



12th Annual Conference IUATLD-NAR

- ✓ Dr. Martin Castellanos has no financial relationship with companies who have provided support to this meeting that suggests a personal conflict of interest in relations to the planning for the above captioned CME Event.



México Libre de
Tuberculosis®

Health System Reform and Political Will: Do These Interventions Enable Reduction in TB Burden?



SALUD

- Tuberculosis

MD. Martín Castellanos Joya

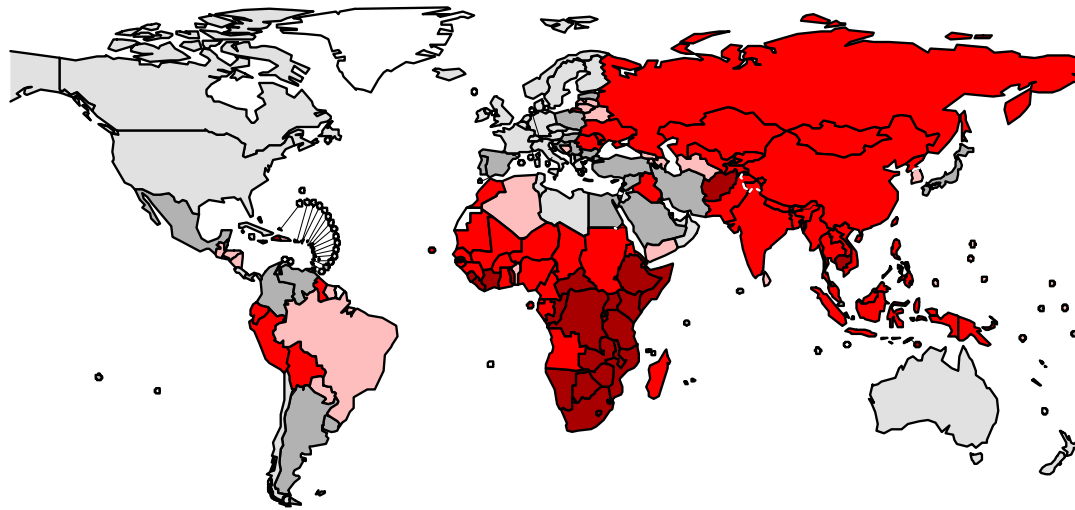
February 29th, 2008



Background

SALUD

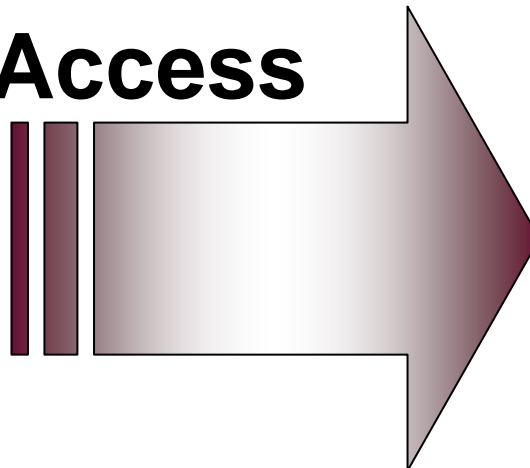
Innovation of Health System Reform



■ **Universal Access**

■ **Equity**

■ **Quality**



**Financial
adequed
resources**



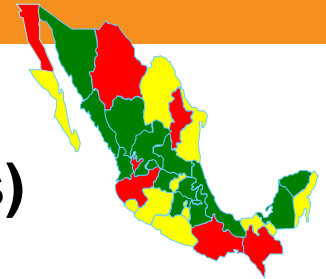
Background

SALUD

- **1943**

MH (SS) (poor people without stable jobs)

IMSS (private sector work force)



- **1959 ISSSTE** (public sector and their families)

- **1943-2003** - The “uncovered” population attended by Ministry of Health (SS):

- **Uncertain budget source**

- **Defined service package**

- **Lack of drugs and diagnostic supplies**

- **Access to services is variable by geographics**



Background

SALUD

Health coverage breakdown in Mexico 2003

- **IMSS: 40%**
 - **ISSSTE: 7%**
 - **Private insurance: 3 - 4%**
 - **SS: 50%**
 - **53 millions people**
- Access to health services:
- Quantity
 - Quality
 - Effectiveness
 - Financial protection grade

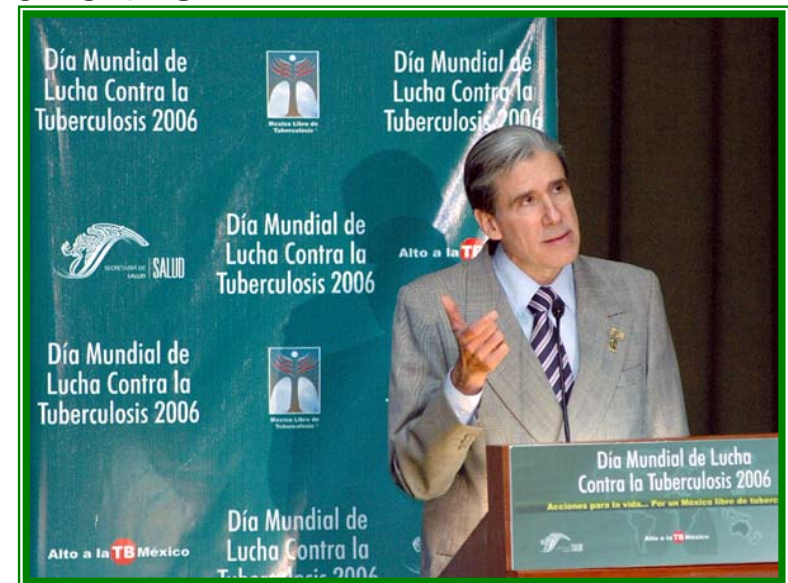


Background

SALUD

Health System Reform Needs

- A need to target large low-income, uninsured, open population
- Self employed
- People without stable jobs
- Workers within the informal economy
- Families with woman as head of household



Dr. Julio Frenk Mora
Secretario de Salud,
México 2001-2006



Background

SALUD

2004: System of Social Protection in Health **SEGURO POPULAR (SP)**

- **Subsidized and affordable care**
- **Universal access to basic health services**

1.- 2004-2010: 14% increase per year

2.- 2010: Total coverage (53' inhabitants)





Background

SALUD

SP Budget Source:



- **Federal taxes**
- **Complementary state contributions**
- **Families**
 - **Sliding scale fees according to income level**
 - **20% (very poor) pay nothing**



Challenges

SALUD

Expected Impact of Reform on TB:

- Increase coverage of vulnerable population
- Improvement of health services
- Increase TB cure rate
- Achievement of MDG by 2015:





SP Provides Additional Financial Support

For Priority National Programs:

- **Diabetes mellitus**
- **VIH-SIDA**
- **Tuberculosis**





Opportunities

Health Policies

SALUD

“We are preventing epidemic cases... For this, the 2007 budget for health is 14% larger than 2006’s.... We will strengthen efforts for living healthier through a guaranteed health service package for “ALL” Mexicans”



Lic. Felipe Calderón H.,
Presidente de México



Opportunities

Health Policies

SALUD

“Between diseases and their environments, there are some in which our interventions impact more:

- **Acute respiratory infections, diarrheas, sexual transmission infections (HIV-AIDS), tuberculosis, malaria, dengue and pediatric-mother mortality**

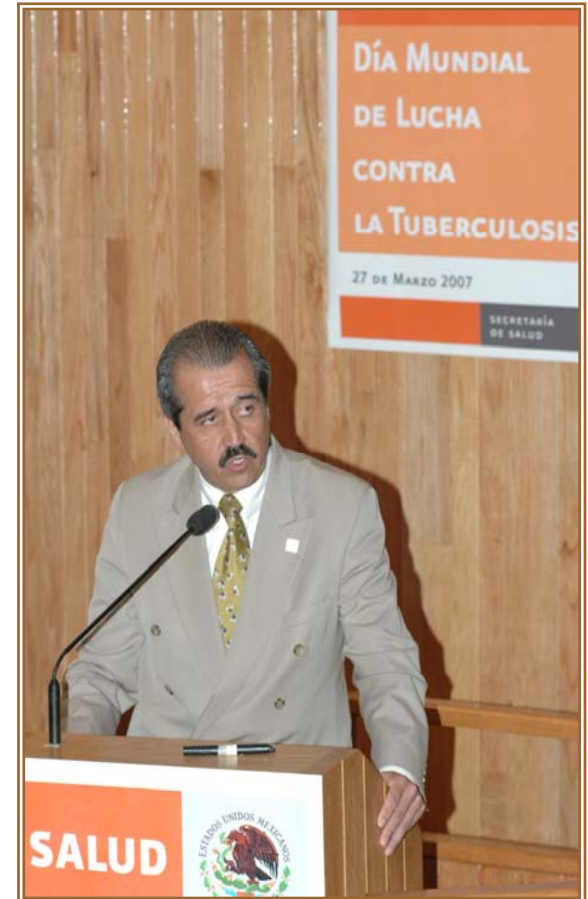


Lic. Felipe Calderón H.,
Presidente de México



SALUD

“ Tuberculosis is a public health problem that must consider economic social and cultural context where it originates and develops....”



Dr. José Ángel Córdova V.
Secretario de Salud en México



SALUD

elmundo.es.SALUD.

Actualizado lunes 11/09/2006 09:02 ([CET](#))

ÁNGELES LÓPEZ ([elmundo.es](#))

México toward universal health coverage in 2010.

Short term results

En un país afectado por patologías propias de las naciones pobres, como la malaria, **la Tuberculosis**, malnutrición o los problemas reproductivos, pero también con enfermedades típicas de las regiones desarrolladas como la **diabetes, obesity or hipertensión**, México ha conseguido en estos casi tres años grandes avances.

De 1990 a 2000 la **maternal mortality** consiguió una reducción anual de un 1,8%, sin embargo, y gracias en gran parte al

Popular insurance, entre el año 2000 y 2005 se ha logrado una disminución de un 3,9% por año en esa tasa.

Los afectados por **HIV/AIDS** también ha recogido los beneficios de este sistema. En los últimos seis años el presupuesto dedicado a esta infección se ha multiplicado por 14. Los pacientes seropositivos sin seguro médico quedan cubiertos automáticamente, de ahí que hayan pasado de 2.386 a 15.750 las personas sin seguro y con VIH que están recibiendo tratamiento desde el año 2000. Y todo esto sin descuidar la inversión en intervenciones para la prevención. Gracias a los programas orientados en este aspecto, en los últimos años se ha reducido un 30% **la TB mortality** debido a las mejoras en detección y tratamiento,.....

Evidence: The Lancet

The Lancet.

México ha apostado por la estrategia del únete y vencerás. Gracias a la reforma de su sistema de salud mediante el programa Seguro Popular, implantado en 2004, a finales de 2006 unos 22 millones de personas tendrán asistencia sanitaria,... el Congreso mexicano. Julio Frenk, ministro de salud de este país, hace un resumen de los cambios, que se iniciaron en enero de 2004, en un artículo publicado en la revista

En resumen, el sistema sanitario empobrecía a los más pobres ya que eran ellos los que tenían que pagar de su propio bolsillo los gastos derivados de su enfermedad. En sólo un trimestre, según mostró un análisis, un millón y medio de hogares cayeron por debajo del umbral de pobreza debido a una 'catástrofe económica', es decir, por tener que afrontar un gasto médico.

La reforma establecida en este país fue diseñada para corregir esa paradoja, según explica **Julio Frenk**. Así, en enero de 2004 se implantó el Seguro Popular con el propósito de lograr a lo largo de siete años que el sistema protegiera a unas 12 millones de familias, lo que viene a suponer unos 50 millones de personas. El objetivo no termina ahí sino que se pretende conseguir una cobertura universal para 2010. Resultados en poco tiempo

En un país afectado por patologías propias de las naciones pobres, como **la tuberculosis**, malaria, la malnutrición o los problemas reproductivos, pero también con enfermedades típicas de las regiones desarrolladas como la obesidad o la hipertensión, México ha conseguido en estos casi tres años grandes avances.

Este es un claro ejemplo de las posibilidades del uso de la ciencia para promover cambios sociales mediante la armonización de dos valores centrales de investigación: la excelencia científica y la relevancia de la toma de decisiones", afirma **Julio Frenk, que ha conducido el diseño y la mejora del proceso de reforma.**



Political Will in TB

SALUD

- General Health Law / Mexico Political Constitution
- NOM-006-SSA2-1993, Tuberculosis
- NOM-017-SSA2-1994 Epidemiological Surveillance
- NOM-036-SSA2-2002 Vaccination (BCG)
- NOM-168-SSA1-1998 Clinical expedient
- March 16, 2004, establishment of Mexico's "STOP TB committee"
- National Health Program (PRONASA) 2007-2012
- National Development Plan (PND) 2007-2012
- Health Sectorial Program (PROSESA) 2007-2012
- Action Plan: Prevention and Control of TB 2007-2012

SALUD



Prevención y
Control de la

Tuberculosis
2007-2012

Programa de Acción

SECRETARÍA
DE SALUD





Political Will in TB 2007-2012

SALUD

3.1 Objectives

General

- Diminish the risk of TB morbidity and mortality by prioritizing universal health care access; timely and accurate diagnosis; and effective treatment, placing emphasis on the protection and coverage of vulnerable populations.





TB Challenges 2007-2012

SALUD

- Expand and /or strengthen the DOTS strategy, ensuring quality, in all states
- Decrease the incidence of TB/HIV coinfection, and prevent/control TB-MDR
- Strengthen the health system
- Involve all health personnel in public and private sectors
- Empowerment of affected TB patients, families and communities
- Promotion of TB research and publishing of results

PLAN MUNDIAL PARA DETENER LA TUBERCULOSIS 2006 - 2015

Actuar para salvar vidas
UN MUNDO SIN TUBERCULOSIS

SALUD

Prevencción y Control de la Tuberculosis 2007-2012

Programa de Acción

SECRETARÍA DE SALUD

Organización Mundial de la Salud

ESTRATEGIA ALTO A LA TUBERCULOSIS Stop TB Partnership

© WHO 2006

VISIÓN
FINALIDAD
Reducir marcadamente la carga mundial de tuberculosis para 2015, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y las metas de la alianza Alto a la Tuberculosis

OBJETIVOS

- Consegurar el acceso universal a un diagnóstico de calidad y a un tratamiento centrado en el paciente
- Reducir el sufrimiento humano y la carga socioeconómica asociados a la tuberculosis
- Proteger a las poblaciones vulnerables contra la tuberculosis, la tuberculosis/HIV y la tuberculosis multirresistente
- Apoyar el desarrollo de nuevos medios y hacer posible que se usen pronto y eficazmente

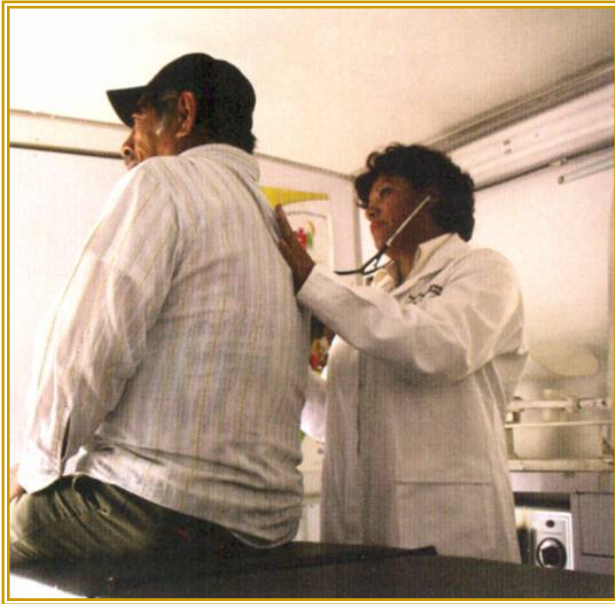
METAS

- ODM 6, Meta 8: Detener y comenzar a reducir la incidencia de tuberculosis para 2015
- Metas relacionadas con los ODM y apoyadas por la alianza Alto a la Tuberculosis
 - 2020: detectar al menos el 70% de los casos de tuberculosis infecciosas y curar al menos el 85% de ellos
 - 2015: reducir la prevalencia de tuberculosis y la mortalidad por esa causa en un 50% respecto a 1990
 - 2050: eliminar la tuberculosis como problema de salud pública (1 caso por millón de habitantes)



Strategies and Actions

SALUD



- **Strengthening operative and technical competences for detection, diagnosis and treatment to medical team (health personnel and technicians in units and laboratories of health sector and private practitioners), for intensification and expansion of actions in vulnerable groups and population.**



Strategies and Actions

SALUD

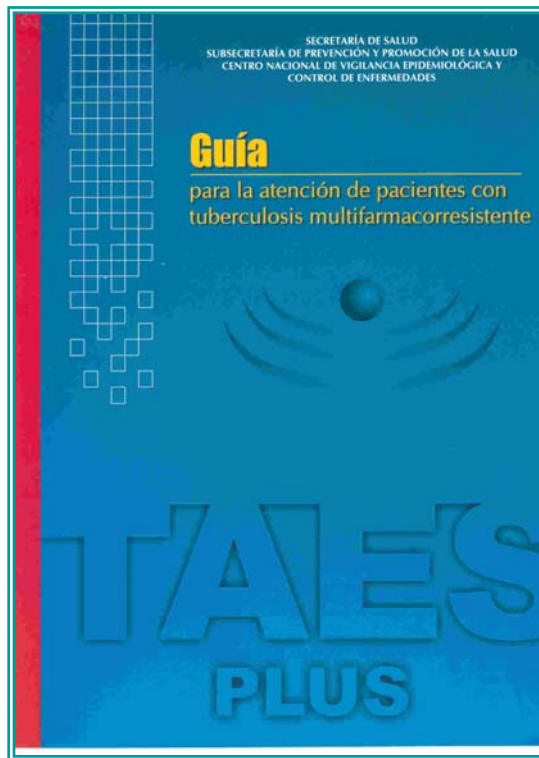
- **Consolidation of public-private alliance (APP) by attention standards diffusion in Mexico (ISTC).**
- **Strengthening of epi-surveillance by promotion for the use of unique information platform: TB module and analysis of TB mortality.**





Strategies and Actions

SALUD



- **Integration of a TB expert network for drug resistant TB and actualization of directions for attention of MDR-TB and XDR patients, with inter-institutional participation and help of international agencies.**



Strategies and Actions

SALUD

- **Strengthening of inter-programmatic collaboration with CENSIDA to combat TB-HIV-AIDS co-infection.**
- **Expansion of TB research for more effective decision making in the NTP and improvements in program operations.**





Strategies and Actions

SALUD



- Promote community participation and organized civil society through advocacy, communication and social mobilization (ACSM), for the empowerment of those affected, their families and communities to increase social share-responsibility in TB's prevention and control .



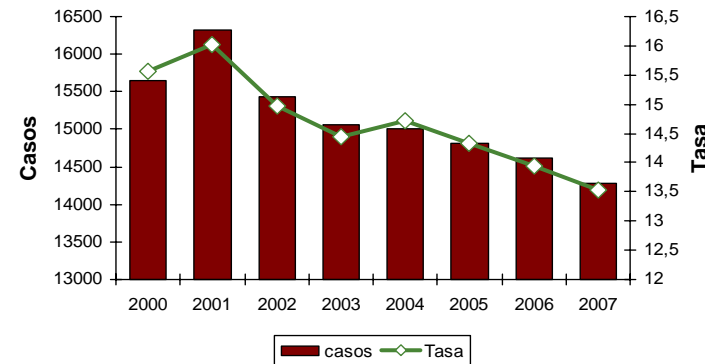
Evaluation and Results (indicators)

SALUD

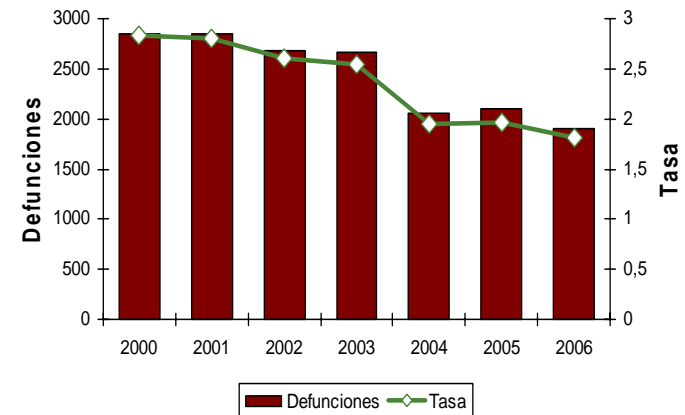
Impact: (WHO & MDG)

- **2007-2012: To reach incidence of maximum PTB rate of 11.7 per 100,000.**
- **2007-2012: To reach a mortality rate of PTB of 1.94 X 100,000.**

TB Morbidity, 2000-2007



TB Mortality, 2000-2006





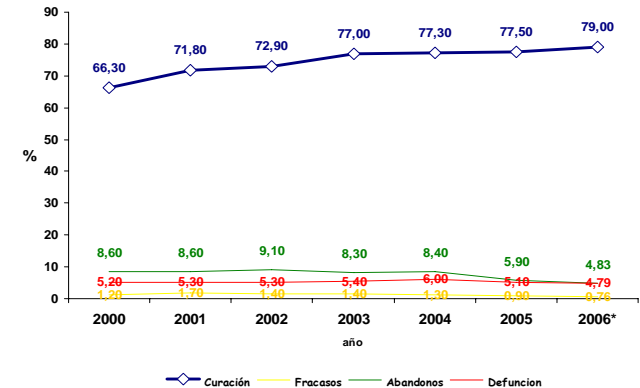
Evaluation and Results (indicators)

SALUD

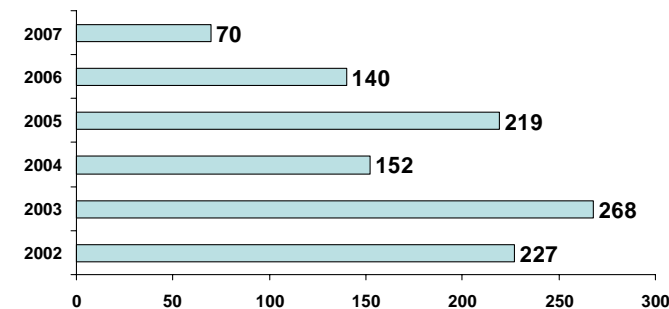
Results:

■ 2007-2012: To cure a minimum of 85% detected cases of PTB enrolled in treatment .

■ 2007-2012: At least 80% of patients with TB-MDR receiving standardized treatment .



Casos de TB farmacorresistentes notificados



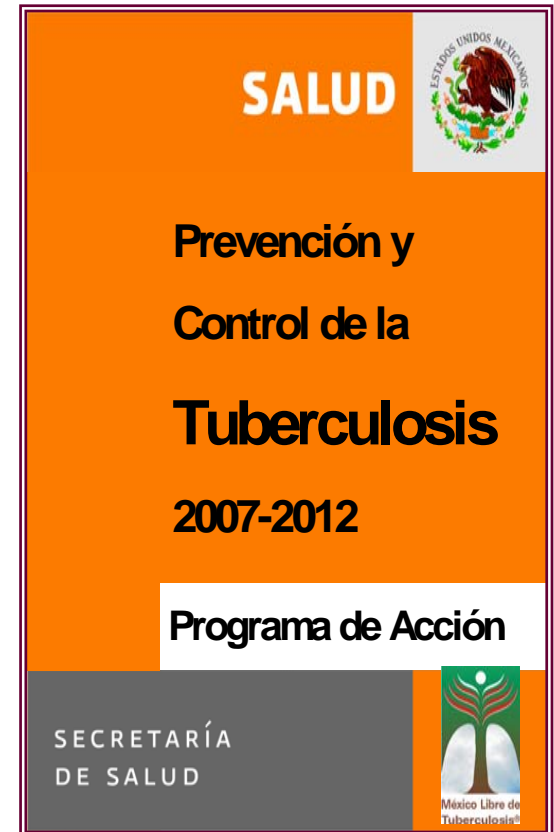


Evaluation and Results (indicators)

SALUD

Process:

- **2007-2012: Detection of at least 70% of BK+ PTB cases of expected ones.**
- **2007-2012: Establishment of at least 20 active “Stop TB” state committees.**
- **2007-2012: To organize one annual media TB campaign.**





Evaluation and Results (indicators)

SALUD

Performance:

- **2007-2012: To reach minimum of 95% supervised treatments in Bk+ PTB cases.**
- **2007-2012: To reach at least 70% TB patients with active sexual life, assessment and HIV test.**
- **2007-2012: To reach TB chemio-prophylaxis coverage with isoniazide in at least 70% of persons living with HIV-AIDS.**





Evaluation and Results (indicators)

SALUD

Performance cont:

- **2007-2012: To reach conclusion of at least 25 operations research projects.**

- **2007-2012: Publish at least 10 articles or bulletins on TB .**



SALUD

Do These Interventions Enable Reduction in TB Burden?



SALUD

1.- TB is a priority in Health

*****Improvement of the Health System***

*****timely diagnosis and effective treatment***

2.- Increase the budget

*****operation and management training***

*****supervision, Dx and Tx. supplies***

***** Operational research for decision making***

*****MDR survey***

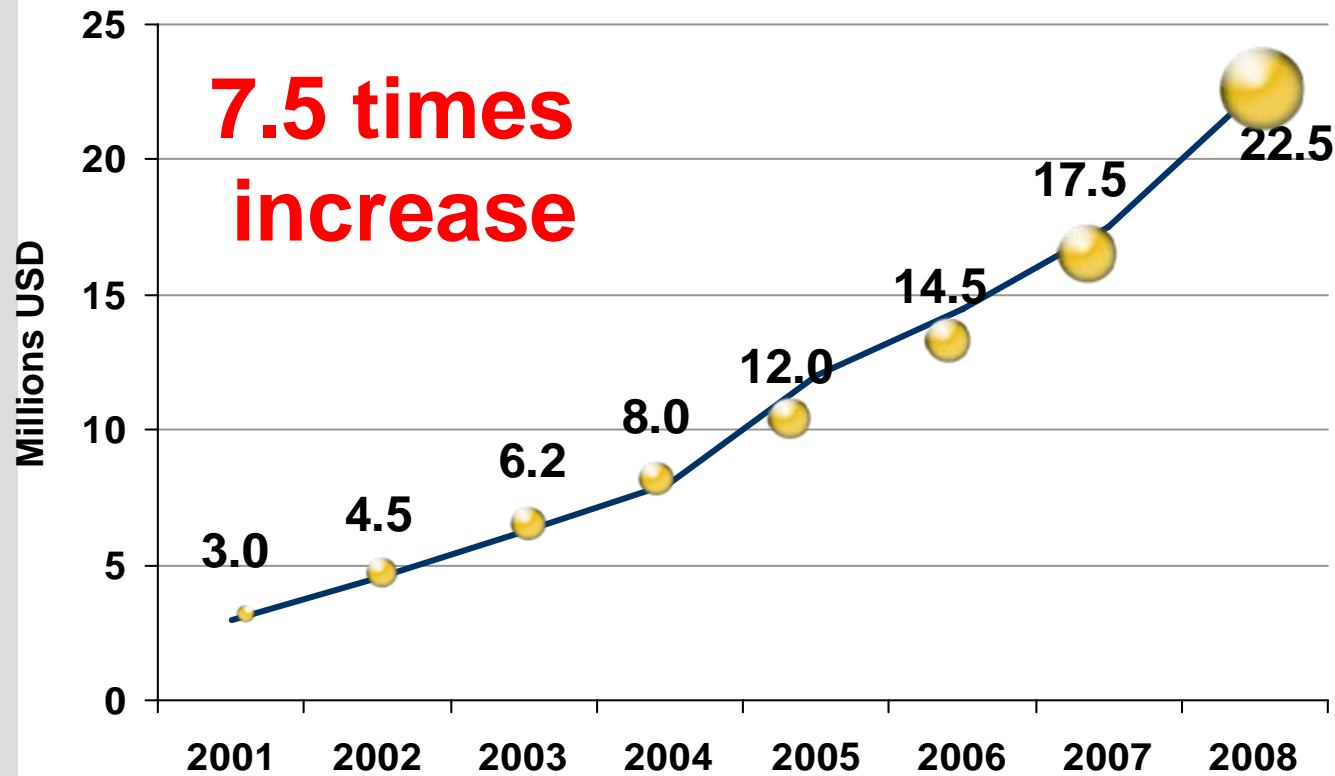
3.- Focus in priority states and areas

*****focalized actions according to the TB problem***



NTP, Budget

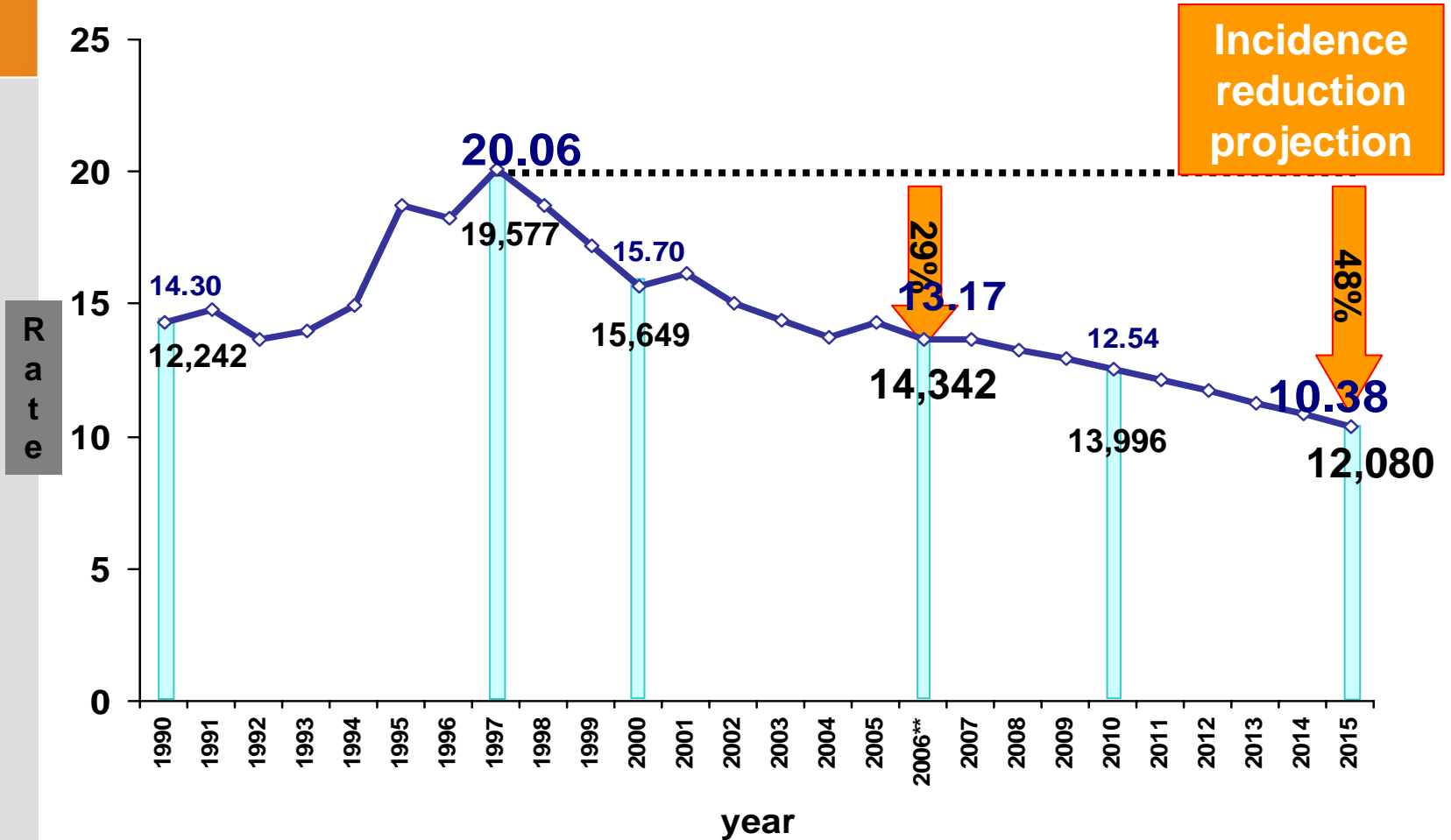
SALUD





Pulmonary TB Morbidity & Trends 1990-2015

SALUD



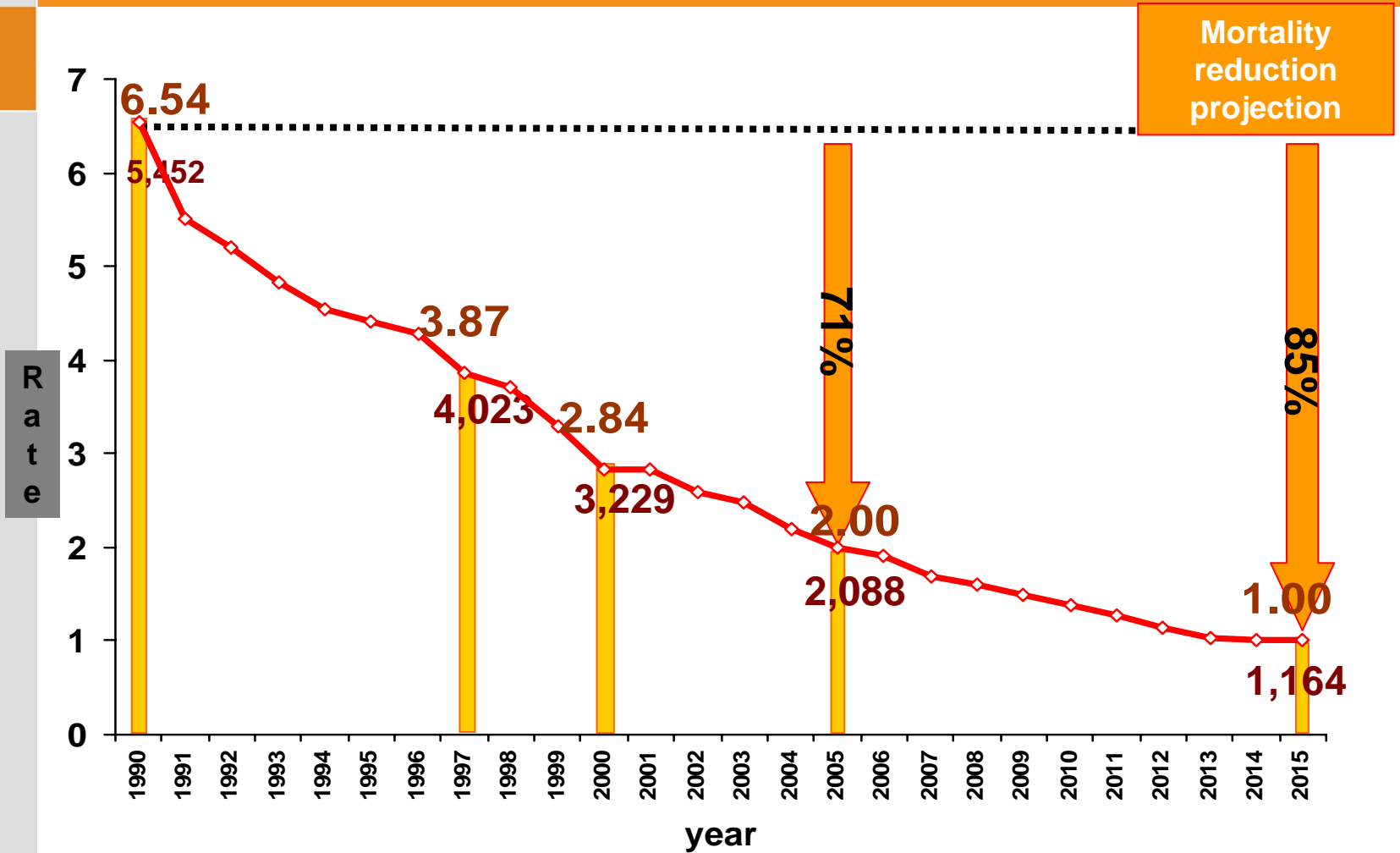
*Rate per 100,000 habitantes

Goal: Have break by 2015 or started to reduce TB Pulmonary incidence



Pulmonary TB Mortality & Trends 1990-2015

SALUD



*Rate X 100,000 habitantes

Goal: have decreased by 2015, 50% mortality registered in 1990 for Pulmonary TB