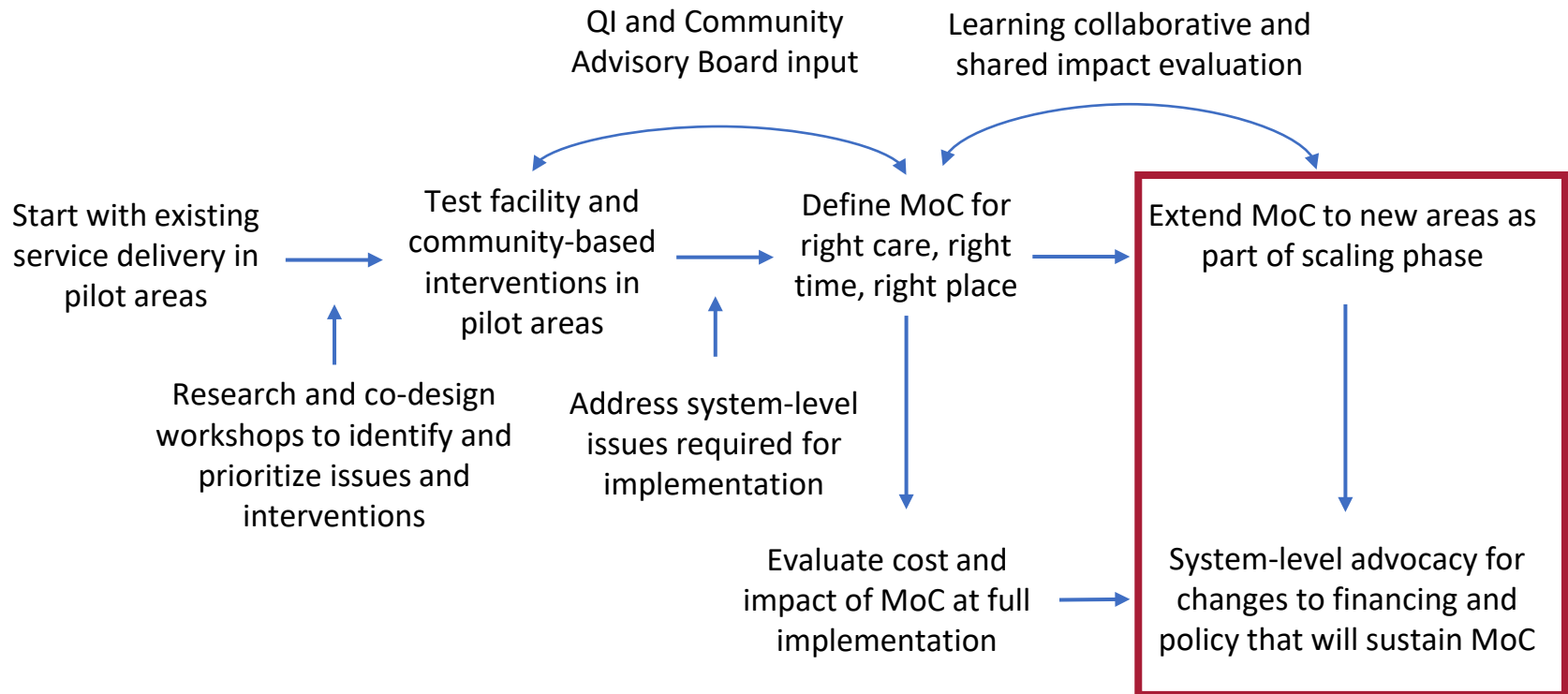


Objectives: To evaluate the impact and associations of the model on:		Data collection tools
<b>Part A: Cascade of care</b>	1. Rate of treatment completion/cure for hepatitis B/C	Routine health data (supported by team to establish/integrate)
	2. Uptake and retention in care	
<b>Part B: Patient experience</b>	3. "Person-centeredness" of care	Patient experience and literacy surveys (new tools)
	4. Hepatitis-related health literacy	
	5. Hepatitis-related stigma and discrimination	
<b>Part C: Facility readiness</b>	6. Healthcare facility/system readiness for viral hepatitis management	Health facility assessment (repeat 3 from 202)
<b>Part D: Provider competency and experience</b>	7. HCP competency for viral hepatitis management 8. HCP experience in new MoC	Provider survey, competency assessments
<b>Part E: Cost</b>	9. Financial expenditure by government and patients 10. Cost savings from MoC compared to specialist model	<i>TBC – under development</i>

# Dashboards used for continuous quality improvement

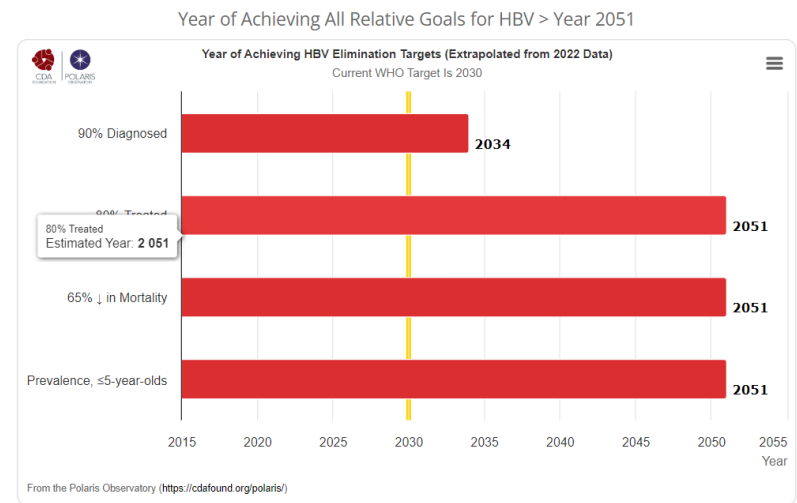


# Scaling up and using evidence for system-level advocacy



# Accelerating predictions for Vietnam to reach hepatitis elimination targets

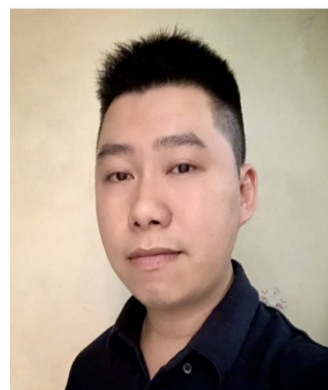
Through the STITCH project, implementation research can be used to support Vietnam to translate plans into action by providing evidence on HOW to implement a people-centered primary care model and accelerate achievement WHO and national Government hepatitis goals faster!





# Much thanks to STITCH Hanoi and Boston Team

Core STITCH team from Harvard, BIDMC, UP and HAIVN



Thank you for your attention!