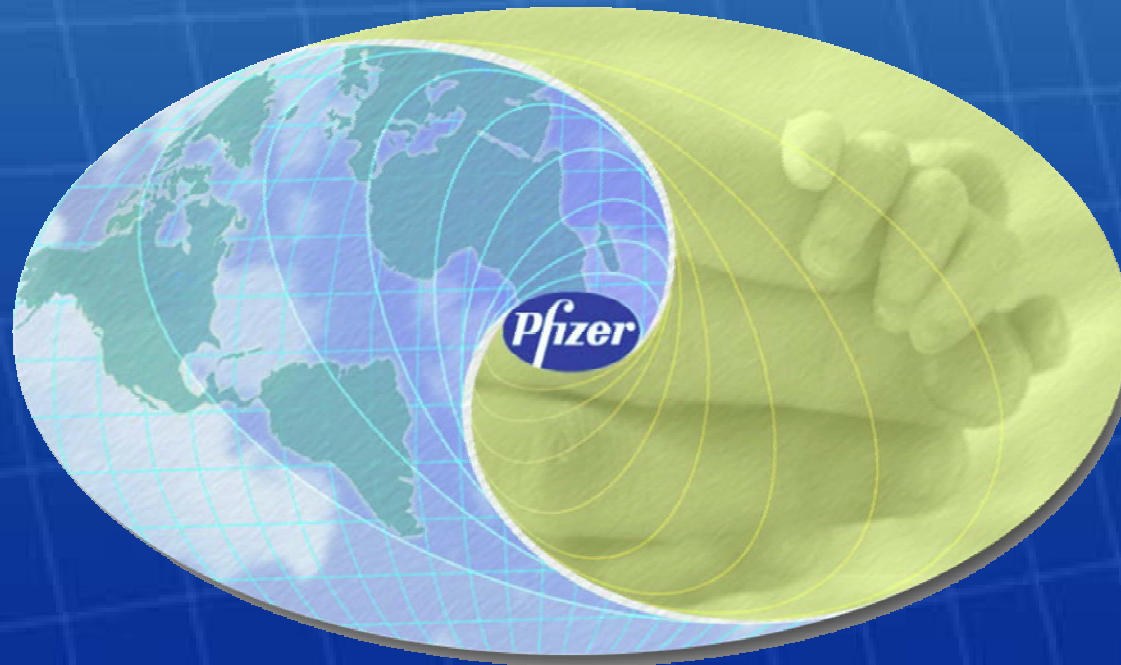


Perspectivas en Educacion Medica Continua (EMC)

El nuevo rol de la industria farmaceutica



Honorio Silva, MD

VP, Science and Medical Professional Development
Science & Medical Advocacy Group
Pfizer Inc.

I Congreso Peruano de Educacion Medica
Lima, Diciembre 1-3, 2005

Mensajes Principales

- **La efectividad de la EMC didactica convencional esta siendo cuestionada. Existen nuevas regulaciones y requerimientos para EMC/DPC.**
- **Es necesario optimizar la relacion medico-paciente para una mejor prevencion primaria y secundaria**
- **La e-EMC es un enfoque costo efectivo para soportar la globalizacion de la EMC/DPC**
- **La Pfizer Medical Humanities Initiative (PMHI) ha desarrollado alianzas estrategicas con sociedad medicas y escuelas de Medicina en el continente para mejorar la atencion sanitaria a traves de EMC.**

Agenda para hoy

- **Anatomia de la EMC/DPC: cuestionamientos y nuevas regulaciones. Papel de la industria farmaceutica (IF).**
- **EMC en el mundo y en America Latina**
- **La dinamica cambiante de la relacion medico-paciente.**
- **Globalizacion de la education medica: tendencias en educacion a distancia**
- **Iniciativas y programas auspiciados por PMHI en EMC**

Senderos de aprendizaje en la vida del medico y roles no enseñados.

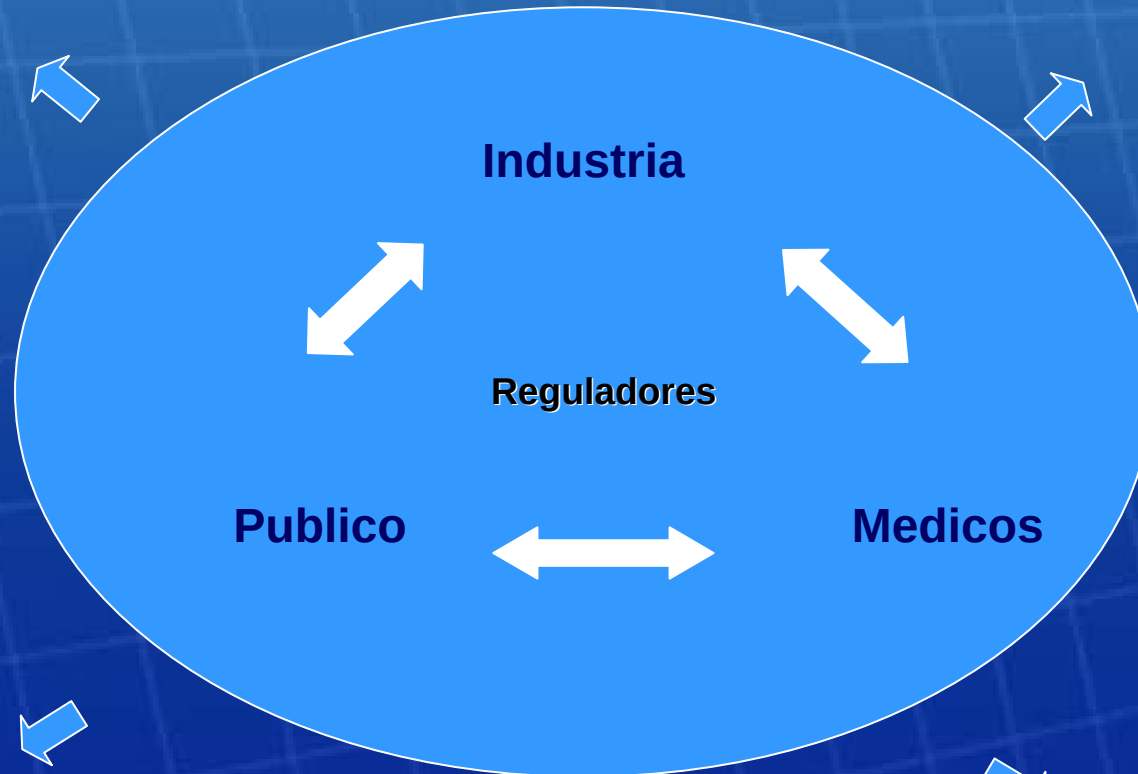
- Pregrado
- Internado
- Residencia
- Postgrado/subespecialización
- Educacion Medica Continua
- Desarrollo profesional continuo
- Cambios de conducta, mejores servicios al paciente y excelencia en la calidad de la atencion
- Experto
- Comunicador
- Trabajo en equipo
- Administrador
- Investigador
- Lider social
- Gerente
- Educador
- Autor
- Promotor de salud

“El gran pacto”: mutuo beneficio

(Santoro, 2005)

Ind. Seguros

Grupos de
Pacientes



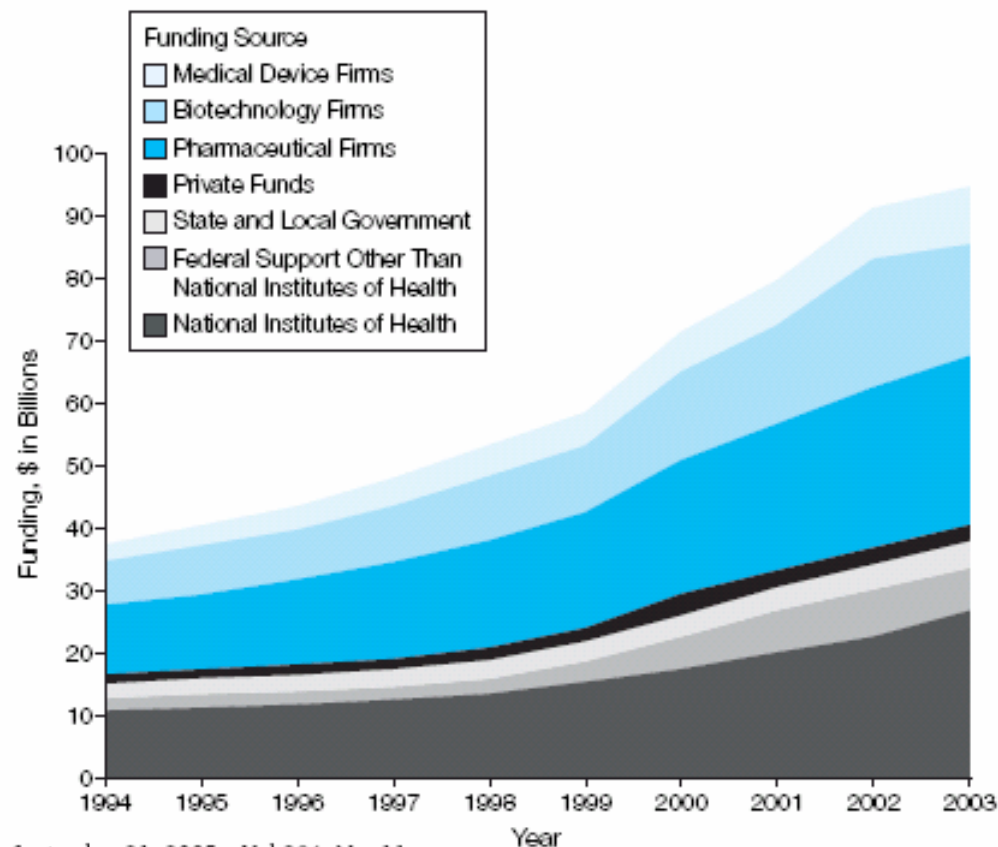
Proveedores
de
EMC

Sociedades
Medicas/
Instituciones
Academias

Inversion en Investigacion (USA, '94-'03)

- La Industria patrocina el 57%, superando al NIH

Figure 1. Funding for Biomedical Research by Source, 1994-2003

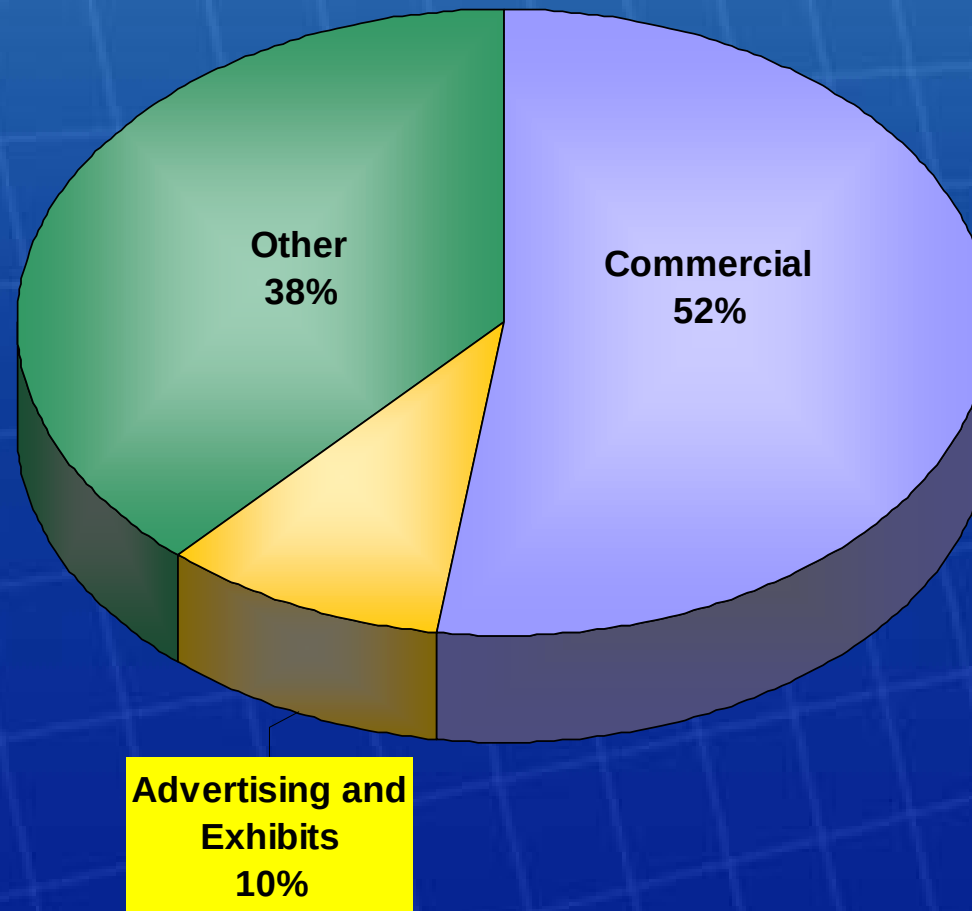


1336 JAMA, September 21, 2005—Vol 294, No. 11

- ✓ Farmaceutica
- ✓ Biotecnologia
- ✓ Equipos Medicos

Patrocinio de la EMC (USA, 2004)

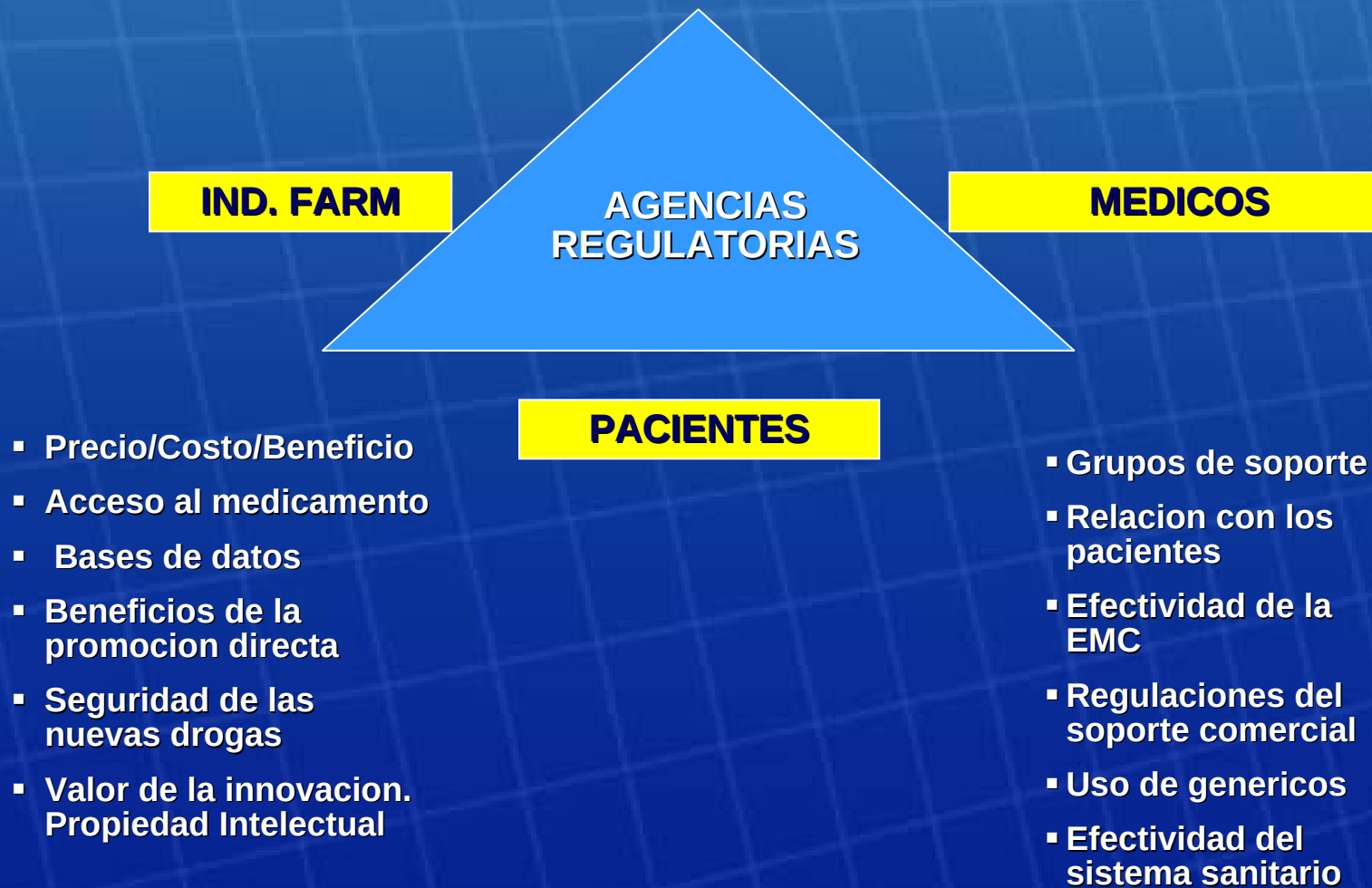
Source of 2004 CME Revenues (\$ 2.1 B)



Cuestionamientos a la efectividad de la EMC didáctica formal

- La EMC interactiva, pero no la didáctica puede modificar conductas (Davis, D, Jama, 1999)
- Evidencias de serias deficiencias en la adopción de las Recomendaciones para la Práctica Clínica (Davis, CMAJ, 1997)
- El material impreso tiene escasa importancia para inducir cambios en la práctica médica. (Freemantle, N, Cochrane Data Base Syst Rev, 2000).
- Las auditorías y la discusión de resultados son efectivas (Cochrane, Data Base Syst Rev. , 2003)
- Multi-intervenciones en EMC pueden ser efectivas para cambiar uno o más parámetros de salud (Cont Ed. Health Prof, 2000)
- **La auto-evaluación de las necesidades de aprendizaje es fundamental para una educación efectiva. Los médicos deben reconocer la necesidad de cambiar su conducta en la práctica clínica.**

De “Confia en mi” a “Demuestralo”...



ACCME Standards para Soporte Comercial

- **Asegurar la independencia intelectual**
- **Resolucion de conflictos de interes**
- **Manejo apropiado del soporte comercial**
 - **Documentacion**
 - **Descripcion de gastos de los organizadores**
 - **Gastos de los asistentes**
 - **Responsabilidades**
- **Manejo de las actividades promocionales**
- **Contenido sin sesgo comercial**
- **Revelar posible sesgo comercial de los expositores**

Ref: ACCME (Accreditation Council for Continuing Medical Education) Standards for Commercial Support, Standards to Ensure the Independence of CME Activities, Adopted April 2004, Approved September 2004.

WFME Global Standards for Quality Improvement in Continuous Professional Development (2003)

- Para una practica medica efectiva el DPC deberia:
- “Mejorar los roles y competencias clasicas (habilidades clinicas y conocimiento teorico”
- Organizacion de tareas (trabajo en equipo, liderazgo)
- Desarrollar otras competencias tales como:
comunicacion, etica, investigacion, docencia, investigacion administracion”
- Las Sociedades Medicas profesionales son responsables del planeamiento y coordinacion del DPC, incluyendo la documentacion y el registro de actividades.
- Estandares para implementacion estan en desarrollo
- Respaldado por la OMS, AMA, ABIM y otras instituciones.

The Medical Education Metric Standards

(Adapted from Kirkpatrick's scale. Medbiquitous, 2005)

Outcomes-Based CME Evaluation Model	Corresponding MEMS Version
Level 1: Participation –	Version 1.0: Attendance, course completion statistics, learner satisfaction measures
Level 2: Satisfaction –	
Level 3: Learning –	Version 2.0: Test scores, follow-up recall, board exam results
Level 4: Performance –	Version 3.0: Change in practice behaviors via chart audits, surgical reports
Level 5: Patient Health –	Version 4.0: Changes in patient outcomes, disease prevalence

Chronology of Global Trends in CME

Late 1990's	National governments (outside U.S.) began to mandate CME for general practitioners. U.K., Canada and Australia began movement from CME to CPD.
Early 2000's	Mandatory CME in 12 nations (outside U.S.) for physicians. Italy all professionals. U.K. adopted mandatory revalidation system – annual competency appraisal for physicians' competence. U.S. ABMS adopted maintenance of certification system. U.S. FSMB considering maintenance of licensure. U.S. Conjoint Committee report to reposition CME.

Approach to CME for GPs: Australia vs US

Australian Experience	US Approach
Collaboration with Industry is broadly defined	Collaboration with Industry is specifically defined
National CPD standards established for GP	State-level CPD standards for GPs (pioneered by AAFP)
Nationally reinforced CME requirements	No national CME requirements
CME mandatory by law	CME not mandatory at the Federal level
Med Societies in collaboration with Health Authorities in CPD	No clear role of Societies or Health Authorities for CPD
Solid CPD plan for every triennium	No national-level planning of CPD
Evaluation, auditing and maintenance in QA of CPD activities	No structured QA programs

Iniciativas de acreditacion para EMC en America Latina

		Nacion	Region	Local
Latino America	Argentina	X	X	
	Brazil	X		X
	Costa Rica	X		
	Mexico	X		
	Peru	X		

De los paises encuestados, no se ha establecido acreditacion en Chile, Ecuador, Colombia, y Venezuela.

Encuesta sobre EMC en LatinoAmerica

- La acreditacion de eventos depende de su tipo y duracion.
- La EMC a distancia es aceptada y acreditada en algunos paises (Argentina, Costa Rica, Mexico) Creditos para recertificacion se utilizan en Argentina, Costa Rica y Mexico.
- Con excepcion del Peru, no existen estandares o regulaciones para el soporte comercial.
- La EMC is parcialmente obligatoria en Argentina, Mexico, Peru and Brazil (2004).
- Hay sistemas de recertificacion en Argentina y Mexico.
- La industria farmaceutica juega un papel importante en soporte y organizacion.

Problemas del sistema de salud en USA

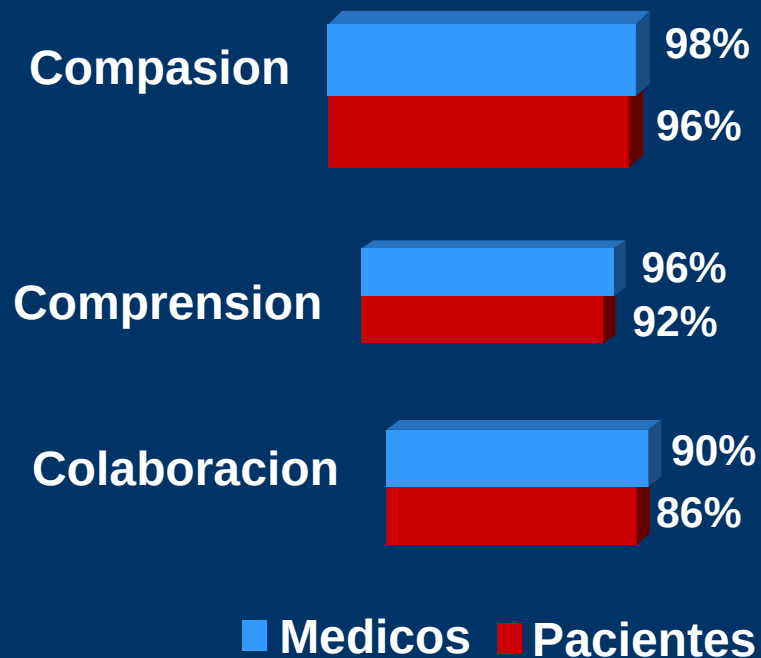
Causas fundamentales

- Contradiccion en la propuesta de valor (rentabilidad, eficiencia, innovacion)
- Interpretacion de la relacion medico-paciente

Source: Nash, D., *Connecting with the New Health Care Consumer*, 2001

Componentes de la relacion medico-paciente

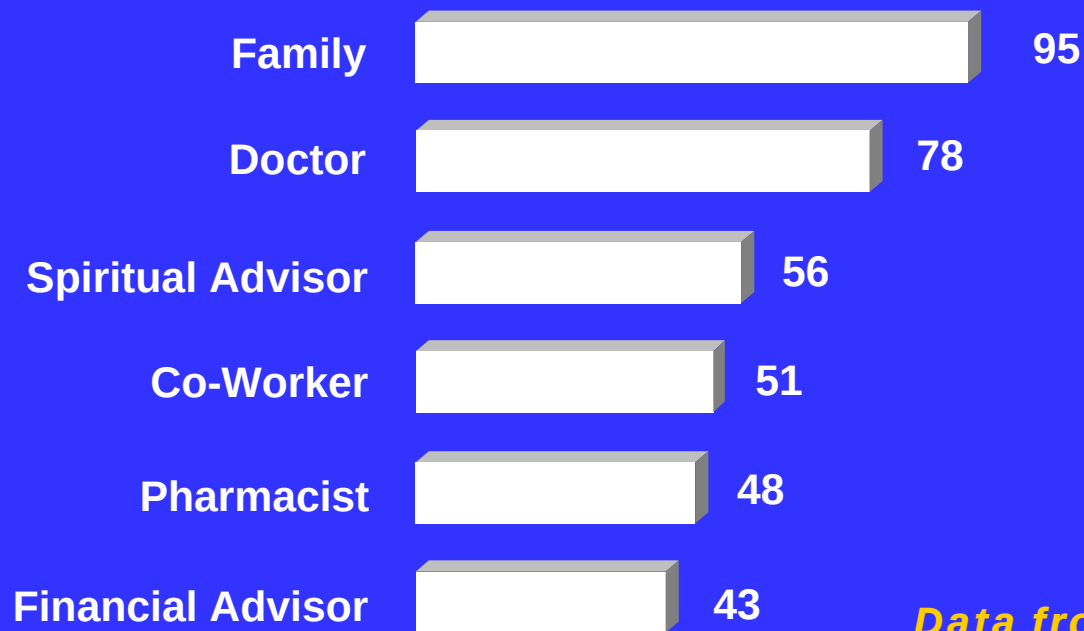
Percepcion de ambas partes



Magee, M., *Enduring Relationships in American Society*, 1997

La Relacion Medico-Paciente es altamente valorada por los pacientes

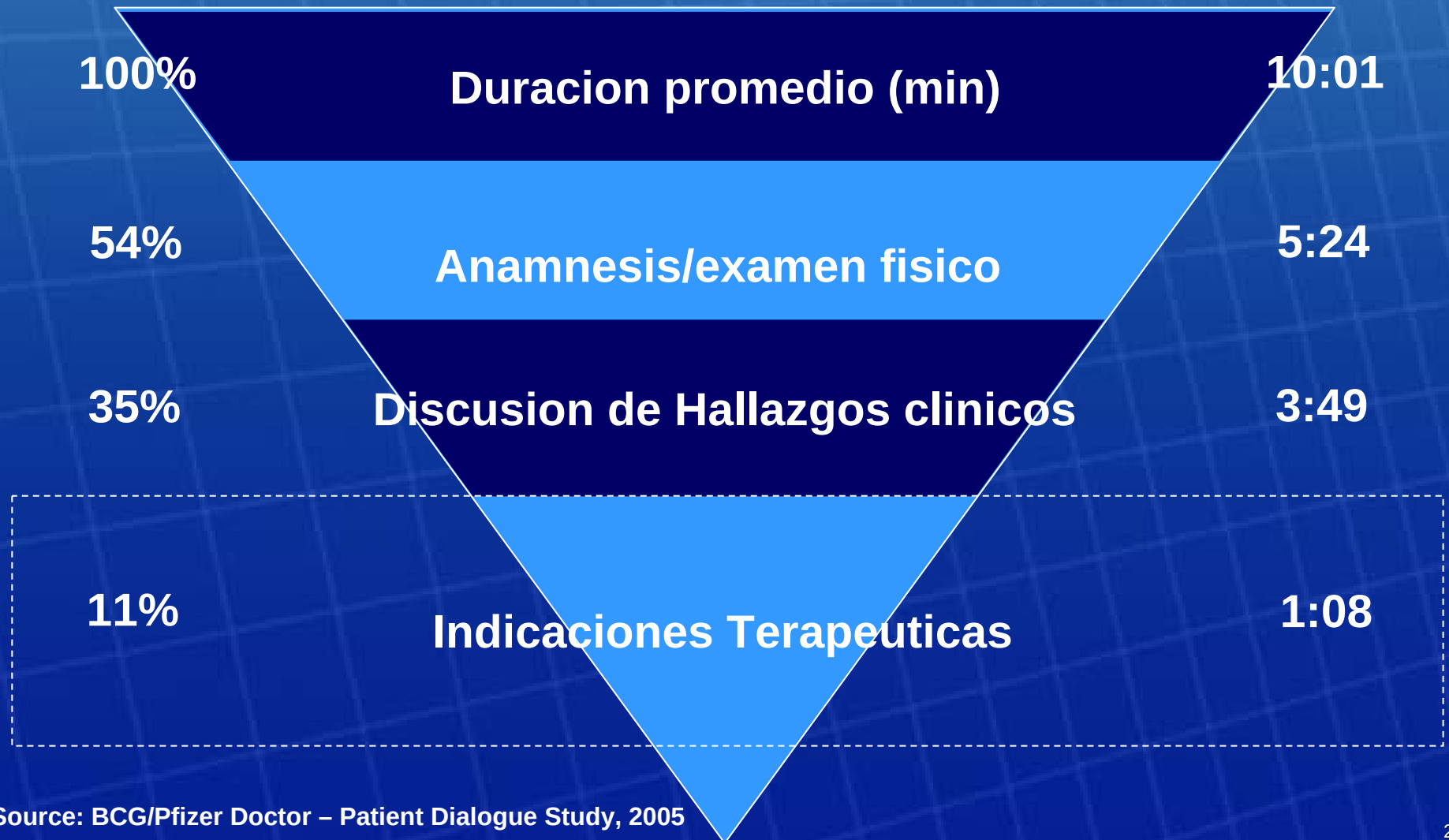
Rango de importancia de la relacion (%)



Data from United States

Source: Magee, M., *World Medical Association Assembly, Helsinki, Finland. September 11, 2003.*

Uso del tiempo en la entrevista medica



Cambios demograficos en la poblacion y necesidades de conocimiento

Aumento en la expectativa de vida:

- Familias de 3 y 4 generaciones
- Manejo de la salud individual y del grupo familiar
- Mayor uso del internet



Requiere educacion basada en la comunidad con un contexto definido

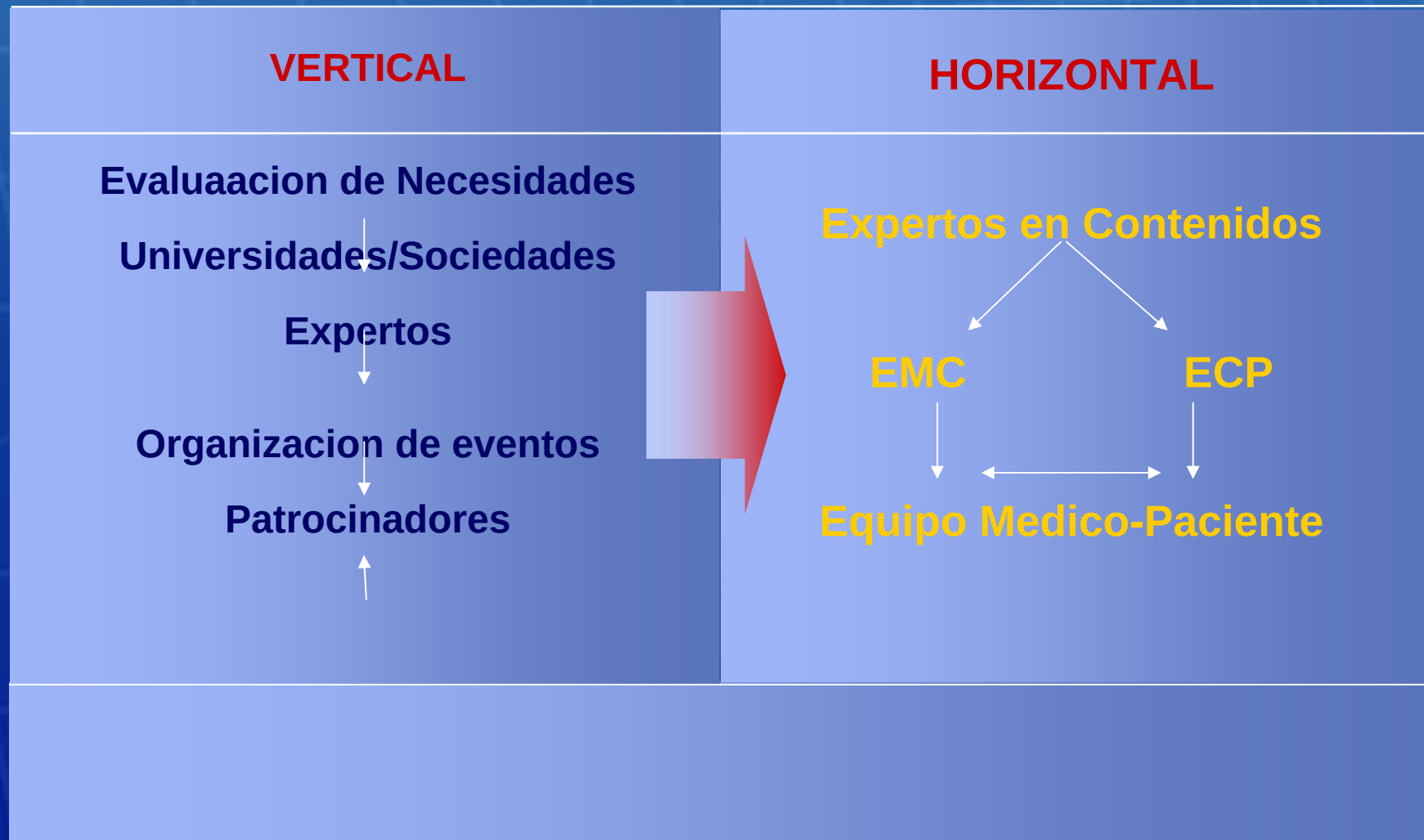
La Educacion Continua de Pacientes (ECP) tambien debe ser costo efectiva y libre de influencias comerciales

Cambios en el enfoque del cuidado de salud

Colaboracion en Prevencion Primaria

Intervencion	➡	Prevencion
Centrada en el Hospital	➡	Centrada en hogar
Paternalismo	➡	Colaboracion
Trabajo individual	➡	Trabajo en equipo
Limitar incapacidad	➡	Aumentar la productividad

La EMC cambiara de vertical (paternalista) a horizontal (colaborativa) incluyendo ECP



Globalizacion de la EMC

▪ Razones:

- La EMC tiende a ser considerada obligatoria a nivel global
- Rapida renovacion del conocimiento medico
- Similar morbilidad / mortalidad (con excepcion de Africa subSahara)
- Necesidades de mejorar la competencia de los medicos en cuidados primarios
- Necesidades de habilidades y competencias no tradicionales
 - Investigacion clinica
 - Farmacologia (basica, clinica, medicina farmaceutica)
 - Administracion / Informatica
 - Liderazgo
 - Comunicacion con el paciente

▪ Vias

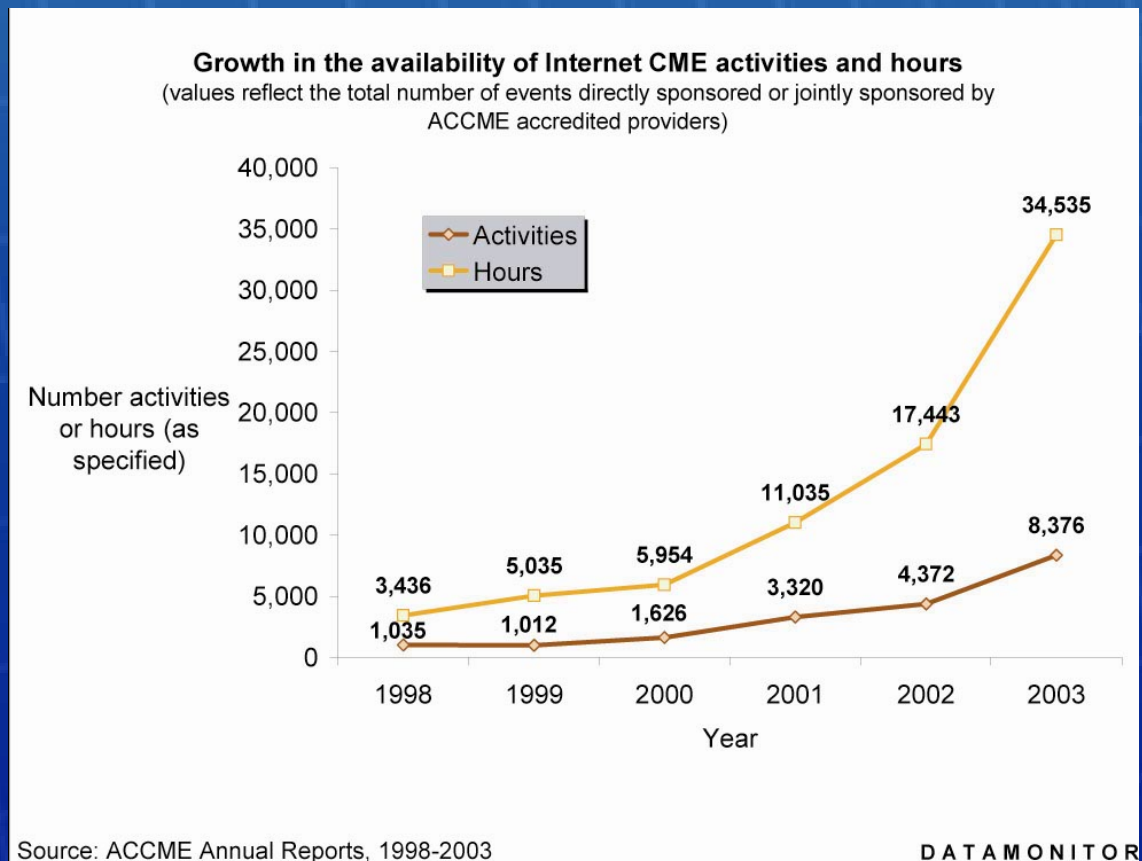
- Eliminacion de los limites geograficos (Internet)
- Desarrollo de liderazgo: GAME y GLOBE
- Reduccion de costos, organizacion, planeamiento y ejecucion (Internet)
- Mas contenidos de e-EMC y e-ECP

Development & Growth of eCME

Physicians' Access to eCME is Growing Rapidly

■ From 1998 to 2003:

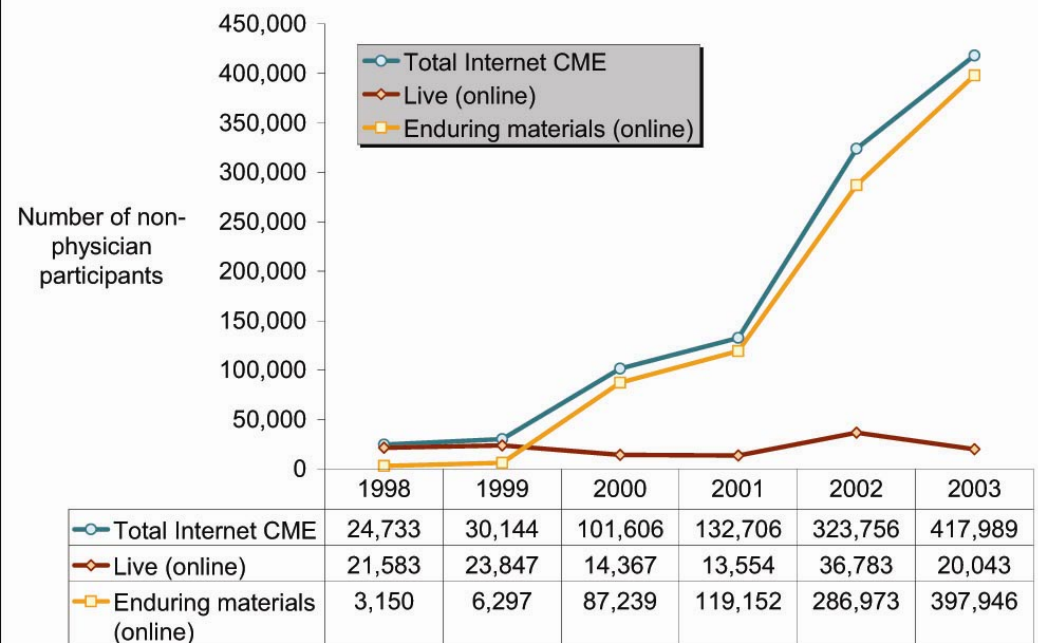
- The number of ACCME accredited Internet-based CME activities increased by a factor of 8, from 1,035 to 8,376.
- The number of internet-based CME hours increased 10-fold.
- International expansion



Non-Physician Healthcare Providers Utilize eCME

- **Non-physician participants accounted for 42 % of ACCME's accredited online events.**
- **Non-physician participation in eCME is growing rapidly and tracks with that of physician based use.**

Growth in the number of non-physician participants in Internet CME (1998 to 2003)



Source: ACCME Annual Reports, 1998-2003

DATAMONITOR

Cuan efectiva es la e-EMC?

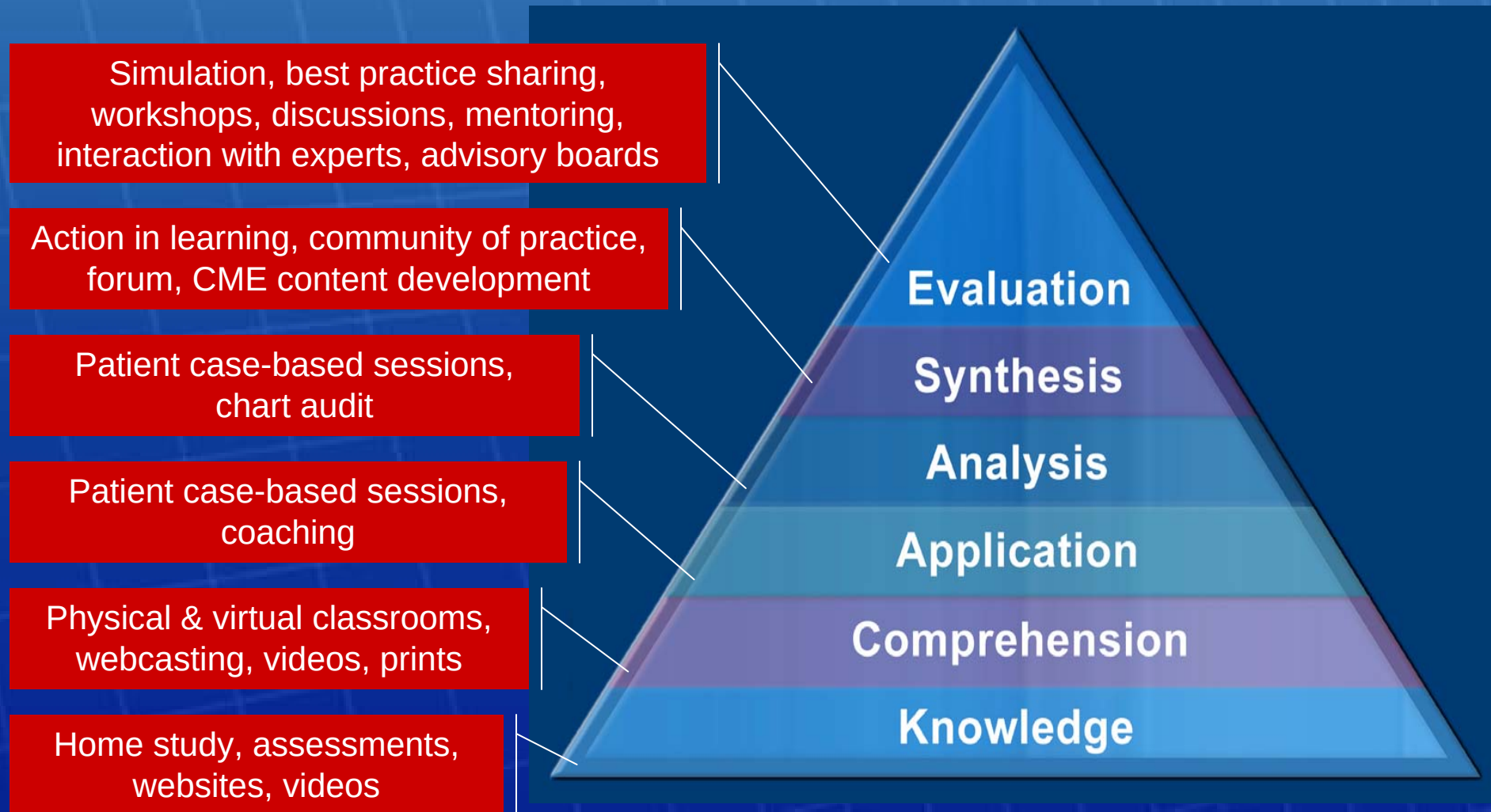
La Educacion Medica Continua en linea, disenada apropiadamente, puede producir cambios objetivos en la practica clinica y aumento del conocimiento. Estos resultados son comparables o superiores a los obtenidos con la educacion medica tradicional

“

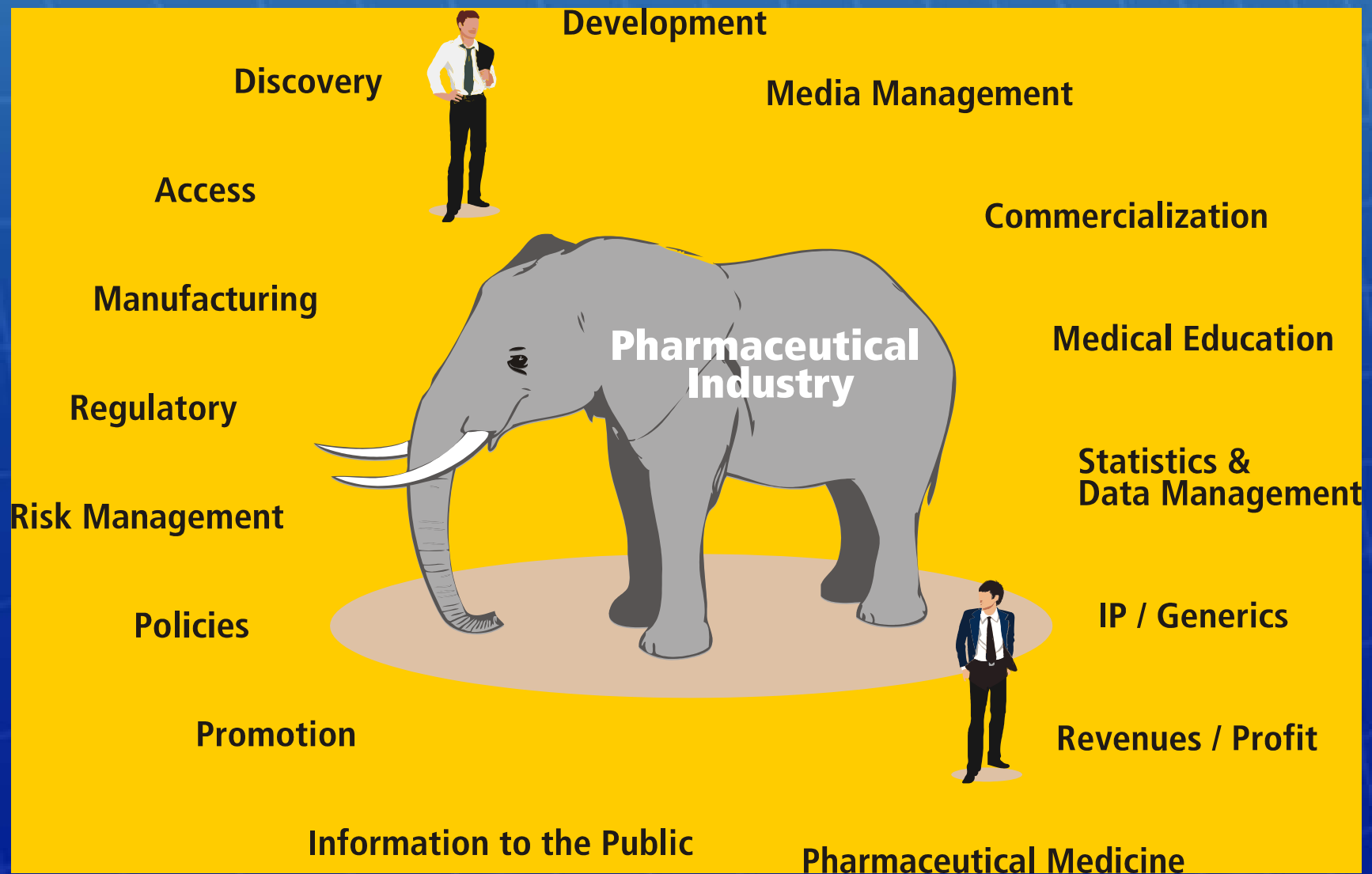
**Fordis, M: Comparison of the Instructional Efficacy of Internet-Based CME with Live Interactive CME Workshops
A Randomized Controlled Trial
JAMA, September 7, 2005 – Vol 294, No. 9**

Learning Tools in Medical Education

(Piche, GAME 2005)



Complejidad de la Industria Farmaceutica



Pfizer Mission

Purpose

We dedicate ourselves to humanity's quest for longer, healthier, happier lives through innovation in pharmaceutical, consumer, and animal healthcare products.

Mission

We will become the world's most valued company to patients, customers, colleagues, investors, business partners, and the communities where we work and live.

Values

Innovation
Teamwork
Performance
Leadership
Respect for people
Integrity
Community
Customer focus

Pfizer Medical Humanities Initiative

Guiding Principles

- **Effective collaboration is a Social Investment**
- **Multiple purposes**
 - **Impact** – create social value
 - **Influence** – build relationships
 - **Image** – trust and credibility
- **We focus on where we add the greatest value**
 - Enhancing access to health care
 - Fostering innovative approaches to science education
 - Enhancing the patient-physician relationship
- **We have more to offer than money**
 - Medicines, people, leadership, organizational influence
- **We cannot do it alone**
 - We work in partnership

Colaboracion en Educacion Medica (PMHI)

- **Programas de Postgrado:**
 - **Medicina Farmaceutica**
 - **Investigacion Clinica**
- **Informacion y educacion a traves de Internet:**
 - **e-Cooperative**
 - **Promedicum**
 - **Kathedra**
 - **GCP's**
- **Project GLOBE**

Project GLOBE

- **Purpose:** To leverage health care by improving the competence of primary care physicians (GPs and FPs) through CME/CPD
- **Sponsor:** partnership of leading organizations in continuing professional development from around the world
- **Leaders:** Dr. Pablo Pulido (PAFAMS); Dr. Dennis Wentz (formerly AMA)
- Clear short and long term deliverables
- Work in close cooperation with national leadership in pilot countries

Project GLOBE (Global Excellences for GP/FPs)

■ Deliverables (1st Year)

- Published declaration on the needs and obligations for CPD endorsed by global institutions
- Assessment of educational needs in selected countries
- Assessment of educational material available in the internet
- Core content, evidence based CME/CPD
- Identification of countries for pilot experience
- Develop approaches for a website

CME: Current and Future Global Implications

FROM	TO
Classroom / Meetings	'Point-of-Care' and 'Just-In-Time' Learning
Credit Hours	Measurement Metrics & Outcomes
Episodic Tactical Education	Strategic Educational Interventions
Needs Assessment Driven Learning	Self Assessment and Lifelong Learning
Opinion Leaders, Faculty & Commercial Bias	Content Validation and Evidenced Based Core
Commercial Support	Balanced Funding
Self Regulation	External Regulation

Win / Win Situation in CME / CPD

