

EDITORIAL : VAN DIE REDAKSIE

47th SOUTH AFRICAN MEDICAL CONGRESS

The congresses organized by the South African Medical Association have steadily increased in size and scope over the years, and the one to be held in July 1969 promises to be the biggest ever. To those of our younger colleagues who have not yet had the opportunity of attending such a function we can honestly say: 'Do not miss this one'. And to the veterans of many congresses we can give the assurance that they have never attended anything like the forthcoming one.

The venue for the congress will be the campus of the Pretoria University, and as this will be the first congress held in Pretoria since the completion of the Aula building, visitors may rest assured that their every need will be catered for. It is a pity that winter in the capital city is not the ideal time to marvel at its flora, but nevertheless the spacious grounds of the university and the beautiful modern facilities offered by the various buildings will more than compensate for the lack of greenery.

This year the list of distinguished overseas visitors has become so long that space does not permit us to mention them separately, but we should like to extend a hearty welcome in advance. The subjects to be dealt with are of a variety never experienced at any of our congresses before, and for the first time this year general practice will take its place side by side with the other specialties. In the past the criticism has occasionally been levelled at the organizers that the lectures have not catered sufficiently for the needs of the general practitioner—and, after all, they do still form the largest group of doctors in the country. This year no such objections can possibly be raised.

The trades exhibition, always a hall of great attraction for the delegates, this year will outstrip anything formerly seen both in the number of stalls and in the complexity and interest of the various exhibits. The large Rautenbach Hall has been set aside for these stalls and, as always in the past, we visualize that this will be a gathering place where old friends will be able to meet and where new acquaintances will be made.

The scientific and hobbies exhibitions will also be a great attraction, as this year the various participants have excelled themselves in the preparation of their materials. These exhibitions will be opened on Monday 7 July during the course of the morning, and the scientific programme will commence at 11 a.m. with the first plenary session, entitled: 'Planning of Health Services in Southern Africa'. One of the highlights of the congress will be the public

lecture by Prof. C. N. Barnard in the Pretoria City Hall on Sunday 6 July at 8.30 p.m. As can be expected, tickets for this lecture are at a premium and those intending to go must apply well in advance to the congress office.

The ceremony on the opening night of the congress will, as always, be a spectacular affair. We especially wish to urge our younger colleagues to attend this meeting, for there they will have the opportunity of savouring the full meaning of being a member of our dignified profession. And we appeal to all attending doctors to ensure that they display the traditional academic dress. This opening is a grand occasion; let us keep it so. On Monday evening Professor Barnard and his team will receive special gold medals in commemoration of their remarkable first in the field of heart transplants. The decision to make these awards was taken at the meeting of Federal Council in Pietermaritzburg during July 1968.

Various social functions have been arranged and the wives of delegates may rest assured that they have not been forgotten. Details about these arrangements will be published in the Congress Brochure in the near future.

The organizers have put an enormous amount of time and effort into this venture and it is now up to us, the members of the Association, to ensure that their work will bear fruit. It is impossible to organize a congress of this size without knowing well in advance the approximate number of delegates that will have to be catered for, and we therefore want to urge all those intending to participate to make sure that their registration forms are posted *today*.

As far as the papers that are to be read are concerned, a perusal of the list so far available proves that there will be something of interest for everyone. The general practitioners, in particular, will have no reason to complain. The various papers will each last 20 minutes, with 7 minutes for discussion, and we earnestly request all participants to make quite sure that they remain within these time limits. With a tape recorder it is perfectly possible to time the papers and there is really no reason why any lecturer should steal the time of the next participant. Remember the dictum that if you cannot say something important in 10 minutes it is unlikely that you will manage it in 30.

Information about any aspect of the congress can be obtained from the Organizing Secretary, 47th South African Medical Congress, P.O. Box 437, Pretoria.

REÛLS EN REGULASIES VAN DIE S.A. GENEESKUNDIGE EN TANDHEELKUNDIGE RAAD: UITBUITING

Onder die opskrif 'Reëls Betreffende Gedrag Waarvan die Raad Kennis kan neem' verskyn die volgende:

'Artikel 26: Deur toe te laat dat hy op 'n manier wat nadelig is vir die publiek of vir die belang van die profesie, uitgebuit word.'

Hoe moet ons hierdie reël interpreteer? Soos so baie van die inhoud van die Reëls en Regulasies van die Suid-

Afrikaanse Geneeskundige en Tandheelkundige Raad is hierdie een ook taamlik breed gestel en kan dit maklik lei tot wanvertolkings. Die reël bevat drie aspekte waarvoor daar iedere keer besluit sal moet word; drie items wat tot misverstand kan lei en wat deur verskillende persone verskillend vertolk kan word.

Eerstens is daar die bepaling dat 'n praktisyn hom nie

mag skuldig maak aan uitbuiting nie. Hieroor wil ons aanstons verder uitwei. Tweedens word dit gestel dat sodanige uitbuiting nie tot nadeel van die publiek mag strek nie. Hoe bepaal mens dit? Wanneer is uitbuiting van die dokter tot nadeel van die pasiënt? Indien 'n geneesheer 'n aanstelling aanvaar wat hom in so 'n mate frustreer dat hy nie in staat is om sy pasiënte die aandag te skenk wat hulle verdien nie kan mens seker aanneem dat dié uitbuiting die publiek tot nadeel strek, maar dit kan dan ook bloot in die skoot van die betrokke dokter gelê word deur te sê dat hy eenvoudig te lui of traak-my-nie-agtig is om sy werk behoorlik te doen. Sy verwaarlosing van sy pasiënte kan net sowel die gevolg wees van sy eie gebrekkige persoonlikheid en aangesien die geesdrif van dokters grootliks verskil sal dit uiters moeilik wees om met enige mate van sekerheid te kan sê dat sy gebrek aan belangstelling die gevolg is van die feit dat hy 'n aanstelling aanvaar het wat uitbuiting daarstel.

Indien 'n dokter te min betaal word ten einde geld beskikbaar te hê om die bydraes van pasiënte wat vir sy dienste moet betaal, soos in die geval van mediese bystandsfondse, so laag moontlik te hou sou dit 'n laakbare situasie skep, maar dit kan sekerlik nie interpreteer word as tot nadeel van die publiek nie. Intendeel dit sou die pasiënt direk tot voordeel strek. Dit is moeilik om aan ander voorbeelde te dink waar uitbuiting van die dokter die publiek kan benadeel.

Uitbuiting wat die belang van die profesie skaad is 'n heel ander saak. Daar is talle voorbeelde wat aangehaal kan word. Trouens, enige vorm van uitbuiting sal beskou kan word as nadelig vir die aansien van die geneeskundige beroep, mits dit geskied op 'n wyse wat die betrokke geneesheer geen keuse laat nie en wat hom veral noodsaak om die standaarde van sy behandeling te verlaag. Of die blote feit dat hy te min verdien beskou kan word as skending van die status van die beroep is 'n problematiese saak, en dit bring ons by die definisie van uitbuiting. Wanneer word 'n dokter uitgebuit?

Wyle dr. Albert Schweitzer het seker maar 'n karige in-

komste verdien uit sy werk by Lambaréné en daar is nie 'n enkele voltydse navorsers op mediese gebied in ons land wat nie met reg kan aanspraak maak dat hy 'n veel beter inkomste sal kan bekom in die privaat praktyk nie. Moet ons nou onder Artikel 26 sê dat alle navorsers oneties handel en by die Raad aangekla moet word? Selfs geneesheer met deelydse aanstellings sou op dié manier gesien, skuldig wees. Die patetiese bedraggie wat vir 'n sessie aanstelling by ons provinsiale hospitale betaal word kan maklik beskou word as geldelike uitbuiting, maar dit is egter die enigste manier wat die verskillende owerhede kan verseker dat die dienste gelewer word met die fondse tot hul beskikking; of so word beweer. Mens kan *ad nauseam* aanhou en 'n ellelangse lys van voorbeelde verskaf, vanaf spoorweggeneesheer tot besoekende skooldokters.

Dit is dus duidelik dat uitbuiting nie as 'n geldelike aanleentheid beskou moet word nie. Dit sou die Raad ieder geval in die onbenydenswaardige posisie plaas waar dit ondergeskik moet wees aan die grille en giere van die Mediese Vereniging want dit is die Vereniging wat die gelde deur onderhandeling vasstel. Eensklaps sou Federale Raad kon reël dat bykans alle aanstellings in die land oneties is deur aan die Mediese Raad kennis te gee dat sus en so die minimum gelde is wat betaal mag word.

Nee, dit kan ons duidelik nie aanvaar nie. Uitbuiting in die gees van Artikel 26 gesien moet beteken die oplê van pligte wat professionele vermoë sou skade aandoen, soos byvoorbeeld te verwag dat een geneesheer iedere oggend 'n buitepasiënte sessie met 200 pasiënte klaarspeel. Dit sou sy werkskwaliteit beïnvloed en sou dus uitbuiting wees. Mens besef dat self in dié gevalle daar probleme sal opduik en dat die Raad soms net lelik sal moet kop krap: As geen ander dokter beskikbaar is nie, soos so dikwels die geval is, is dit dan nog uitbuiting? Of is epidemie-tye uitbuiting tensy die werkgewer van die dokter dadelik bykomende hulp ontbied? Sulke oorwegings kan ons met veiligheid aan die Raad se diskresie oorlaat. Maar nogtans sou mens graag wil sien dat hierdie reël ietwat meer volledig in die Regulasies omskryf word.

DIE PILLE OP DIE RAK

Medisyne is duur, en goeie medisyne is baie duur. Mens moet nie die goed mors nie. Daar is al veel geskrywe en groot ondersoekte gereël om te probeer om die stygende koste van geneesmiddels die hoof te bied. Ons het al die argumente al gehoor: die koste van navorsing, die duur apparaat by die fabriek wat die tablette maak, die veroudering op die apteker se rakke en nog 'n magdom van ander redes. Hulle is seker almal waar en daar moet metodes gevind word om die effek van elke afsonderlik tot die minimum te beperk. Maar daar is 'n ander ewe belangrike oorsaak vir die hoë koste aan die pasiënt, en dit is die verkwisting wat met die gebruik van medisyne gepaard gaan.

Is daar 'n huisvrou in die land met 'n medisyne rakkie waarin daar nie ten minste twee dosies of botteltjies oorgeblewe pille pryk nie? Met die heersende prys van geneesmiddels, veral van sommige antibiotika, kan hierdie verkwiste pille maklik 'n paar rand verteenwoordig. Daar bestaan 'n gevoel by die amptenare van sekere bystandsfondse dat dit hoofsaaklik die pasiënte is wat die medisyne op koste van die fonds verkry wat aan sodanige vermorsing

skuldig is. Dit is geensins die geval nie. Betaald of onbetaald, duur of goedkoop, sal daar altyd 'n paar tablette in die botteltjie oorbly. Waarom is dit so? Skryf die dokter te veel op een slag voor, of is die goed so doeltreffend dat die pasiënt te gou gesond word? Of miskien help dit so min dat die pasiënt moet opgee en dit nie verder neem nie.

'n Groot skaalse ondersoek na hierdie aspek van medisyne verskaffing is dringend nodig en dit sal sekerlik ook vir die farmaseutiese industrie tot voordeel wees, want dan sal hulle kan vasstel wat die mees ekonomiese verpakking vir iedere produk is.

Daar is 'n verdere nadeel verbonde aan hierdie half-leë botteltjies. Dit omskep iedere huisvrou tot 'n selfopgeleide apteker wat met groot selfvertroue haar oorskiet medisyne onder die bure versprei. Elke ervare praktisyn het al 'n pasiënt met tonsillitis gesien wat reeds een of twee kapsules aureomisien en een tablet eritrosien en miskien selfs twee tablette penisillien gesluk het voor mediese hulp ontbied is. En dan wonder ons waar al die weerstandbiedende kieme en die allergiese reaksies vandaan kom.