

## EDITORIAL : VAN DIE REDAKSIE

**WHO PAYS FOR PUBLICATION?**

Normally a journalist gets paid for any article he writes, unless he is in full-time employ, in which case his salary can be regarded as the remuneration for his writing. This is not the case in the scientific world. A researcher who presents the results of his work for his peers to judge and for the information of his scientific colleagues does not expect to be rewarded for it; in any case not on a monetary basis.

Unfortunately it costs money to produce a journal and somebody has to foot the bill. Let us look at the problem from all sides in order to find a solution to the question so often asked by our contributors: 'Why am I expected to pay for the blocks made to publish the illustration to my article?' At the moment it is common practice with most medical journals that a certain amount per article is allowed for the making of blocks, but if the cost exceeds this amount, the author must make up the difference. The mere fact that this is common practice does not, however, mean that it is necessarily correct or just.

The man who has completed an important research project naturally wants his findings to be known, for if this is not done, he has been gaining additional knowledge merely for his own benefit or for those of his colleagues with whom he is in personal contact. It is true that with improved methods of communication this grapevine method of dissemination of information can be remarkably effective, but few will deny that where important research results are concerned it is still not quite sufficient. For the general public to benefit by his new-found insights in medical matters the researcher must of necessity turn to medical journals for wider publicity. The point, however, is that, having done all the work and having by his own dedication to medical science achieved what may be a new breakthrough, he may well find that he is also expected to bear all or some of the cost of getting his work published. Is this fair?

On the other hand one may argue that the fact that his article will be read and appreciated by many of his colleagues will almost certainly be of future benefit to him. We have, unhappily, reached the stage where scientific merit is often measured almost entirely by the number of publications to a doctor's name. Be this a good or bad

system, the fact remains that the appearance of an article in a recognized medical journal will carry a certain benefit for the author. For this kudos he might be expected to pay.

Some authors have no new research findings to impart, but merely write review articles which achieve one of two objects: they either serve as refresher courses for other doctors, in which case it would probably be highly unfair to expect the author to foot the bill in addition to imparting valuable information; or the article may have been written merely in order to achieve another entry on the growing list of references to the author's name. In such cases, of course, he should certainly pay for the publication. But who is to judge what his real intentions were?

Most research is paid for by means of some grant or other. Sometimes the money emanates from the coffers of an academic institution, sometimes a friendly society donates the necessary funds and sometimes a bursary is available for the particular type of work which is being undertaken. In view of the fact that such bursaries very often specify that the research results should be published, one wonders why it is not possible for the doctor who receives the grant to set aside a certain amount in order to cover the cost of publication?

Such an allocation of a certain part of a bursary or similar fund towards bearing the cost of having the material appear in print might not be all that important if it merely entailed the cost of blocks. If, however, the manuscript turns out to be a substantial one necessitating a special issue of a journal or even a supplement, the price will be such that advance budgeting will be required.

It is mainly the illustrations for which blocks must be made which constitute the cost factor in publications, and it is true that many authors are inclined to overload their article with unnecessary illustrations which do not elucidate the text and which may be omitted with impunity. If the editor decides that out of, say, 20 illustrations submitted, only about 5 or 6 are really essential, the author might object and insist on all 20 being published. In that case he must certainly expect to be asked to pay for the blocks, in addition to having the onerous task of convincing the editor that the illustrations are really indispensable.

**'N LESSIE OOR GESONDHEIDSDIENSTE**

Ou foto-albums is gewoonlik 'n groot bron van plesier, maar kan ook die oorsaak van 'n onverwagte skok wees wanneer Kleinboet fronsend kom vra: 'Wie is hierdie omie wat so lekker lag?'—en Pa net nie kan verstaan dat sy eie kind hom nie herken nie. Dit is dalk nog te verstane dat 'n mens so kan verander dat jou vroeëre 'uitgawe' 'n vreemdeling vir jou kind is, maar wat van gevalle waar verklarings en opvattinge waarvoor ons eens pa gestaan het, nou so vreemd lyk dat ons ons 'kinders' nie meer herken nie?

Waar die huidige tekort aan geneeshere en verpleegsters so op die voorgrond is dat die profete oor die toekoms van die mediese professie en ons gesondheidsdienste feit-

lik poog om mekaar met droefgeestigheid te oortref, is dit dalk net die tyd om te onthou dat vandag se uitsprake oor dertig, veertig jaar ou foto's sal wees wat as beeld sal dien van ons insig en geloof.

Onlangs het een van ons mediese politici in die Volksraad verklaar dat die tekort aan geneeshere en verpleegsters só krities is dat 'n algehele ineenstorting van gesondheidsdienste in sig is.

Sonder om enigsins te verminder aan die erns van die situasie, wil ons net baie sober vra of hierdie baie donker siening oor 'n tiental jare nie iets van die vreemdheid sal bevat wat die volgende aanhaling nou by ons wek nie:

'Overcrowding of the profession is a fact which has

become all too self-evident. In every country in the civilized world the numbers of medical practitioners have increased out of all proportion to the growth of population. It is stated that America alone today is training enough physicians to supply the needs of the whole world. . . . Only lately we have had the experience of hearing one dignitary, with motives of an obscure nature, roundly declaring on a public occasion that we were "underdoctored" . . ."

Toe hierdie voorsittersrede in 1933 voor 'n tak van die Mediese Vereniging van Suid-Afrika gelewer is, het die destydse redakteur van die Tydskrif, die bekende dr C. Louis Leipoldt, hom gedistansieer van die 'jeremiade'. Hy het daarop gewys dat die posisie van die geneesheer nooit losstaande is nie, maar in samehang met die landomstandighede—destyds 'n verswakende ekonomiese toestand—gesien moes word.

Veranderde omstandighede kan die huidige prognose dateer—en hierdie verandering hoef nie noodwendig beperk to bly tot landsomstandighede nie, maar kan ook ons hele benadering tot die verskaffing van gesondheidsdienste raak. Indien ons hospitaalgesentreerde benadering en oordrewe klem op kuratiewe dienste sou oorgaan in 'n groter belangstelling en bedrywigheid in voorkomende dienste—die tekens is daar—kan die druk op ons hospitale verlig word en 'n nuwe patroon ontstaan. Dit kan selfs beteken dat ons met die beskikbare mediese mannekrag in sekere opsigte *beter* gesondheidsdienste lewer in stede van op die randjie van 'n ineenstorting te staan!

Ons Suid-Afrikaners het al gewoon geraak aan die kloppie op die rug en ontvang met erkentlike glimlaggies die komplimente wat ons toegevoeg word vir die leiding wat ons op mediese gebied in Afrika lewer. Natuurlik kan ons met reg trots wees op ons prestasies en die dienste wat ons ook buite ons grense verskaf—maar waarom verontwaardig frons en met toe ore luister wanneer elders op hierdie vasteland 'n diens, gebore uit praktiese noodsaak, gelewer word wat gunstig vergelyk met ons eie pogings? Ons kan nie elke argument beantwoord met 'n verwysing uit dié hoogte na ons getal inrigtings en hospitaalstatistieke nie.

In 'n bespreking oor die sorg vir kinders onder vyf jaar, het 'n onlangse besoeker aan Suid-Afrika en ander Afrika-lande met lof verwys na die werk wat in dié opsig in Nigerië en elders gedoen word en voortgegaan:<sup>2</sup>

'In both Rhodesia and South Africa money for medical care is more plentiful, but their isolation from the rest of Africa has left them behind many other countries in their approach to medical care . . .' Met verwysing na die groot duur hospitale wat gebou word, verklaar die skrywer: 'Unfortunately, information about the inadequacy of these large and costly institutions to meet the real needs of the rural people, has not percolated down to them from the rest of Africa.'

Die woorde bly maar krapperig—maar dat daar 'n mate van waarheid in steek, kan nie ontken word nie. Paradoksaal genoeg, is daar voordele aan verbonde waar die oprigting van 'n hospitaal nie as uitgangspunt in die verskaffing van mediese hulp kan geld nie weens die gebrek aan fondse, ens., en die periferie-dienste eers verskaf moet word. Die ideaal bly natuurlik dat die voorkomende dienste as basis van die piramide-skema moet dien met die hospitaal aan die spits. Dit is logies dat die uitbouing van voorkomende dienste, afgesien van die

praktiese diens wat gelewer word, later as basis van 'n siftingsproses sal dien vir toelating tot 'n hospitaal—wanneer dié ook al gebou kan word. Omgekeerd sal hierdie organisasie die na-sorg van 'n pasient kan behartig ná ontslag uit 'n hospitaal.

Ontdanks ons 'hospitaalfiksasie' in die verskaffing van gesondheidsdienste het daar al verskeie stemme opgegaan wat groter steun aan voorkomende dienste wou toesê. In die begin van hierdie artikel het ons uit die jaar 1933 aangehaal om die verouderde siening oor die oorvloed geneesheer te illustreer. Laat ons net in billikheid teenoor die geneesheer van die jaar, A. J. Milne aanhaal waar hy skryf oor 'Modern Advances in Public Health Administration in Urban Native Areas' en hy die volgende oor die rol van die Bantoeverpleegster te sê het: 'Whilst their function should embrace curative measures, *their main function should be maternal and child welfare care in the preventive sense*'.<sup>3</sup> (Ons kursivering.)

Dat ons buite-pasiënt-afdelings 'n onnodige las op ons hospitale plaas wat voorkom kon word indien voorkomende dienste en satellietklinieke toereikend was, sal niemand betwis nie. Watter addisionele las gedra word, word aangedui deur 'n ondersoek deur D. Glajchen om die wenslikheid van tuisversorging van bejaardes in Johannesburg te bepleit. Hy het vasgestel dat 'a home-care programme together with the better use of the hospital and district nursing services that are at present available could have saved somewhat more than 25 000 inpatient days in any one year covered by the present study (1961 - 1963)'.<sup>4</sup>

Met die verskillende strata van beheer oor gesondheidsdienste—plaaslik, provinsiaal en sentraal—kan gedeeltelik begryp word waarom daar in die verlede probleme was om die grense van verantwoordelikheid bevredigend te bepaal. Die Borckenhagen-kommissie se verslag het groter helderheid gebring oor die finansiële verhouding tussen provinsiale owerhede en die sentrale regering en waar koste 'n struikelblok was, kan nou voortgegaan word met die werk.

Dat die verskaffing van gebalanseerde voorkomende gesondheidsdienste nou die erns van die Department van Gesondheid is, is duidelik. In 'n omsendbrief aan alle plaaslike owerhede verklaar dié Departement hom bereid om geldelike steun te verleen en word 'n breedvoerige opname van bestaande dienste gemaak. Ook in die Bantoeuistlande is die wiede aan die rol sedert die verantwoordelikheid vir alle gesondheidsdienste in dié gebiede op 1 April 1970 deur die Departement van Bantoe-Administrasie en -Ontwikkeling oorgeneem is en die beplanning en verskaffing van die dienste aan die Departement van Gesondheid oorgedra is.

Ons glo dat waar hierdie taak met oortuiging aangepak word, dit nie lank sal duur nie voordat ons ook op die gebied die leiding in Afrika sal verskaf—en nie net wat die sorg van kinders onder vyf jaar betref nie. Hierdie dienste sal beslis help om die uitwerking van huidige tekort aan geneesheer teen te werk.

Ter afsluiting net 'n woordjie van lof waar bestaande gesondheidsdienste reeds aangepas is by omstandighede om 'n nuttige en praktiese hulpmiddel vir die publiek te wees, soos o.a. die Dag-hospitaalstelsel in Kaapstad wel is.

1. Oliver, P. J. (1933): S. Afr. Med. J., 7, 209.

2. Round the World (1971): Lancet, 1, 643.

3. Milne, A. J. (1933): S. Afr. Med. J., 8, 256.

4. Glajchen, D., (1970): S. Afr. Med. J., 44, 618.