

EDITORIAL

VAN DIE REDAKSIE

Tariff Turbulence

In the weeks preceding the appointment of the new Remuneration Commission by the Minister of Health, we entered again the season in which every self-styled spokesman comes forth to launch an attack on the medical profession. This biennial event causes one to reflect on the possible underlying reasons why such needless enmity is stirred up between patients and their doctors.

It is saddening to note that politicians are led into the trap of compounding the misrepresentation when one would expect them to be in possession of the correct facts. Even a respected columnist has been misled—he redoubled the already doubled fictitious income of doctors to the ridiculous figure of R80 000 per annum. Whither do sanity and objectivity fly when the medical profession is being discussed?

Public thinking has become so warped by these vituperative outbursts in the press that every doctor, be he general practitioner or specialist, is pilloried for the sin of expecting to be paid for his services.

The South African Medical and Dental Council keeps constant vigil over the medical and dental professions and deals with any complaints of overcharging. In 1963 the Council requested the Medical Association of South Africa to compile a tariff of fees which would assist the Council in establishing its own guiding tariff when assessing complaints lodged in respect of fees. The Standard Tariff was compiled at great expense and required years of research. It was finally published in 1966, and submitted to the Medical Council. It has since been available to every doctor as a guide as to what a reasonable charge for his services may be. No doctor is compelled to charge his private patients the exact amount published in the tariff. This is left to his conscience, with the knowledge that the Medical Council has the power to punish and even to deprive him of his

licence to practice should he deviate from the norm unduly.

The Standard Tariff of fees is reviewed regularly in the light of increased costs, the rise in the cost of living, for the elimination of anomalies and so forth and this tariff for private patients, with its 10% increase over 1969, is to be put forward to the Remuneration Commission when next it meets.

This decision, reflected in the Minutes of the Federal Council of the Medical Association, was seized upon several months later by a medical aid spokesman, and presented to the press as having just been issued by the Medical Association as a statement that doctors were unilaterally raising their fees by 50% to 200%; completely disregarding the illegality and impossibility of such a step, should it be taken by the Association.*

These fictitious figures were then manipulated in concerted attacks on the medical profession. Whatever the motives, these medical aid spokesmen, unilaterally and definitely without the consent of all medical aid schemes, have done a gross disservice to medical care and its future in South Africa.

If the medical profession and the public are to be subjected to similar misinformation and vituperative attacks in 1973 and every subsequent 2 years when the Remuneration Commission is to be appointed, these self-styled spokesmen would do well to reconsider whether they are fulfilling their charge and are worthy of the trust placed in them as administrators.

The Medical Association will continue to exercise its legal right, and make representations to the Remuneration Commission on behalf of the medical profession. It will base its representations on a 10% increase on the tariff it submitted in 1969.

* See also Information File on p. 1340 this issue.

Ons Skaam Huisartse

Die tweede groep huisartse met 'n hoër graad in hul vakgebied het nou reeds aan die Universiteit van Pretoria gekwalifiseer en ons heet hulle welkom tot die geleedere van die toegewyde algemene praktisyns. Hulle verdien ons lof en ons gelukwense met hul deursettingsvermoë.

Maar daar moet nou ook aan hulle, en trouens aan alle huisartse, getorring word. Lyf-wegstekery moet nou end kry. Met trots en met reg word daarop gewys dat verreweg die grootste deel van die gesondheidsversorging in ons land steeds in die huisartse se hande is en daar sal bly. Dit is slegs hul tikmasjiene wat nie wil werk nie.

As mens dink aan die magdom kliniese materiaal wat dag na dag deur huisartse verwerk word en dan kyk na die skamele paar artikels wat jaarliks by die **Tydskrif** vir publikasie aangebied word, dan wonder mens of die huisartse so belangrik is as wat hulle wil voorgee. Ons ken al die verskonings reeds soos 'n rypie wat mens in jou slaap kan opsê: 'Wat is daar nou in die praktyk wat ander mense oor sal wil lees? Daar is eenvoudig nie tyd om navorsing te doen of artikels te skryf nie. Ek kan pasiënte hanteer, maar moet my nie vra om iets te skryf nie'. Só klink dit voort soos 'n afgesaagde refrein.

Hierdie verskonings is almal blote rasionalisasie—dit weet mens en ons is selfs in 'n mate gewillig om dit so te aanvaar. As die huisartse dan nou soos steeks muile nie wil skryf nie, dan help dit nie om aan te hou karring nie. Wat mens egter moedeloos maak, is die gereelde versoeke dat die **Tydskrif** meer artikels moet publiseer wat spesifiek vir die huisarts van belang sal wees. Daar word kort-kort, en miskien met reg, gekla dat die materiaal in die **Tydskrif** te veel oorhel na diepgaande, nie-kliniese navorsing. Vra maar aan enige huisarts of groep huisartse wat hulle graag sal wil lees en iedereen het uitgesproke opinies oor wat gepubliseer behoort te word. Dit is egter maklik om so 'n vergadering die swye op te lê: vra hulle net om die artikels te skryf!

As die beswaar dat die huisarts te besig is, aanvaar word, dan beteken dit dat die spesialiste en navorsers wat so gereeld bydraes stuur, nie werk vir hulle hande het nie. Het ons huisartse al 'n oomblikke stil gestaan en nagedink oor die arrogansie van hul houding dat hulle en net hulle so hard werk dat daar geen tyd oor is om iets aan die beroep terug te gee nie? Miskien moet daar elke jaar aan die mediese graduante pront-uit gevra word of hulle van plan is om gedurende hul beroepsloopbane as passasiers en parasiete op te tree en of hulle beoog om ook 'n bydrae te lewer tot ons kennisversameling.

Waaroor kan hulle skryf? Dit is eienaardig dat so 'n vraag hoegenaamd opduik, want as mens by kliniese vergaderings en in koffiekamers na die gesprekke luister, klink dit soos 'n klomp sprees in 'n populierbos. 'n leder en 'n elk en 'n enkele het 'n eiertjie by te lê oor die kennis wat hulle in pag het waarvan die arme spesialiste nie eens 'n vermoede het nie. Maar daardie kennis uit die familiepraktyk moet soos 'n kleinood bewaar word en nie in 'n wetenskaplike tydskrif ontbloot word nie. Of so skyn dit.

Dit sal goed wees as die besige huisarts daardie ou kwinkslag in gedagte hou: 'Is jy besig om te soek na 'n oplossing, of is jy deel van die probleem?' Graag verneem ons van die sieninge vanuit die plattelandse praktyk insake hospitaalfasiliteite, die isolasie van aansteeklike siektes, interessante gevalstudies, ontleding van werksomset en die faktore wat die werkslas beïnvloed, sosio-mediese aangeleenthede wat tog so by uitstek die vakgebied van die huisarts is, en 'n magdom ander aspekte wat nog grootliks braak lê.

Om te beweer dat sulke artikels nie belangrik genoeg is nie, is eenvoudig 'n erkenning dat die hele algemene praktyk maar 'n klugspeletjie is. Wie sal dit lees? Die huisartse natuurlik, en daar is baie van hulle, al lyk dit nie so as mens na die artikels kyk wat ons ontvang nie.