

# On the lesser importance of internal medicine: is it right to forget about it?

Marek Ruchała

Department of Endocrinology, Metabolism and Internal Medicine, Poznan University of Medical Science, Poznań, Poland



**Prof. Marek Ruchała, MD, PhD** A specialist in internal medicine, endocrinology, and nuclear medicine, with an over 20-year experience in thyroid ultrasound examination and fine-needle aspiration biopsy; graduated from Poznan University of Medical Science, Poznań, Poland, in 1988, completed his PhD in 1997, and became Assistant Professor in 2008 and Professor of Endocrinology in 2010; since 2011, Head of the Department of Endocrinology, Metabolism and Internal Medicine and the Department of Ultrasound Diagnostics of Endocrine Glands at Poznan University of Medical Science; currently the President of the Polish Society of Endocrinology and Secretary of the Polish Thyroid Association; areas of clinical and scientific interest include thyroidology, especially thyroid imaging, systemic consequences of thyroid dysfunction and thyroid cancer, but also issues related to acromegaly and biologically active peptides

**Introduction** Internal medicine constitutes a unique medical specialty. Not only does it include both out- and inpatient care, but also involves acute cases and life-threatening conditions. Subjectively, in my view, internal medicine is the essence of medicine, and all the attempts at the reduction of the physician's role in the health care system result in the system instability. The physician's scope of activity is extremely wide and is deeply rooted in pathophysiology. When I started my professional journey, the most important educational element was a specialty in internal medicine—extremely difficult and demanding. At that time, the 2-step system required constant education and practical verification of skills. Furthermore, a natural consequence of choosing internal medicine was the necessity of active participation in on-call shifts, especially at the Accident and Emergency Department. Nevertheless, this extremely hard and difficult path gave my friends and me much professional satisfaction, as well as a feeling of being the elite—the chosen ones who can establish a good diagnosis on the basis of an interview, a physical examination, and additional tests. What is more, other hospital departments were unable to function properly without the internal medicine specialist. However, nowadays, there are many of those who would gladly pronounce this specialty dead, and treat it as an unnecessary relic of the past. Some even claim that physicians used to be the opponents of progress. The abovementioned preposterous theses do not reflect the reality and are unfair towards the doctors whose knowledge is frequently underestimated. All in all, it might give the impression that knowledge and clinical practice have become less vital in face of modern imaging, equipment, and laboratory possibilities. In my view, neither the equipment present in our profession, nor any of the biochemical test possibilities, will ever substitute the physician. On the other hand, these novelty methods are extremely expensive,

Correspondence to:  
Prof. Marek Ruchała, MD, PhD,  
Katedra i Klinika Endokrynologii,  
Przemiany Materii i Chorób  
Wewnętrznych, Uniwersytet  
Medyczny im. K. Marcinkowskiego  
w Poznaniu, ul. Przybyszewskiego 49,  
60-355 Poznań, Poland,  
phone: +48 61 869 13 30,  
e-mail: mruchala@ump.edu.pl  
Received: November 29, 2016.  
Accepted: November 29, 2016.  
Published online:  
December 22, 2016.  
Conflict of interest: none declared.  
Pol Arch Med Wewn. 2016;  
126 (12): 1079-1084  
doi:10.20452/pamw.3751  
Copyright by Medycyna Praktyczna,  
Kraków 2016

whereas the price of internal medicine procedures is often underestimated, as compared to other branches of medicine. Additionally, proper balance between the quality and the quantity of the internal medicine services has to be maintained. Naturally, the perception of this specialty has to be changed, with the necessary introduction of modern forms in terms of diagnostics and patient communication skills, so vital for modern patients. A decrease in the interest concerning internal medicine specialty observed in Poland, the United States and other countries is particularly dangerous. Moreover, young people are not satisfied with their professional career choice and further internal medicine practice.<sup>1-3</sup> In fact, the decision regarding internal medicine specialty stems from the will to help patients and to have direct contact with them. Nevertheless, a resident of internal medicine is faced with the sad reality, where the time spent with patients is dramatically shortened due to bureaucracy, number of declarations, paperwork, signatures and other non-medical procedures.

#### The causes of the situation

- 1 Low refund of internal medicine procedures.
- 2 In the previous system, a 2-step internal medicine specialty was compulsory prior to obtaining subspecialty.
- 3 Diminishing the role of internal medicine in the specialty system—in case of new single-step specialties (including endocrinology) the internal medicine learning outcomes are not evaluated.
- 4 A physician is unfairly rated below the family doctor competence, according to the National Health Fund evaluation system.
- 5 A definitive disproportion between obtaining the specialty and the benefits of possessing it.
- 6 Lack of professional satisfaction among physicians, which frequently leads to occupational burnout.
- 7 A reduction of internal medicine proportion in Faculties of Medicine curricula.
- 8 An increase in bureaucracy, documentation, and reports results in a situation where a doctor spends less time with patients, which leads to a drop in his professional satisfaction level.

**Secondary consequences of the situation** A debate took place in the United States at the beginning of the 21st century regarding the future of internal medicine specialists. As a result, the Society of General Internal Medicine set up a task force responsible for creating a new internal medicine definition. In the prepared recommendations, the necessity of a more innovative patient approach was drafted. At the same time, internal medicine, as a specialty of immense importance and competence, should preserve its broad spectrum of action starting from simple medical cases and finishing on long-term care over chronically ill patients presenting complex diseases. Furthermore, postgraduate studies and constant training should play a crucial role in promoting

internal medicine, and thus provide doctors with high qualifications.<sup>4</sup>

- 1 Lack of candidates to be employed at internal medicine departments.
- 2 A decreased number of physicians will lead to a deterioration of population health.
- 3 A decrease in the number of hospital beds and general internal medicine departments stemming from simple calculations used by health care facility managers.
- 4 It is difficult to educate specific specialists who lack basic internal medicine training. I am a specialist in endocrinology, and this specialization requires solid background of internal medicine knowledge.
- 5 Shortage of units devoted to chronically ill patients.

**Aspects to be improved** In face of population aging and simultaneous life extension, the priorities in health care need to be modified. In fact, the number of patients with complex chronic diseases requiring long-term care rises dramatically.<sup>5</sup> In this particular group of patients, it is vital to solve problems in the course of medical appointment, which will be possible only by medical staff that is qualified, competent, and presents holistic approach to patient care. Moreover, this problem does not affect only Poland but also other countries, such as the United States and United Kingdom.<sup>6</sup> The only reasonable solution is to re-establish the role of internal medicine, leading to the improvement both in the condition and quality of health care. This can be achieved by means of systemic solutions that will create proper conditions for the development of the specialty. Therefore, the recovery plan should start as early as the academic level where a proper number of internal medicine didactic courses, competent tutors, interesting interdisciplinary classes, and the possibility of participating in diagnostic-therapeutic patient program may constitute reasons for choosing this specialty: difficult and demanding, but at the same time ensuring lots of professional satisfaction.

- 1 Definite support for the physicians in the outpatient health care system, which will decrease the number of hospital referrals.
- 2 In face of a drastic increase of needs in internal medicine hospital health care, it is necessary to recalculate internal medicine procedures. This will strengthen the departments' position and will help improve the situation at hospital Emergency Room and Accident and Emergency Departments.
- 3 I dream of creating hospital diagnostic teams that would include doctors of other specialties, nurses, social workers, pharmacists, and other health professionals with the internal medicine doctor as the leader.
- 4 The learning outcomes evaluation system should be introduced not only in terms of internal medicine, but also of other specialties stemming from internal medicine.

- 5 Introduction of a compulsory exam in the internal medicine specialties module.
- 6 Societies associating physicians should play a central role in creating proper atmosphere, providing information regarding patient health needs and specialty development possibilities.
- 7 Creation of postgraduate training system that will provide doctors with high medical qualifications.
- 8 Reduce red-tape barriers and simplify medical workflow.

**The future of internal medicine** Internal medicine will remain a crucial element of medical training, and the specialty in internal medicine will regain its fundamental position as the mother of medical sciences. In fact, a highly detailed specialty primarily limits the holistic approach to patient care and, at the same time, decreases the possibility of the observed symptoms analysis and the results of laboratory tests. However, the intertwined character of diseases, their concomitance, medication influence on the course of a disease, and induction of other symptoms, as well as drug interactions require wide knowledge and a holistic approach. Undoubtedly, only the internal medicine specialists may present such an approach and will ensure high level of medical care by simultaneously becoming leaders of diagnostic-therapeutic teams. Owing to the physicians' abilities, it is possible to claim that they should become the first and the major stage in adult patient health care, providing proper approach in the treatment process. The challenge facing the physicians, including those with specific specialties stemming from internal medicine, is the promotion of our specialty. We should create a good educational model that will constitute an incentive for students to continue their medical education in internal medicine. It is not too late, hence our resolute action, combined with proper lobbying, will allow for rebuilding the pivotal role of our specialty. From the point of view of a specialist in internal medicine, endocrinology, and nuclear medicine, I would like to firmly and unequivocally state that we should never approve of our specialty depreciation. My professional pathway has been rooted in internal medicine—the mother of medical sciences. What is more, on every stage of my work, the knowledge gained from internal medicine has helped me in making decisions regarding diagnostics and treatment of patients. Therefore, I am deeply convinced that there is a future ahead of internal medicine, which will remain a great adventure for further generations of medical doctors.

**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 pages 1082-1084.

## REFERENCES

- 1 Wilson CM, Taylor O, Prystupa A, et al. The future of internal medicine in the United States and Poland. *Pol J Public Health*. 2014; 124: 49-54.
- 2 Chaudhuri E, Mason NC, Newbery N, et al. Career choices of junior doctors: is the physician an endangered species? *Clin Med (Lond)*. 2013; 13: 330-335.
- 3 Peccoraro L, Tackett S, Ward L, et al. Resident satisfaction with continuity clinic and career choice in general internal medicine *J General Int Med*. 2013; 28: 1020-1027.
- 4 Larson EB, Fihn SD, Kirk LM, et al. The future of general internal medicine report and recommendations from the society of general internal medicine (SGIM) Task force on the domain of general internal medicine. *J Gen Intern Med*. 2004; 19: 69-77.
- 5 Bodenheimer T, Chen E, Bennett H. Confronting the growing burden of chronic disease: Can the U.S. health care workforce do the job? *Health Affairs*. 2009; 28: 64-74.
- 6 Firth J. The future of general medicine. *Clin Med*. 2014; 14: 354-356.

# Interna jakby mniej ważna – słusznie czy też nie, ale zapomniana

Marek Ruchała

Katedra i Klinika Endokrynologii, Przemiany Materii i Chorób Wewnętrznych, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań

**Wprowadzenie** Interna to unikatowa specjalność medyczna. Swoim zakresem obejmuje zarówno szpitalną, jak i ambulatoryjną opiekę nad chorymi, ale zajmuje się również chorymi w stanach ostrych, także tych w stanie zagrożenia życia. W mojej, subiektywnej być może ocenie, interna to kwintesencja medycyny, a wszelkie próby zmniejszenia roli lekarza chorób wewnętrznych w systemie opieki zdrowotnej będą skutkować i już skutkują potężnymi zawirowaniami w tym systemie. Zakres działalności internisty jest bardzo szeroki i głęboko wnika w patofizjologię chorób. Kiedy rozpocząłem swoją zawodową przygodę, to najważniejszym elementem mojej edukacji była specjalizacja z chorób wewnętrznych. Bardzo trudna i wymagająca olbrzymiego nakładu pracy. Wówczas, dwustopniowość wymuszała systematyczne doskazywanie się i konieczność praktycznej weryfikacji swoich umiejętności. Naturalną konsekwencją wyboru tej specjalności była konieczność aktywnej partycypacji we wszystkich dyżurach, zwłaszcza ostrych, szpitala. Ta niewątpliwie ciężka i trudna do zrealizowania droga jednakże dawała mi i moim kolegom wiele satysfakcji i poczucia, że jesteśmy elitą – grupą wybrańców, którzy potrafią na podstawie wywiadu, badania i badań dodatkowych postawić właściwą diagnozę. Bez lekarza chorób wewnętrznych nie funkcjonowały w pełni inne oddziały szpitalne. Dzisiaj wielu najchętniej ogłosiłoby śmierć tej specjalizacji, traktując ją jako niepotrzebny relikwitu przeszłości. Niektórzy wręcz głoszą tezę, jakoby lekarze chorób wewnętrznych byli przeciwnikami postępu. Takie absurdalne tezy nie mają nic wspólnego z rzeczywistością i są krzywdzące dla lekarzy, których wiedza jest często niedoceniana. Można odnieść wrażenie, że w kontekście możliwości nowoczesnej medycyny, w tym obrazowania, możliwości sprzętowych czy też laboratoryjnych, wiedza i praktyka kliniczna tracą na znaczeniu. Z mojego punktu widzenia ani usprętywienie naszego zawodu, ani możliwości wszelkiego rodzaju testów biochemicznych nie zastąpią internisty. Z drugiej strony te nowoczesne metody

są bardzo kosztowne, a wycena procedur internistycznych jest niedoszacowana w porównaniu z innymi dziedzinami. Kolejnym problemem jest także zachowanie właściwego balansu pomiędzy ilością a jakością świadczonych przez internistów usług medycznych. Oczywiście, musimy zmienić nasze postrzeganie specjalizacji, dążyć do wprowadzenia nowoczesnych form w zakresie zarówno diagnostyki, jak i komunikacji z pacjentem – bo tego wymaga współczesny pacjent. Niebezpiecznym zjawiskiem obserwowanym zarówno w Polsce, jak i USA, ale także innych krajach, jest zmniejszenie popularności specjalizacji z chorób wewnętrznych. Co jeszcze bardziej niepokojące, młodzi lekarze nie uzyskują satysfakcji związanej z wyborem i kontynuacją kariery lekarza chorób wewnętrznych.<sup>1-3</sup> Decyzja o wyborze interny najczęściej wynika z chęci niesienia pomocy pacjentom oraz bezpośredniego kontaktu z nim. Tymczasem rezydent szkolący się w zakresie chorób wewnętrznych zderza się ze smutną rzeczywistością. Nasilające się wymogi biurokratyczne, ilość oświadczeń, dokumentów, podpisów i innych pozalekarskich procedur stanowczo skracają czas poświęcany naszym pacjentom.

## Co doprowadziło do takiej sytuacji

- 1 Niska refundacja procedur związanych z leczeniem internistycznym.
- 2 W poprzednim systemie dwustopniowa specjalizacja z interny była niezbędna przed uzyskaniem możliwości subspecializacji.
- 3 Zmniejszenie roli chorób wewnętrznych w systemie specjalizacyjnym, w przypadku nowych jednostopniowych specjalizacji (w tym endokrynologii) nikt nie ocenia efektów nauczania w module internistycznym.
- 4 Lekarz chorób wewnętrznych jest niesłusznie stawiany poniżej kompetencji lekarza rodzinnego w systemie ocen NFZ.
- 5 Zdecydowana dysproporcja pomiędzy trudnościami związanymi z uzyskaniem specjalizacji a korzyściami wynikającymi z jej zdobycia.

Adres do korespondencji:  
Prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała,  
Katedra i Klinika Endokrynologii,  
Przemiany Materii i Chorób  
Wewnętrznych, Uniwersytet  
Medyczny im. Karola  
Marcinkowskiego w Poznaniu,  
ul. Przybyszewskiego 49, 60-355  
Poznań, tel.: 61 869 13 30,  
e-mail: mruchala@ump.edu.pl  
Praca wpłynęła: 29.11.2016.  
Przyjęta do druku: 29.11.2016.  
Publikacja online: 22.12.2016.  
Nie zgłoszono sprzeczności  
interesów.  
Pol Arch Med Wewn. 2016;  
126 (12): 1079-1084  
doi:10.20452/pamw.3751  
Copyright by Medycyna Praktyczna,  
Kraków 2016

6 Brak satysfakcji zawodowej lekarzy chorób wewnętrznych, co często skutkuje wypaleniem zawodowym.

7 Zmniejszanie udziału medycyny wewnętrznej w kształceniu studentów wydziałów lekarskich.

8 Znaczne zwiększenie wymogów biurokratycznych, dokumentacji i sprawozdawczości skutkuje sytuacją, w której lekarz mniej czasu poświęca pacjentom i przez to zmniejsza się jego poziom zadowolenia z wykonywanego zawodu.

**Konsekwencje wtórne do zaistniałej sytuacji** Już na początku XXI wieku toczyła się debata w USA, jaka będzie przyszłość specjalistów chorób wewnętrznych. Wówczas, The Society of General Internal Medicine powołało grupę roboczą, która miała zdefiniować dziedzinę interny. W przygotowanych rekomendacjach, przede wszystkim, uznano za konieczne zmianę na bardziej nowoczesne podejście do pacjenta. Jednocześnie interna, jako specjalność o bardzo istotnej wadze i kompetencji, powinna pozostać specjalnością o szerokim i głębokim zakresie działań od nieskomplikowanych przypadków medycznych do opieki długoterminowej nad przewlekłymi chorymi z kompleksem wielu chorób. Istotną rolę w promowaniu interny powinny odgrywać szkolenia podyplomowe i szkolenie nieustające, prowadzące do uzyskania wysokich kwalifikacji lekarzy.<sup>4</sup>

1 Brak kandydatów do pracy na oddziałach internistycznych

2 Zmniejszona liczba internistów będzie związana z pogorszeniem zdrowotności populacyjnej.

3 Zmniejszenie liczebności łóżek i oddziałów ogólnointernistycznych, wynikające z prostego rachunku ekonomicznego stosowanego przez zarządzających jednostkami leczniczymi.

4 Trudno kształcić szczegółowych specjalistów, którzy nie otrzymają solidnego wykształcenia internistycznego. Jestem endokrynologiem i w reprezentowanej przeze mnie specjalizacji trudno sobie wyobrazić brak wiedzy internistycznej. Jest to specjalizacja głęboko zanurzona w internie i bez wiedzy internistycznej nie udaje się skutecznie diagnozować i właściwie leczyć naszych pacjentów.

5 Brak jednostek, które zajmują się opieką nad chorymi przewlekłymi.

**Co należy poprawić** Wobec starzenia się społeczeństwa, wydłużenia życia zadania związane z opieką zdrowotną muszą ulec znaczącej modyfikacji. Liczba osób z kompleksem chorób przewlekłych wymagających opieki długoterminowej lawinowo rośnie.<sup>5</sup>

W tej grupie chorych szczególnie ważna jest dbałość o możliwość rozwiązywania problemów w trakcie wizyt lekarskich, a to będzie możliwe tylko w przypadku personelu dobrze wykwalifikowanego, kompetentnego i prezentującego holistyczne podejście do pacjenta. Problem ten nie dotyczy tylko Polski, ale także innych krajów, w tym USA i Wielkiej Brytanii.<sup>6</sup> Jedynym rozsądnym działaniem jest przywrócenie należytej roli specjalizacji, co pozwoli na poprawę stanu i jakości

opieki zdrowotnej. Można to uzyskać tylko poprzez działania systemowe, które stworzą warunki prawidłowego rozwoju specjalności. Na prawę zaistniałej sytuacji należy rozpocząć już na etapie akademickim. Odpowiednia liczba godzin dydaktycznych z zakresu interny, kompetentni wykładowcy, ciekawe interdyscyplinarne zajęcia, możliwość współuczestniczenia w programie diagnostyczno-terapeutycznym pacjenta może skłonić do wyboru przez przyszłych lekarzy tej trudnej, wymagającej, ale dającej wiele satysfakcji specjalizacji.

1 Stanowczo wzmocnić rolę lekarzy internistów w ambulatoryjnym systemie opieki zdrowotnej, co zmniejszy liczbę skierowań na leczenie szpitalne. Wobec lawinowo rosnących potrzeb opieki szpitalnej w zakresie chorób wewnętrznych istotne jest przeszacowanie procedur internistycznych – co wzmocni pozycję tych oddziałów i zmniejszy dramatyczną sytuację SOR i izb przyjęć w szpitalach.

2 Wyobrażam sobie, że w szpitalnictwie zamkniętym powstaną zespoły diagnostyczno-lecznicze, skupiające lekarzy innych specjalności, pielęgniarki, pracowników socjalnych, farmaceutów i innych diagnostów, a liderem tej grupy będzie internista.

3 Należy wprowadzić system ewaluacji efektów kształcenia nie tylko w zakresie chorób wewnętrznych, ale także wszystkich specjalności wywodzących się z interny.

4 Wprowadzić obowiązkowy egzamin w module internistycznych specjalizacji.

5 Ważną rolę powinny odegrać towarzystwa skupiające lekarzy chorób wewnętrznych w tworzeniu odpowiedniej atmosfery, informacji o potrzebach zdrowotnych naszych pacjentów oraz możliwościach rozwoju tej specjalności.

6 Stworzyć system kształcenia podyplomowego, który pozwoli na uzyskanie wysokich kwalifikacji lekarskich.

7 Zmniejszyć bariery biurokratyczne i uprościć system obiegu dokumentów medycznych.

**Jaka będzie przyszłość medycyny wewnętrznej** Medycyna wewnętrzna pozostanie niezbędnym elementem kształcenia medycznego, a specjalizacja z chorób wewnętrznych odzyska właściwą i jedynie słuszną pozycję matki nauk medycznych. Wszak bardzo duże uszczegółowienie specjalizacji, po pierwsze znacznie ogranicza całościowe postrzeganie chorego, a jednocześnie zmniejsza możliwość analizy wszystkich obserwowanych symptomów i rezultatów wykonanych badań laboratoryjnych. Wzajemne powiązania chorób, współwystępowanie chorób, wpływ leków na przebieg i indukcję innych objawów chorobowych, interakcje lekowe – wymagają olbrzymiej wiedzy i holistycznego podejścia do pacjenta. Chyba nikt nie zakwestionuje faktu, że tylko specjaliści chorób wewnętrznych, mogą takie podejście zaprezentować. Jednocześnie stając się liderami zespołów diagnostyczno-terapeutycznych, zagwarantują wysoki poziom opieki zdrowotnej. Umiejętności internistów pozwalają na stwierdzenie,

że powinni oni stać się pierwszym i głównym etapem w opiece zdrowotnej dorosłych pacjentów, gwarantując właściwe podejście w procesie leczniczym. Wyzwaniem dla wszystkich internistów, także tych, którzy uzyskali specjalizacje szczegółowe, wywodzące się z chorób wewnętrznych jest propagowanie roli naszej specjalności. Stwórzmy dobry model kształcenia, który wyzwoli w adeptach medycyny chęć kontynuacji kształcenia w dziedzinie interny. Jeszcze nie jest za późno, nasze stanowcze działanie, także odpowiedni lobbing pozwolą na odbudowanie należytej roli naszej specjalizacji. Z punktu widzenia specjalisty chorób wewnętrznych, endokrynologa i medyka nuklearnego muszę stanowczo i jednoznacznie stwierdzić, że nigdy nie należy się zgodzić na deprecjację tej specjalności. Moją zawodową drogę budowała i buduje matka nauk medycznych – interna. Na każdym etapie mojej pracy wiedza zdobyta w ramach specjalizacji z chorób wewnętrznych pomagała mi w podejmowaniu decyzji co do diagnostyki i leczenia chorych. Głęboko wierzę, że interna ma przyszłość i nadal będzie stanowiła wspaniałą przygodę dla wielu pokoleń przyszłych lekarzy.

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

## PIŚMIENNICTWO

- 1 Wilson CM, Taylor O, Prystupa A, et al. The future of internal medicine in the United States and Poland. *Pol J Public Health*. 2014; 124: 49-54.
- 2 Chaudhuri E, Mason NC, Newbery N, et al. Career choices of junior doctors: is the physician an endangered species? *Clin Med (Lond)*. 2013; 13: 330-335.
- 3 Peccoralo L, Tackett S, Ward L, et al. Resident satisfaction with continuity clinic and career choice in general internal medicine *J General Int Med*. 2013; 28: 1020-1027.
- 4 Larson EB, Fihn SD, Kirk LM, et al. The future of general internal medicine report and recommendations from the society of general internal medicine (SGIM) Task force on the domain of general internal medicine. *J Gen Intern Med*. 2004; 19: 69-77.
- 5 Bodenheimer T, Chen E, Bennett H. Confronting the growing burden of chronic disease: Can the U.S. health care workforce do the job? *Health Affairs*. 2009; 28: 64-74.
- 6 Firth J. The future of general medicine. *Clin Med*. 2014; 14: 354-356.