

TRAILING COAT-TAILS

KLIP-IN-DIE-BOS

Drie 'Nietige' Sakies

J. A. JOOSTE

Ek hoop dat hierdie vonkie in droë gras sal wees in hierdie moderne tyd met sy fyn-uitgewerkte Kissinger-diplomasie, waar jy 'n medemens 'n goeie môre toewens op sy groet en hy sê vir jou lekker slaap. In 'n tyd waarin 'n nasie grond afgeneem het, omdat hy aangeval is en homself verdedig het, gewen het en nou weer daardie grond moet teruggee omdat hy aangeval is en homself verdedig het, gehom weer teen 'n aanval van die oorwonne te verdedig, wil ek graag in die diplomasie van ouds—eerlik, opreg en reguit sonder tierlantyntjies—'n paar sakies bespreek.

Laat ons dit soos die gewoonte van die prediker in drie hoofpunte saamvat.

Ten eerste: *Salus aegroti suprema lex*. Wanneer laas is dit gehoor op 'n vergadering van ons geagte Vereniging? Hoeveel van ons ken die betekenis daarvan sonder om dit te gaan naslaan in 'n *English-Latin Dictionary*?

In ons regverdige stryd met die siekefondse het ons ongelukkig ook die pasiënt hierin betrek en staan hy in die middel tussen die grofgeskut. Met vandag se hoë lewenskoste het Jan Burger siekteversekering nodig, in volle erkenning van sy swaakheid om meer te spandeer aan sy drank en tabak. Moet tog nie dat ons dit vir hom nog ingewikkelder maak deur gedurig in-en-uit te kontrakteur nie. Veral nie as sestig in is en veertig uit nie.

Dit is jammer dat die hoë administratiewe koste van die mediese fondse dit so lonend maak dat in 'n land soos Suid-Afrika daar bykans 600 van hulle nodig is om die relatiewe klein bevolking te bedien. Laat ons hoop dat van ons wetgewers hulle penarie sal raaksien en deur wetgewing, soos in die geval van derdepartyversekering, hulle getal drasties sal verminder. Die groter konsentrasie van geld in die beurse van 'n paar fondse, hierdeur teweeggebring, behoort bydraes deur lede drasties te verlaag, want in die ekonomie van die 'ou wêreld' het 'n verhoging in omset noodwendig gelei tot 'n verlaging van die winsgrens.

Laat ons hierdie stryd aan die Mediese Vereniging toevertrou, want dan kan ons ons aandag wy aan die versorging van die siekes. Indien ons dan ook nog aktief deelgeneem het aan die verkiesing van die 'Mediese Parlement', weet ons dat óns mense ons belange sal beskerm.

Laat ons nou oorgaan na die tweede punt.

Volgens briewe in die *Tydskrif* is daar blykbaar onder huisartse 'n twyfel oor hul plek in die mediese hiërargie. Hierdie verskynsel kom meer dikwels voor waar huisartse nou ook spesialiste word. Dit is jammer, want geen spesialis het die kennis van 'n goeie huisarts en geen huisarts die kennis van 'n goeie spesialis nie.

In plaas van aanvullend tot mekaar te werk, begin hulle nou met mekaar te kompeteer. Met die hulp van 'n instrument en 'n klomp botteltjies word die huisarts 'n patoloog. Hy is baie besig en sy verpleegsuster neem sy pasiënt se geskiedenis, neem die nodige monsters en spuit die nodige in. Hy doen nie meer huisbesoeke nie, want sonder sy sykamer kan hy nie meer tot 'n diagnose kom nie en ook is dit nou verkeerd om 'n antibiotikum voor te skryf sonder 'n bakteriële kweeking en sensitiviteitstoets.

Die spesialis konsulteer van die straat af. Hy verwys die huisarts se pasiënt hot en haar tussen ander spesialiste. So wild gaan dit dat huisarts en konsultant die pasiënt êrens langs die pad verloor, en vind ons byvoorbeeld dat die ginekoloog die pasiënt vir 'n bloedarmoede behandel wat deur die huisarts gediagnoseer is. Raar, maar waar.

Hoe voldaan was die gevoel altyd wanneer 'n konsulterende spesialis jou ken in die herverwysing van jou pasiënt. Veral omdat jy weet dat dit nie vir hom nodig was nie—slegs goeie mediese maniere.

Laat ons terugbring in ons beroep daardie eerbied vir die ouere kollega, al is hy nie jou meerdere in kennis nie, en die eerbied vir jou meerdere, al is hy nie jou ouderdom nie. Dan sal dit weer met ons goed gaan.

Derdens en ten slotte—die tragedie dat in Suid-Afrika die Mediese Vereniging 'boikot' om advertensies te plaas wat nie voldoen aan sekere vereistes nie. Daardeur wil ons gelyke salarisse en werksvoordele afdwing. Met laasgenoemde het ek geen fout te vind nie. Maar nou soek ek na nie-Blanke kollegas in die algemene praktyk en veral op die platteland en in die tuislande—daar waar werksomstandighede moeilik is en daar geen beskerming is nie.

Daar bestaan al jare geen diskriminasie in siekefonds of besering-aan-diens tariewe nie, behalwe dat die nie-Blanke deel van die bevolking teen 'n laer tarief behandel moet word. Kom ons noem dit omgekeerde diskriminasie.

My nie-Blanke kollega sal meer geduld hê om na 'n lang nat rit aan 'n volksgenoot te verduidelik dat die weerlig nie meer in die maag sit nadat dit twee dae vantevore daar ingeslaan het nie. Of dat 'n stetoskoop op die maag nie die alfa en omega is om te onderskei tussen sistitis en 'n ses-maand-oue swangerskap wat nie wil gekraam word nie.

Gelukkig het 5 000 kilometer, R80 salaris en R10 medisynetoelaag, en dit alles per een maand, geduld en die nodige insig gebring om na die welsyn van 14 000 Bruinmense om te sien. Eienaardig, dankie was daar nooit behalwe as jy 'n tand getrek het. Dan was dit oorvloedig.

Nou nooi ek my nie-Blanke kollegas om hulle snoesige hospitaalbetrekkinge te laat vaar en saam met ons te kom ploeter deur die modder en sneeu. Om te kom help bevallings doen in die lig van 'n flits. Kom leer die vaardigheid aan om in sulke omstandighede 'n episiotomie te heg soos die oorspronklike anatomie gewees het, en nie dat jou eindresultaat tuiser sou gevoel het in 'n museum vir moderne beeldhoukuns nie.

Dit was drie nietige ou sakies uit ons groot biblioteek van probleme. Nie om kwaad te maak nie, en ook nie om seer te maak nie. Laat ons vinnig sien, vinnig hoor, maar stadig praat. Dankie aan die Arabiere wat ons op so 'n olierige wyse vertraag het. Nou kan ons rustig op pad die Hippokratiese eed weer deurlees, al sweer ons nie.