

Don't tell me I'm a specialist

Peter Hutten-Czapski, MD
Scientific editor, CJRM
Haileybury, Ont.

Correspondence to:
Dr. Peter Hutten-Czapski,
phc@srpc.ca

I have remained stubbornly impervious to the mantra that specialization in some way enhances the credentials of a doctor. — Simon Willcock

My (rural) auto mechanic is a generalist. He will fix my Corolla as easily as my Chrysler minivan. There actually isn't enough work in our town for someone to specialize in a foreign make. Our town also can't support an orthopedist, but there is enough work for our general surgeon (a real generalist surgeon who does a bit of orthopedics and the occasional cesarean).

There should be no shame in this — it's actually a virtue. Yes, the system that rural Canada has by necessity has evidence for the best outcomes for society. The best health care systems in the world are predominated by generalists.

Health care systems that depend on the family doctor, who has an office where he or she sees a recurrent caseload, reduce all-cause mortality and mortality caused by cardiovascular and pulmonary diseases.[1] They also reduce the need for emergency department visits and hospital admissions[2,3] as well as giving better preventive care,[4,5] including better detection of breast cancer and reduced incidence and mortality caused by colon and cervical cancer. We also give better patient satisfaction with less testing and less medication use, and a much lower total cost to society.[6,7]

Volume does not improve results for most garden-variety diagnoses as a rule. It's only the rare diagnosis, such as prematurity, and highly complex procedural work, such as esophagectomies, pancreatic cancer surgery and angioplasty, that have been shown in Canada to be best done in high-volume hospitals.[8]

Specialization, and especially specialization of family practice, is a threat to rural medicine as we don't have the volume to sustain it. I'm a generalist who has a hand in hospital care, emergency care, chronic care, maternity care and prevention, as well as that centre of continuity: office care. I am that most general of generalists, the rural general practitioner, and am mighty proud of the work that we as rural doctors do for our communities.

Don't tell me I'm a specialist.

REFERENCES

1. Macinko J, Starfield B, Shi L. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970–1998. *Health Serv Res* 2003;38:831-65.
2. Bindman AB, Grumbach K, Osmond D, et al. Preventable hospitalizations and access to health care. *JAMA* 1995;274:305-11.
3. Wasson JH, Sauvigne AE, Mogielnicki RP, et al. Continuity of outpatient medical care in elderly men. A randomized trial. *JAMA* 1984;252:2413-7.
4. Bindman AB, Grumbach K, Osmond D, et al. Primary care and receipt of preventive services. *J Gen Intern Med* 1996;11:269-76.
5. Dietrich AJ, Goldberg H. Preventive content of adult primary care: Do generalists and subspecialists differ? *Am J Public Health* 1984;74:223-7.
6. Greenfield S, Nelson EC, Zubkoff M, et al. Variations in resource utilization among medical specialties and systems of care. Results from the medical outcomes study. *JAMA* 1992;267:1624-30.
7. Forrest CB, Starfield B. The effect of first-contact care with primary care clinicians on ambulatory health care expenditures. *J Fam Pract* 1996;43:40-8.
8. *Health care in Canada*. Ottawa (ON): Canadian Institute for Health Information; 2005. p. 57-68. Available: http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/hcic2005_e.pdf (accessed 2008 Aug 16).

© 2008 Society of Rural Physicians of Canada



Ne venez pas me dire que je suis spécialiste

Peter Hutten-Czapski, MD
Rédacteur scientifique, JCMR
Haileybury (Ont.)

Correspondance : Dr Peter Hutten-Czapski, phc@srpc.ca

Je me suis entêté à résister au mantra voulant que la spécialisation améliore d'une façon ou d'une autre les titres d'un médecin. — Simon Willcock

Mon mécanicien d'automobile (rural) est généraliste. Il répare ma Corolla aussi facilement que ma minifourgonnette Chrysler. Il n'y a en fait pas suffisamment de travail dans notre ville pour un spécialiste d'une marque étrangère. Notre ville ne peut pas non plus faire vivre un orthopédiste, mais il y a suffisamment de travail pour un chirurgien général (un vrai chirurgien généraliste qui fait un peu d'orthopédie et pratique une césarienne à l'occasion).

Il ne devrait y avoir aucune honte à cela — c'est en fait une vertu. Le système que la nécessité impose au Canada rural prouve que les résultats sont meilleurs pour la société. Les généralistes dominent les meilleurs systèmes de santé du monde.

Les systèmes de santé qui dépendent du médecin de famille, qui a un cabinet où il reçoit régulièrement des patients, réduisent la mortalité toutes causes confondues et la mortalité attribuable aux maladies cardiovasculaires et pulmonaires[1]. Ils réduisent aussi le nombre des visites à l'urgence et des hospitalisations[2,3], administrent de meilleurs soins préventifs[4,5], et détectent mieux le cancer du sein tout en réduisant l'incidence et la mortalité attribuables au cancer du côlon et au cancer du col. Nous donnons aussi plus de satisfaction aux patients en les soumettant à moins d'examens et en leur faisant prendre moins de médicaments, le tout à un coût beaucoup moindre pour la société[6,7].

En règle générale, le volume n'améliore pas le résultat pour la plupart des diagnostics ordinaires. C'est seulement pour les diagnostics rares, comme la prématurité, et d'interventions très complexes, comme l'œsophagectomie, la chirurgie du cancer du pancréas et l'angioplastie, qu'on a démontré qu'il est préférable de les pratiquer dans des hôpitaux à fort volume au Canada[8].

La spécialisation, et particulièrement celle de la médecine familiale, constitue une menace pour la médecine rurale, car nous n'avons pas les volumes de patients nécessaires pour la faire vivre. Je suis un généraliste qui s'occupe de soins hospitaliers, de soins d'urgence, de soins chroniques, de soins en maternité et de prévention, ainsi que de ce qui constitue le pivot de la continuité, les soins en cabinet. Je suis le plus général des généralistes, l'omnipraticien rural, et je suis très fier du travail que nous faisons comme médecins ruraux pour nos communautés.

Ne venez pas me dire que je suis spécialiste.

RÉFÉRENCES

1. Macinko J, Starfield B, Shi L. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OCDE) countries, 1970–1998. *Health Serv Res* 2003;38:831-65.
2. Bindman AB, Grumbach K, Osmond D, et al. Preventable hospitalizations and access to health care. *JAMA* 1995;274:305-11.
3. Wasson JH, Sauvigne AE, Mogielnicki RP, et al. Continuity of outpatient medical care in elderly men. A randomized trial. *JAMA* 1984;252:2413-7.
4. Bindman AB, Grumbach K, Osmond D, et al. Primary care and receipt of preventive services. *J Gen Intern Med* 1996;11:269-76.
5. Dietrich AJ, Goldberg H. Preventive content of adult primary care: Do generalists and subspecialists differ? *Am J Public Health* 1984;74:223-7.
6. Greenfield S, Nelson EC, Zubkoff M, et al. Variations in resource utilization among medical specialties and systems of care. Results from the medical outcomes study. *JAMA* 1992;267:1624-30.
7. Forrest CB, Starfield B. The effect of first-contact care with primary care clinicians on ambulatory health care expenditures. *J Fam Pract* 1996;43:40-8.
8. *Les soins de santé au Canada*. Ottawa (Ontario) : Institut canadien d'information sur la santé; 2005. p. 57-68. Disponible à : http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/hcic2005_f.pdf (consulté le 16 août 2008).

© 2008, Société de la médecine rurale du Canada