

## II SESIÓN: RETOS DE LA FORMACIÓN MÉDICA CONTINUADA

### Retos de la formación médica continuada

Dr. Bernard Maillet

Secretario General de la Union Européenne des Medecins Spécialistes. (UEMS) European Accreditation council for Continuing Medical Education)

#### MARCO GENERAL

La Formación Médica Continuada/Desarrollo Profesional Continuo (FMC/DPC) constituye una parte importante de la práctica médica actual.

Si consideramos el período de formación para devenir especialista, comienza con la formación universitaria de pregrado y la formación postgraduada e idealmente debería comportar una estrecha colaboración entre la universidad y las organizaciones profesionales.

Pero si este panorama ha venido siendo tradicional en el pasado, en la actualidad aparece la formación a lo largo de la vida como garantía de mantenimiento de los conocimientos y las habilidades del médico. Y en este contexto, la FMC/DPC se convierte en un elemento trascendental.

Si tradicionalmente se hablaba de formación médica continuada (FMC), centrada en cursos y congresos, hoy en día se ve considerablemente ensanchada gracias a las nuevas tecnologías de comunicación e incorpora conocimientos y habilidades sociales y de gestión, focalizándose en las necesidades de cada médico y los aspectos prácticos del ejercicio profesional.

El análisis de las necesidades de FC/DPC y la forma de organizar su provisión constituye un deber de los organismos nacionales/regionales de acreditación de cada estado miembro de la UE. Dichos organismos nacionales de acreditación definen los créditos de FMC, así como los currícula de FMC exigibles para determinado período de tiempo.

Resulta obvio que un médico no pueda acumular el número de créditos requerido a través de un único formato/programa de FMC, de lo que se deri-

### Challenges in the CPD and the Regulation of the Profession

Dr. Bernard Maillet

Secretary General Union Européenne des Medecins Spécialistes (UEMS) European Accreditation council for Continuing Medical Education)

#### SETTING THE SCENE

CME/CPD is an important part of the medical practice today. When we look at the training to become a (specialist) doctor, it starts with undergraduate and graduate training at the University followed by the Postgraduate Training that is done in cooperation between the Profession and the University (ideally).

In the past this was the end of the process but it is more than obvious that a long life learning has to be done in order to maintain knowledge and skills for the practitioner. Here CME / CPD is an important factor. It started with Continuous Medical Education where mainly theoretical courses and congresses were organized. Nowadays this is completed by the improvement of communication, IT, managerial and social skills and is more concentrated on the practice of each individual practitioner and his or her needs. The CME / CPD needs and the way it has to be organized is a duty of the National Accreditation Authority in each European Union Member State and can be National or Regional (or a combination of both).

The NAA has to define how many "credits" and which kind of credits are needed each year or each period of time. It is more than obvious that one can not gain all his or her credits by following only one means of CME / CPD, meaning that for instance not all credits may be earned by following Long Distance Learning Programs only. Other means such as Live Events, Enduring Material, like CD-ROM's, or articles have also a certain role to play in the whole picture of the CME / CPD of a (specialist) doctor. It is clear that this remains a responsibility of each NAA.

va que no suele aceptarse un curriculum formativo construido únicamente a base de programas de FMC a distancia. En este mismo sentido, es de interés enfatizar que dicho curriculum formativo debe incorporar otras modalidades de FMC tales como programas presenciales, materiales impresos, CD-ROMs, artículos, etcétera.

La UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes) creó el Consejo Europeo de Acreditación de la Formación Médica Continuada (EACCME) con el objetivo de ayudar a los especialistas médicos europeos a acumular créditos de FMC a través de su asistencia a reuniones internacionales aprobadas/acreditadas por los organismos nacionales de acreditación, con objeto de evitar duplicaciones del proceso.

Así, por ejemplo, cuando yo como patólogo en ejercicio en Bélgica asisto a una reunión organizada por la División Británica de la Academia Internacional de Patología que ha sido acreditada por el Royal College of Pathologists del Reino Unido como actividad de FMC, no tiene sentido que dicho evento deba ser acreditado, a la vez, por el organismo acreditador belga.

En este sentido, EACCME está destinado a convertirse en una especie de "clearing house" europea, para los países de la UE y sus organismos acreditadores. El objetivo fundamental es obtener un reconocimiento por parte del organismo acreditador nacional y, a la vez, por la sección de la especialidad correspondiente de la UEMS.

Ni que decir tiene que aquel organismo acreditador debe ser el del país/región en el que el evento tiene lugar. Por su parte, la sección involucrada debe ser la sección de la especialidad mas directamente relacionada con la población-diana a la que va dirigido el evento de FMC.

Dado que las secciones tienen dos delegados representando a la especialidad de cada país miembro de la UE, éstos deben aportar su opinión/colaboración en el proceso de acreditación correspondiente.

#### BREVE HISTORIA DE LA UEMS

En fecha de 20 de julio de 1958, un años después de la firma del Tratado de Roma, los representantes de las organizaciones profesionales médicas de especialistas de los seis países de la nueva Comunidad Económica Europea (CEE) reunidos en

UEMS has started the EACCME in order to help the European Medical Specialist to have the credits he or she has earned by going to International Meetings approved by his or her NAA in order to avoid a duplication of the process.

For instance when I as a Pathologist go to a meeting organized by the British Division of the International Academy of Pathology and that has been approved for CME by the Royal College of Pathologists of the UK, why should the Belgian Accreditation Authority starts the process of approval again. This was the start of the EACCME where we proposed to have a clearing house where requests for European Accreditation could be sent to.

The aim was to have an approval of both the responsible NAA and the involved UEMS Specialist Section. The responsible NAA is the NAA of the country (or of the region) where the event takes place. The involved Section is the Section of the Specialty that is most involved with the meeting for instance as a target audience. As the Sections are constituted by two delegates representing the Specialty in each EU Member State, they can be considered as giving a quite representative opinion of the field on each evaluation.

#### UEMS - A SHORT HISTORY

##### Foundation

On 20 July 1958 - one year after the treaty of Rome was signed -, the representatives delegated by the professional organizations of medical specialists of the six member countries of the very new European Community (EEC), who met in Brussels, created the European Union of Medical Specialists (UEMS). Thanks to the perceptiveness of its founders, the UEMS soon established contacts with the concerned authorities of the EEC and defined the basic principles in the field of training of European medical specialists.

##### UEMS Policy

The UEMS tackled straightaway the problem of quality, trying to obtain from the European Commission and the member States a level of training comparably high for the future medical specialists of the Six Common Market countries. This vision of the future resulted in the elaboration of common general criteria, applicable to all specialists wishing to move from one member country to another.

Bruselas crearon la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS).

Gracias a la visión prospectiva de los fundadores, UEMS estableció contactos inmediatos con los organismos pertinentes de la CEE y llegó a definir los principios básicos en el área de la formación de especialistas médicos europeos.

Pronto la UEMS decidió afrontar los retos de la calidad, intentando obtener de la Comisión Europea y de los estados miembros el compromiso de una formación equiparable y de calidad para los especialistas médicos de los seis países de la CEE. Resultante de esta visión de futuro fue la elaboración de unos criterios comunes, aplicables a los especialistas que desearan moverse entre aquellos países.

#### HISTORIA Y ANTECEDENTES DE EACCME

La FMC y el DPC han sido, desde siempre, dos componentes esenciales de la UEMS en función de su influencia sobre la calidad asistencial y el nivel de formación de los especialistas. En 1993 se concretó en la adopción de la “Declaración de la UEMS sobre FMC”. Desde entonces, nuevos desarrollos han tenido lugar en estas áreas de la FMC y el DPC, muy especialmente la “Declaración de Basilea” (2001) o la “Declaración de la UEMS sobre la promoción de la buena práctica médica” (2004).

Paralelamente, diversos países de la UE han tomado iniciativas con la vista puesta en la obligatoriedad de la FMC y, adicionalmente, en la recertificación/relicencia profesional, contemplando, asimismo, la introducción de diversos incentivos económicos en los contratos con las compañías aseguradoras y los hospitales. Aún cuando la UEMS defiende la voluntariedad de la FMC, creyó necesario ayudar a los especialistas europeos en este campo y, por ello, en octubre de 1999 la Comisión de Gobierno de la UEMS decidió crear EACCME con los objetivos de:

- Facilitar el acceso de los especialistas europeos a programas cualificados de FMC.
- Contribuir a la calidad de la oferta de FMC en Europa.
- Facilitar el intercambio de los créditos de FMC a nivel de Europa.

El control de la calidad de los programas de FMC es el elemento esencial de dicho proceso. Por ello, se decidió funcionar de manera descentralizada, utili-

#### HISTORY AND POLITICAL BACKGROUND OF EACCME

Continuing Medical Education (“CME”) and Continuing Professional Development (“CPD”) have always been one of the major key elements of UEMS as it notably promotes the quality of care and the best level of training for medical specialists. This became concrete in 1993 when “UEMS Charter on CME” was adopted. Since then, further work has been laid down in the field of CME and CPD and other declarations and position papers were adopted such as the “Basel Declaration on CME” (2001) or “UEMS Declaration on the promotion of good medical care” (2004).

At the same time, many European countries have been taking steps towards mandatory CME together with legal or professional re-certification or re-licensing, financial incentives or contracts with insurances and hospitals. Even though UEMS defends voluntary CME, it was felt appropriate to help European medical specialists in this respect. Therefore, in October 1999, UEMS Council set up the European Accreditation Council for CME (“EACCME”), with a view to:

- Facilitating access to quality CME for European doctors;
- Contributing to the quality of CME in Europe; and
- Exchanging CME credits in Europe easily.

The quality control of CME activities is a key element in this process. It was thus decided to operate in a decentralised way by using the expertise of existing European and national professional bodies involved in accreditation. The everyday management of European accreditation by EACCME provides this link between European and national levels. One has to remind the political necessity to comply with the political authority of national professional regulatory bodies, as these bodies are responsible for registering doctors’ CME-CPD and awarding licences to practice.

#### EACCME STRUCTURE

EACCME was founded in 1999 as a separate entity from UEMS even if it was ruled by its Management Council. In the revised Statutes, it was proposed by the Executive upgrading EACCME as one of the five genuine bodies of UEMS in order to stress the importance of this body.

zando la experiencia y cualificación de los organismos profesionales nacionales y europeos de acreditación.

El funcionamiento cotidiano de EACCME se basa en esta estrecha relación entre los niveles europeos y nacionales. Hay que tener en mente la conveniencia de respetar la autoridad de los organismos profesionales nacionales de acreditación, puesto que dichos organismos son los responsables del registro de los médicos, de la acreditación/reconocimiento de la FMC/DPC y, por último, de conceder la licencia de ejercicio.

### ESTRUCTURA DE EACCME

EACCME fue creado, como hemos visto, en 1999 como un organismo separado de UEMS, aún cuando el "Management Council" de UEMS es el máximo órgano de dirección. En los nuevos estatutos se propone convertir EACCME en uno de los cinco órganos genuinos de UEMS, con objeto de enfatizar su importancia.

La gestión de EACCME reposa en:

- El órgano de gobierno, que es el "Council" de UEMS, constituido por representantes de las asociaciones nacionales de los países miembros.
- Un Consejo Asesor que elabora recomendaciones sobre el proceso de acreditación y está constituido por:
  - . Los organismos profesionales nacionales de FMC, incluyendo los organismos de acreditación.
  - . Las secciones y consejos directivos de UEMS.
  - . Las sociedades y organizaciones profesionales de especialidades.
- El funcionamiento cotidiano de EACCME viene gestionado por la ejecutiva de la UEMS, a través de su secretariado en Bruselas.

El Consejo Asesor facilita el intercambio de conocimiento/experteza y la colaboración entre los diversos actores involucrados en la acreditación a nivel europeo. UEMS convoca la reunión de este Consejo anualmente, el cual aporta recomendaciones y propuestas a EACCME.

Desde buen comienzo se vio claro que sería altamente recomendable que los organismos profesionales nacionales reguladores se estructuraran de manera similar a la de EACCME, lo que facilitaría el intercambio de los créditos a nivel europeo. La condición básica es que tales organismos regulen la FMC de sus respectivos países y participen activamente en EACCME.

EACCME management would though remain as it is:

- The governing body is UEMS Council, which is made up of representatives from national associations of each UEMS member country.
- An Advisory Council provides recommendations with regard to the management of European accreditation. This body is made up of representatives from:
  - National professional CME authorities, including national CME accrediting bodies;
  - UEMS, including its Sections and Boards;
  - Professional specialist organisations and societies.

This Advisory Council provides full exchange of expert-knowledge and collaboration between the various partners involved in accreditation at European level. UEMS convenes a meeting of this committee each year as it is committed to the further evolvement of EACCME procedures in cooperation with the members of this advisory committee.

- The daily proceedings of the EACCME are managed by UEMS Executive in its Brussels Secretariat.

Right from the start, it was clear that national professional regulatory bodies would approve a structure, such as EACCME, which would make CME credits in Europe exchangeable. The only condition was that these bodies would remain in charge of events in their own country and would have a major input in the process of EACCME. This is a political reality. Moreover, it is expected that within a few years mandatory recertification would apply in several countries. CME credits would then be the instrument used in this respect.

### PRACTICAL OPERATION

EACCME received its mandate from national regulatory bodies together with several distinct conditions.

- a) National authorities are maintained. EACCME does not become a supranational body, but a link and clearing-house between national regulatory bodies.
- b) The final word concerning accreditation of each activity remains the decision of the national regulatory body in the country where the activity takes place.
- c) The Brussels administration should be as lean as possible.

Considerando que es previsible que en los próximos años la recertificación/relicencia obligatorias sea una realidad en diversos países, sería deseable que los créditos de FMC se utilizaran como instrumento básico para dicho proceso.

### FUNCIONAMIENTO OPERATIVO

EACCME recibió su mandato de los organismos reguladores nacionales, pero teniendo en cuenta los siguientes condicionantes:

- Los organismos reguladores nacionales siguen existiendo. En efecto, EACCME no se constituye en un organismo supranacional, sino en una especie de “clearing house” de los organismos nacionales

- La última palabra sobre la acreditación la tienen los organismos nacionales respectivos, en los que la actividad en cuestión tiene lugar

- La estructura administrativa de Bruselas debe ser lo menos “pesada” posible

- La determinación del número de créditos de las diversas actividades de FMC y el control de calidad correspondiente deben estar descentralizados, dando por sentado que EACCME utiliza la expertise de los distintos organismos profesionales de cada especialidad (p.e., las secciones de la UEMS o los “boards” europeos, con sus órganos de acreditación). El objetivo fundamental es evitar las duplicidades.

- Las actividades promovidas por la industria (sesgadas comercialmente) no deben ser acreditadas y, en general, todas las actividades deben ser acreditadas por un determinado período de tiempo, no debiendo ser concedida la acreditación indefinida.

- Los costes de administración de EACCME son soportados por los proveedores de actividades que las someten a acreditación. Tales costes deben limitarse al máximo, evitando las duplicaciones del proceso de acreditación.

El reconocimiento de los créditos de EACCME (ECMEC's) viene garantizado por los organismos reguladores nacionales en el contexto de las condiciones anteriormente mencionadas. EACCME, por su parte, se limita a observar estas regulaciones y funciona de acuerdo con el procedimiento que se describe a continuación.

El proceso de acreditación europeo involucra a dos actores principales: de un lado, los organismos acreditadores nacionales y, de otro, las secciones de especialidades de la UEMS o los “boards” europeos de especialidades. Los organismos nacionales son

d) Quality assurance and determination of number of credits of separate CME activities would be decentralised, EACCME relying upon the expertise of professional bodies in each specialty (such as the UEMS Sections and/or Boards and European Speciality Accreditation Boards). This aims to avoid duplication of quality assurance proceedings.

e) There would be no accreditation of commercially biased activities, internet activities and for the time being each activity should be judged separately. So providers are not accredited for series of activities stretching over years.

f) Administrative expenses of EACCME are borne by the providers of activities applying for European accreditation. Expenses would be limited, avoiding duplication in Brussels of work already done by other accreditation bodies.

The recognition of EACCME credits (ECMEC's) is only guaranteed by national authorities within the framework of these conditions. EACCME strictly complies with this set and operates according to the procedure:

The accreditation process in Europe involves two partners, on the one hand the National Accreditation Authorities and on the other hand the UEMS Specialist Sections and/or Boards. The responsible National Authorities are determined according to the place where the meeting is organized and the involved Specialist Sections are determined based on the specialty that is most involved or to the target audience of the event.

Let us now look how the process works in practice.

The organizer of an event send the request form with all the relevant and needed documents to the UEMS- EACCME Office in Brussels or fills in the web-based request form. Here the request form will be distributed to the two partners. The relevant UEMS Section and/or Board assess the scientific value of the CME activity. This evaluation strictly follows UEMS Quality criteria defined in D-9908. Both partners are requested to give in a well determined time scale an approval or a refusal for accreditation, the number of credits being determined by UEMS – EACCME.

As the different National Accreditation Authorities apply different credit systems, the European CME Credits (“ECMEC”) were introduced in order to harmonise the number of credits on the following basis: :

los propios del país en el que se celebra el evento y las secciones de especialidades involucradas son las relacionadas más directamente con la población-diana de dicho evento.

En la práctica, el organizador-proveedor de la actividad presenta el formulario correspondiente en la oficina de Bruselas, debidamente cumplimentado. El formulario se envía a los otros dos agentes involucrados.

La sección de la UEMS o el "board" de la especialidad correspondiente valora científicamente la actividad, de acuerdo con los criterios de la UEMS contenidos en el documento D-9908. Dichos dos agentes emiten su juicio acerca de si la actividad en cuestión debe ser aceptada o rechazada y el número final de créditos lo determina EACCME.

Puesto que los organismos nacionales suelen aplicar criterios distintos para el cálculo del número de créditos, el sistema europeo (ECMEC) se introdujo con el objetivo de armonizar el procedimiento en base a:

- Una hora lectiva equivale a 1 ECMEC.
- Media jornada equivale a 3 ECMEC.
- Una jornada entera equivale a 6 ECMEC.

Los organismos nacionales pueden convertir dichos créditos en los créditos nacionales correspondientes, de acuerdo con las normativas propias.

En caso de que los dos agentes estén de acuerdo en aceptar la actividad, el organizador-proveedor recibe una comunicación oficial en este sentido. En dicha comunicación constan tres apartados:

- La comunicación de la aprobación de la actividad.
- El número de créditos ECMEC concedidos (eventualmente, el número de créditos nacionales de acuerdo con la normativa del organismo nacional correspondiente en el que va a tener lugar la actividad).
- El reconocimiento mutuo de los créditos de EACCME-UEMS por la AMA como PRA tipo 1.

#### LA FMC/DPC: ¿VOLUNTARIA U OBLIGATORIA?

En la actualidad, en Europa estamos asistiendo a un desplazamiento desde la voluntariedad de la FMC/DPC a su obligatoriedad. Pero, podemos preguntarnos si este desplazamiento vale la pena y si realmente va a alcanzar sus objetivos de base.

En términos generales, quienes postulan la obligatoriedad de la FMC/DPC lo hacen en base a asegurar que los médicos y los especialistas en concre-

- 1 ECMEC per hour;
- 3 ECMEC for half a day; and
- 6 ECMEC for a full-day event.

National authorities can then convert these credits into national units, following the National rules.

When both partners agree on the approval, the organiser will receive a letter confirming the approval of the European Accreditation. This letter contains three sentences: the first stating the approval and precises which partners have been involved. The second sentence gives the number of ECMEC's granted to the event (and eventually the number of National Credits granted following the rules of the National Accreditation Authority of the country where the event takes place). The third sentence informs about the mutual recognition of credits between UEMS – EACCME and AMA PRA Class 1 credits.

#### CME CPD : VOLUNTARY OR MANDATORY?

There is a shift in Europe from voluntary CME to mandatory. Is this really worthwhile and will this move achieve its aims? The aim of making CME mandatory is to assure the patients that the health care professionals and in our case the (specialist) doctor that he or she maintains his or her competence and skills. The question here is if mandatory systems are more efficient. In some systems in Europe incentives are given rather than coercion. Is the carrot not a better tool rather than the stick?

When repression is used people will automatically find ways to cross the system while with incentives they feel a drive to follow the rules on a spontaneous way. May-be we have to consider this (psychological) aspect also.

#### EVALUATION OF EVENTS.

It is very difficult (if not impossible) to fully evaluate an event before it is held based on documents that are provided by the organizer. Therefore in the future efforts will be concentrated to ask the organizers to have an evaluation of the event by the participants. This evaluation can be quite simple because at the end a too much detailed evaluation will be problematic to analyze. The main questions could be:

- was the event well organized.
- did I learn something from the event.

to mantengan su competencia profesional en la prestación asistencial para los pacientes.

La cuestión fundamental radica en saber si los sistemas obligatorios resultan más eficientes. En algunos países europeos se prefiere la introducción de incentivos antes que la de sanciones; en otras palabras, se prefiere la zanahoria al palo. Cuando se opta por las sanciones, usualmente los profesionales encuentran vías de escapatoria; por el contrario, cuando se opta por los incentivos, suelen seguirse las normativas con más espontaneidad. Este dilema psicológico no debe ser minimizado.

### EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD

En la práctica resulta muy difícil, por no decir imposible, la evaluación global de una actividad en base a la documentación aportada por el organizador-proveedor de la misma. Por lo cual, en el futuro deberá implementarse un sistema de evaluación por parte de los participantes. Dicha evaluación debe ser muy sencilla dado que una evaluación compleja resulta extremadamente difícil de analizar.

Las preguntas clave de dicha evaluación de los participantes son:

- La actividad, ¿ha estado bien organizada?
- ¿Ha aprendido algo de la misma?
- Lo aprendido, ¿va a influir en su práctica cotidiana?
- ¿Ha observado algún sesgo?

La valoración puede basarse en un “completamente de acuerdo” a un “completamente en desacuerdo”, con otras tres posibilidades intermedias.

El principal objetivo de dicha evaluación no estriba tanto en reconsiderar los créditos concedidos sino en estimular la mejora de la próxima oferta formativa por parte del mismo organizador-proveedor, para una audiencia similar.

EACCME se halla involucrado en la acreditación de magnos eventos internacionales que son de carácter repetitivo, por lo cual aquella evaluación puede resultar muy útil.

### ¿CÚAL ES EL VALOR AÑADIDO?

Como hemos visto, el valor añadido de EACCME radica en la conexión entre las organizaciones profesionales, los proveedores de FMC y los organismos acreditadores nacionales.

Cualquier modificación, debe contar con la aceptación de los organismos nacionales; en caso contrario, EACC-

- will what I learned from the event change my practice.

- did I felt any bias.

The evaluation can be graded from “fully agree” to “fully disagree” by five steps for instance. The principal aim of this evaluation is not to retrospectively throw away the allocated credits but rather help in the evaluation of the next meeting of the same kind organized by the same people. EACCME is mostly involved in the evaluation of big international events that are recurring events so this will help in the process.

### WHICH ADDED VALUE?

As shown, the added value of EACCME lies in the link set up between the professional societies, the CME providers and the national regulatory bodies. Any change to this procedure would need the consensus of national regulatory bodies. Any deviation from this consensus would defeat the purpose of the EACCME and it would also mean loss of the agreement with the American Medical Association concerning mutual recognition of EACCME and AMA credits. From the point of view of the organizers of events, the added value sits in the international dimension that would be given to an event. More participants from abroad and also from the USA would be interested in joining their meetings. The agreement with the American Medical Association has been renewed and is now valid from July 1st 2006 for a period of four years.

The long term benefit is the link with the national regulatory bodies. These bodies are very keen to preserve their national authority in the awarding of credits to the doctors in their own countries. The EACCME offers an institution in which they participate and have authority. In this way the profession facilitates exchange of CME credits in Europe in a similar way as postgraduate diplomas are mutually recognised according to European law.

At the end it is the National Accreditation Authorities together with the National Licensing Authorities that gives to license to practise.

The ultimate goal is to develop a system that makes life easier for our colleagues and to provide them with recognised quality CME with the guarantee that they can use their CME credits to meet national requirements.

ME podría resentirse y, asimismo, supondría una dificultad para el acuerdo de reconocimiento mutuo con la Asociación Médica Americana (AMA), renovado en julio de 2006 por un período de cuatro años.

Desde el punto de vista de los organizadores-proveedores de actividades de FMC, el valor añadido radica en la dimensión internacional que permite. De lo que deriva que un mayor número de potenciales participantes extranjeros puedan estar interesados en la actividad en cuestión.

Los beneficios a largo plazo derivan de la interrelación entre los organismos acreditadores nacionales. Dichos organismos están vivamente interesados en mantener sus prerrogativas a nivel nacional y adjudicar los créditos a los médicos del país. EACCME representa una institución en la que ellos participan activamente, con su autoridad correspondiente, de lo que se deriva una facilitación del intercambio de los créditos, de manera similar a como se reconocen mutuamente los diplomas de postgrado. De hecho, los organismos acreditadores nacionales trabajan con los organismos reguladores de la profesión para la concesión de la licencia de ejercicio

Un último objetivo es el desarrollo de un sistema que haga más fácil la vida profesional de nuestros colegas, ofreciéndoles un mecanismo de reconocimiento universal de los créditos de FMC que les garantice su utilización para los requerimientos que se establezcan.

---

## **Retos de la formación médica continuada. Situación actual y perspectivas de futuro en España**

Luis Pallarés<sup>1</sup> y Hélios Pardell<sup>2</sup>.

1. Secretario Técnico de la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud. Madrid, España.

2. Director del Sistema Español de Acreditación de la Formación Médica Continuada (SEAFORMEC). Madrid, España

A la vista de la situación de la formación médica continuada (FMC) y, concretamente, de su acreditación en el contexto europeo, pormenorizadamente analizada por el Dr. B. Maillet en la ponencia que abre esta sesión, no podemos por menos que sentirnos satisfechos de los desarrollos llevados a cabo en España en los últimos 10 años, que nos han coloca-

do en una posición inmejorable para hacer frente a los retos de futuro.

Pero no por ello debemos quedarnos anclados en las estructuras diseñadas y los procesos implementados. Por el contrario, debemos proseguir en el camino de mejorar constantemente la oferta formativa, por un lado, y el sistema de acreditación de la misma, por el otro.

Por ello, aquí vamos a describir someramente la situación actual de la acreditación de la FMC desde la perspectiva de la Comisión de Formación Continuada del SNS y las Comisiones Autonómicas, de un lado, y del Sistema Español de Acreditación de la FMC (SEAFORMEC), de otro.

Y, en función de lo que decíamos más arriba, vamos a ofrecer algunas pinceladas sobre las líneas de futuro que, a nuestro juicio, deberían guiar los pasos del sistema español de acreditación en su progresión a medio y largo plazo.