

## EDITORIAL : VAN DIE REDAKSIE

## THE SALARY GAP

The Medical Association of South Africa and its Federal Council are standing firm on the Resolution passed in Pietermaritzburg in July 1968:

'That Federal Council considers that salary differentiation among full-time medical personnel should only be on the basis of grading, service and merit. It urges the authorities to give sympathetic consideration to removing the present source of friction regarding the differential salary structure existing between White and non-White doctors'.

New increases in salaries for full-timers have been announced recently. What seems to have been forgotten is the statistical fact that if two different amounts are increased on a percentage basis the gap must inevitably widen because the lower amount will not increase as much as the higher. This percentage increase in the salaries of full-time doctors in governmental employ has therefore resulted in a worsening of the salary structure from the Association's point of view.

The Medical Association of South Africa's point of view was fully discussed in an Editorial published in May 1969.<sup>1</sup> We then pointed out that there were three alternatives left to the Association: We could say that the battle was lost and that we are unable to achieve the equal salary structure envisaged by the Federal Council; we keep negotiating to at least narrow the gap; or we could seek direct confrontation with the authorities concerned and ask them to change policy.

As a result of the new announcement a letter was addressed to both the Minister of the Interior, the Honourable Mr Theo Gerdener, and the Minister of Health, the Honourable Dr Carel de Wet, requesting an interview in order to discuss once again the disquietening situation *vis-à-vis* the salaries of non-White doctors. To date no reply has been received.

The Executive Committee of Federal Council decided during its recent meeting to recommend to Federal Council that:

'Another letter be addressed to the Minister of the Interior, strongly objecting to the fact that no reply had been received to the previous request for an interview and

again requesting an interview'.

This recommendation of the Executive Committee was carried unanimously.

Should the Minister of the Interior see his way clear to meeting a deputation from the Association they will be going with only one mandate from the Federal Council—to put the resolution of Pietermaritzburg before the Minister. It is quoted at the start of this article.

The Medical Association is and must remain a completely non-political body and we cannot become involved in matters not directly related to medicine. Council is not a competent body to become involved in subjects which do not directly concern the medical profession. It may not be asked to negotiate with the Government on any subject other than medicine.

Doctors who treat patients injured on duty have for many years charged fees in accordance with a tariff laid down under the Workmen's Compensation Act. This is a statutory tariff recognized by law and yet there is no mention of different pay applicable to White or non-White doctors. The only difference is in the patient's fee for the races where payment will be at varying rates but the attending physician gets the same fee be he White or non-White. Now a second statutory tariff has joined the ranks under the Medical Schemes Act. And again the new tariff makes no mention of any differentiation as far as race or colour is concerned. Why then single out the full-time doctors?

We do not know how many non-White colleagues there are in the Republic. We cannot know, for the Medical and Dental Council does not differentiate between races and there is no separate register. Yet the Medical Council is a statutory body.

Queen Elizabeth I once said: '*Must!* Is *must* a word to be addressed to princes?'

In spite of her warning we should like to ask the deputation who will see the two Ministers to insist and to say that there *must* come a change, for we can no longer tolerate the situation.

1. Van die Redaksie (1969): S.-Afr. Med. Tydskr., 43, 521

## DIE HUISDOKTER: TOT SIENS . . . EN WELKOM

'Ou dokter Mulligan het nou't só gemaak nie.' 'Waar's die dae van ou dokter Smit toe 'n mens geweet het hy sou binne twintig minute hier wees as jy hom laat roep.' 'Vandag se dokters rits net in en uit by jou huis en het nie meer daardie band met die huisgesin van vroeër nie.' 'Waar's die dae toe . . .'

Hierdie versugtinge hoor ons almal in een of ander vorm. Dikwels van 'n mooi-behoue vroujie—'n raps onder die vyftig, sigaret in die hand, voetjies in 'n paar

stewels wat onbewustelik tik op die maat van agtergrond-musiek en met 'n reeks klaar geformuleerde opmerkings wat duidelik te kenne moet gee dat sy tot die 'gevorderde' groep behoort vir wie 'permissief' gelykstaande aan 'beskawend' is.

Nie dat ons iets teen vroue in stewels het nie. Dit is ook haar saak as sy praat oor goeters wat vroeër net met wetenskaplike name in uitgesoekte geselskap bekend was. Maar sal die volgende as teenantwoord van die genees-

heer aanvaar word: 'Ja, waar's die dae toe ou dokter Mulligan geweet het wie die stewels in die huis dra en hy sonder 'n anatomiese ondersoek kon vasstel dat dit die man was'? Of sal 'n paar toontjies ergerlik kriewel in die laarse?

En dit bring ons by die kernvraag: Is dit billik om in 'n wêreld wat op alle gebiede, maar veral op die wetenskaplike gebied, drasties verander het, steeds te bly soek na die dokter in sy gedaante van vroeër? Op onderwysgebied het die alwetende 'Meester' verdwyn en plek gemaak vir vakonderwysers, skoolsielkundiges en instruktors en op geestelike gebied word studenteleraars, hospitaalbearbeiders en kapelane gevind—maar die dokter moet die onveranderlike familievriend bly. (Ons roem op ons veranderde wêreldbeeld en nuwe sosiale emansipasie, maar is te skaam om te erken dat die vertrouwdheid van die bekende 'n vertroostende wandelstokkie is op ons uitstapjie deur die vreemd-prikkelende?)

Dit is egter nie net van die kant van die pasiënt dat daar hunkerend gepraat word van 'ou dokter Mulligan' nie. Lede van die mediese professie self is knaend besig met selfondersoeke in artikels waarin die veranderde aspekte van die mediese praktyk ontleed word. In hierdie artikels word die deugde van ons voorgangers besing en ons eie bydrae om leed te verlig, afgekam.

Die nuwigehede waarteen beswaar gemaak word as synde uit die bouse en 'n verdere verbroekeling van die dokter se beeld as huisvriend het egter die nare gewoonte om stil-stil ingeburger te raak as normale gebruik in praktykvoering. Daar is talle voorbeelde.

'n Tiental jare gelede het 'n geneesheer gekla<sup>1</sup> dat die ou huisdokter moet plek maak vir die vername 'kantoor-geneesheer'. En gedorie waar die gladde kantoordokter het dit toe selfs gewaag om met nuwerwetshede soos besoek-tye, 'n telefoon, 'n kaartstelsel en les bes met 'n ontvangsdame (nogal in pseudo-verpleegstersuniform) die dokter se beeld verder te verwing!

Doef! Daf! Die tyd stap aan.

Ons wil nie verskonings vind waarom die dokter se *modus operandi* in veranderde tye gewysig is nie, en wil ook nie te kenne gee dat die dokter willoos sit en toekyk het hoe omstandighede gekerf-kerf het aan sy beeld nie. Ons wil verder gaan—die intelligente dokter pas hom *doelbewus* aan by die tyd waarin hy leef om beter diens te lewer.

Vermeerderde mediese kennis bring onvermydelik nuwe dissiplines en groter deskundiges op verskeie gebiede. Laat ons, sonder om die ou besprekingspunt van die verhouding tussen algemene praktisyne en spesialise aan te roer, slegs

aanvaar dat spesialiste tot voordeel en nie tot verwarring van pasiënte gebruik moet word nie.

Die vermeerde nie-mediese kennis veroorsaak 'n verdere wegkalwering van die terrein waar die dokter voorheen onbetwiste gesag gevoer het. Sosioloë en sielkundiges—mense met wie ou dr. Mulligan en sy kollegas weinig uit te waai gehad het—betwis die wysheid van die algemene praktisyne om bv. neuroselyers te behandel.

Met die welsyn van die pasiënt voorop gestel, het die geneesheer die afgelope dekade of twee geleer om met verskillende hulp- en deskundige dienste saam te leef en saam te werk. Die tendens om dienste te vertak, sal nie verminder nie. Die moderne geneesheer pas hom hierby aan en maak die beste gebruik daarvan sodat die klein getal medici hul maksimum-taak kan verrig.

Die pasiënt wat gedagtig aan die verlede met elke probleem na die algemene praktisyne gaan, moet ook aanvaar dat met die koms van nuwe vertakkinge hulp elders verkry kan word. Indien die algemene praktisyne hom dus na iemand anders of na 'n ander organisasie verwys, beteken dit hoegenaamd nie dat die geneesheer sy verantwoordelikheid op iemand anders afskuif of nie die skoen van sy voorgangers vol staan nie.

Ons is dankbaar teenoor die ouer geslag geneesheren wat so baie gedoen het om die aansien van die mediese professie te verhoog. Afgesien van nuwe organisatoriese 'afwykinge' en fasiliteite is daar beslis intrinsieke waardes wat nie mag verflou nie—waardes wat in die tyd waarin ons leef soms dreig om aangetas te word en waarteen gewaak moet word. Die warme menslikheid, toewyding en belangstelling in die pasiënt as individu en nie as kwaal of nommer nie wat die ou huisdokter gekenmerk het, kan (en moet) deur die moderne 'kantoordokter' behou word.

Tragies soos dit mag klink, is dit egter 'n feit dat die ou huisdokter soos hy liefdevol onthou word, in die stede en groot dorpe tot die verlede behoort. Dit is 'n gedaante-en rolverandering waarvoor die skuld nie aan die deur van sy hedendaagse kollega gelê kan word nie. As daar iets in die huis verkeerd gaan, kan hansiemy-kneg nie meer laat roep word nie. Ons het nou 'n loodgieter, 'n elektriesien, 'n messelaar, 'n verwer, 'n skrynerker en 'n rits ander deskundiges nodig.

Dat ons met hierdie verandering afskeid geneem het van die dokter as gewaardeerde mens en karaktervormende faktor in sy gemeenskap, is natuurlik onwaar. Die dokter se eie sosiale en etiese norme het 'n geweldige invloed op mense met wie hy te doene kry en hy moet steeds só optree dat hy hierdie status bewaar.

1. Macfarlane, N. M. (1933): S. Afr. Med. J., 8, 253.

## INSTRUCTIONS TO AUTHORS : INSTRUKSIES VIR SKRYWERS

The attention of authors is drawn to the revised 'Instructions for Authors' which appear regularly in the *Journal*. The most recent example will be found on p. xiv of the issue of 10 April 1971. Publication of papers can be expedited considerably if they are prepared in accordance with these instructions.

Die aandag van skrywers word vriendelik gevestig op die nuwe hersiene 'Instruksies vir Skrywers' wat gereeld gepubliseer word. Die jongste voorbeeld verskyn op bl. xxvi van die *Tydskrif* van 3 April 1971. Publikasie van bydraes kan aansienlik bespoedig word as hulle voorberei is in ooreenstemming met hierdie instruksies.