

Thoughts on the situation of internal medicine

Irena Zimmermann-Górska

Department of Rheumatology, Kazimiera Milanowska College of Education and Therapy, Poznań, Poland



Prof. Irena Zimmermann-Górska, MD, PhD Director of the Department of Rheumatology of the Kazimiera Milanowska College of Education and Therapy in Poznań, Poland; former director of the Department of Rheumatology, Rehabilitation and Internal Medicine of the Poznań University of Medical Science, Poznań, Poland; former chairperson of the Executive Board of the Polish Society of Internal Medicine, the vice-chairperson of the Polish Society for Rheumatology; an honorary member of the said Societies and the European Federation of Internal Medicine; a Polish representative in the Education Committee of the European League Against Rheumatism (EULAR), the organizer of the 23rd Conference of the Polish Society of Internal Medicine and the 19th Conference of the Polish Society for Rheumatology, as well as other numerous conferences; an author and editor of numerous textbooks and several hundred original papers; awarded with the Officer's Cross of the Order of Polonia Restituta

Correspondence to:

Prof. Irena Zimmermann-Górska, MD, PhD, Katedra Reumatologii, Wyższa Szkoła Edukacji i Terapii im. prof. Kazimierza Milanowskiego, ul. Grabowa 22, 61-473 Poznań, phone: +48 61 832 77 76, e-mail: zimmermannhorska@hotmail.com

Received: October 6, 2016.

Accepted: October 6, 2016.

Published online:

November 30, 2016.

Conflict of interest: none declared.

Pol Arch Med Wewn. 2016;

126 (11): 948-950

doi:10.20452/pamw.3693

Copyright by Medycyna Praktyczna,

Kraków 2016

The hospital had 120 beds, we would take students into different rooms to show them a goiter, to let them listen for heart murmurs, to diagnose the enlargement of the spleen... Gradually we reached the stage, agreeing with the global trends, at which we wanted to develop some areas of the knowledge regarding internal diseases. In the team of assistants we found hematologists, cardiologists, rheumatologists, and we commenced the immunology related study in the laboratory.

This emergence of subspecialties in many countries in 1950s was described in detail by Professor Eugeniusz J. Kucharz.¹ This was a rapid process aided by the advances in the diagnostic methods. We saw the rise of new small clinics and units dealing mostly with the internal medicine subspecialties.

Another stage which led to the weakening of the status of internal medicine was the emergence of a family medicine specialty in 1990s. After receiving treatment in the internal diseases units, the patients were sent to general practitioners who in problematic cases referred them to specialists dealing with narrow subspecialties related to internal medicine, instead of referring them to the actual internal medicine specialists!

How can we save the internal medicine, which should stand "above all other subspecialties"?²

1 Proper student training is of great importance, the need to avoid further exploration of detailed topics falling under the scope of the study related to a narrow specialty.

2 The same applies to conducting specialty training at the initial units.

3 In Poland, there is a need to reestablish internal medicine clinics.³ They allow the continuity of treatment after hospitalization as well as in-depth diagnostics and treatment of patients referred by general practitioners. This will reduce the waiting period for the consultation of specialists dealing with the narrow areas of internal medicine, thus allowing them to provide consultations in extraordinary cases. Finally, the doctors completing the internal medicine specialty will be able to find work at those clinics.

4 During the academic meetings and training, the Polish Society of Internal Medicine (Towarzystwo Internistów Polskich – TIP) should strive to unite the subject matter of different subspecialties, on all levels.

The “dispersion” of internal medicine is inevitable, right now the new fields are being created. Therefore, we need to be aware of the fact that it is our duty to impede the “escape” of subspecialties to follow their distinct paths, after all the human body is a whole...

Note The opinions expressed by the author are not necessarily those of the journal editors, Polish Society of Internal Medicine, or publisher. The Polish version of the commentary is available on page 950.

REFERENCES

- 1 Kucharz EJ. Internal Medicine: yesterday, today, and tomorrow. Part II. Definition and development in the 20th century. *Eur J Intern Med.* 2003; 14: 272-274.
- 2 Kellett J, Hillen H. Introduction to internal medicine. *European Manual of Internal Medicine. A compendium for the management of internal diseases.* Urban & Fischer, 2002.
- 3 Stasiewicz J. [Wouldn't it be worth to reestablish internal medicine clinics?] *The Bulletin of the Regional Medical Chamber of Białystok.* 2011; 2. Polish.

Przemyślenia na temat sytuacji interny

Irena Zimmermann-Górska

Katedra Reumatologii, Wyższa Szkoła Edukacji i Terapii im. prof. Kazimierzy Milanowskiej, Poznań

Dla powojennych lekarzy interna była przysłowiową królową nauk medycznych. Było wiadomo, że składa się ona z wielu działów, ale ściśle ze sobą powiązanych, stanowiących całość. W III Klinice Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Poznaniu uczyliśmy studentów trzeciego roku podstaw diagnostyki ogólnej i laboratoryjnej. Klinika obejmowała 120 łóżek – wędrowaliśmy ze studentami po salach, aby pokazać wole, umożliwić wysłuchanie szmerów serca, stwierdzać powiększenie śledziony... Stopniowo doszliśmy do etapu – zgodnego ze światowymi trendami – gdy okazało się, że chcemy rozwijać niektóre działy nauki o chorobach wewnętrznych. Z zespołu asystentów wyłonili się hematolodzy, kardiolodzy, reumatolodzy, w laboratorium rozpoczęliśmy badania z zakresu immunologii.

To odbywające się w wielu krajach powstawanie podspecjalności w połowie XX wieku opisał szczegółowo E.J. Kucharz.¹ Proces ten przebiegał szybko, do czego przyczyniał się postęp metod diagnostycznych. Zaczęły powstawać nowe, małe kliniki i oddziały, zajmujące się głównie podspecjalnościami interny.

Kolejny etap zachwiania się pozycji czystej interny to powstanie w latach 90. ubiegłego wieku specjalizacji z medycyny rodzinnej. Po leczeniu na oddziałach chorób wewnętrznych chorzy zaczęli trafiać do poradni POZ, skąd w wątpliwych przypadkach kierowani są do specjalistów w zakresie wąskich podspecjalności należących do interny – ale nie do internistów!

Jak można ratować internę, która powinna być „ponad wszystkimi podspecjalnościami”?²

1 Niezwykle ważne jest odpowiednie kształcenie studentów – unikanie zagłębiania się w szczegółowe tematy będące przedmiotem badań w wąskiej specjalności.

2 To samo dotyczy prowadzenia specjalizacji na oddziałach macierzystych.

3 W Polsce powinno się kontynuować dążenie do przywrócenia poradni internistycznych.³ Zapewnią one ciągłość leczenia chorych po hospitalizacji oraz pogłębioną diagnostykę i leczenie chorych kierowanych z poradni POZ. Zapobieganie to kolejkom chorych oczekujących na przyjęcie

przez specjalistów wąskich działów interny, którzy będą udzielać konsultacji w wyjątkowych przypadkach. Wreszcie lekarze, którzy uzyskają specjalizację z chorób wewnętrznych, znajdą w tych poradniach miejsce pracy.

4 Podczas spotkań naukowo-szkoleniowych Towarzystwo Internistów Polskich powinno starać się – na wszystkich szczeblach – łączyć tematykę różnych podspecjalności.

Proces dalszego rozproszenia interny jest nieunikniony – już teraz powstają kolejne działy. Musimy jednak zdawać sobie sprawę, że naszym obowiązkiem jest hamowanie „ucieczki” podspecjalności na własne tory – organizm ludzki jest całością...

Nota redakcyjna Opinie wyrażone w tym artykule są poglądami Autora i nie zawsze są tożsame ze stanowiskiem redakcji czasopisma, Towarzystwa Internistów Polskich oraz wydawcy.

Adres do korespondencji:
Prof. Irena Zimmermann-Górska,
MD, PhD, Katedra Reumatologii,
Wyższa Szkoła Edukacji i Terapii
im. prof. Kazimierzy Milanowskiej,
ul. Grabowa 22, 61-473 Poznań,
tel.: 61 832 77 76, e-mail:
zimmermannhorska@hotmail.com
Praca wpłynęła: 06.10.2016.
Przyjęta do druku: 06.10.2016.
Publikacja online: 30.11.2016.
Nie zgłoszono sprzeczności
interesów.

Pol Arch Med Wewn. 2016;
126 (11): 948-950
doi:10.20452/pamw.3693
Copyright by Medycyna Praktyczna,
Kraków 2016