

VAN DIE REDAKSIE : EDITORIAL

ASPEKTE VAN PADVEILIGHEID

Een van die probleme wat gedurende die afgelope aantal jare sterk op die voorgrond getree het, is die probleem van padongelukke. Uit verskillende oorde is hierdie probleem al beskryf as 'epidemies' van aard, en in die meeste Westerse lande neem hierdie probleem die omvang aan van 'n nasionale katastrofe. Dit is dus goed om van tyd tot tyd alle aspekte van dié probleem onder die soeklig te bring en te bespreek. Hier wil ons nou die aandag vestig op een faset van die algemene probleem, naamlik die skynbare verband tussen padongelukke en die onoordeelkundige gebruik van mediese middels wat alleen, of in kombinasie met mekaar of met ander stowwe soos alkohol, gevaarlike implikasies het.

Daar is gedurende die afgelope aantal jare deur deskundiges daarop gewys dat, afgesien van die gewone padongelukke wat in terme van nalatigheid of onverskilligheid of spoed of meganiese redes verklaar kan word, daar 'n opspienbare aantal ongelukke is wat 'uit die bloute' ontstaan en waarvoor daar geen gewone verklaring is nie. Dit is die soort ongeluk wat enige tyd van die dag of nag voorkom in gevalle van persone wat andersins stadig en veilig ry, en wat 'n goeie padrekord het. Op grond van 'n uitgebreide ondersoek wat onderneem is deur 'n spesiale komitee van die Amerikaanse Mediese Vereniging, wil dit lyk of 'n aantal van hierdie ongelukke spruit uit die gebruik van kalmerende of verdowende of verslawende middels deur die betrokke bestuurders.

Dit is natuurlik bekend dat daar groepe persone is wat gedurig spesifieke mediese middels moet gebruik. Daar is byvoorbeeld diabetiese persone wat, tensy hulle goed gekontroleer is, elke oomblik die gevaar loop om 'n hipoglisemiese reaksie te ontwikkel. Daar is ook die epileptiese groep persone wat gedurig anti-epileptiese middels moet gebruik en wat elke oomblik 'n aanval kan kry. Dit spreek vanself dat die kwessie van motorbestuur van hierdie persone 'n gesamentlike verantwoordelikheid van hulle self en hul geneeshere is. Ons sou nie graag kategorieë wou sê dat hierdie persone nie toegelaat moet word om te bestuur nie, maar ons moet dit as 'n belangrike reël neerlê dat die geneeshere van hierdie persone hul gevalle gereeld in herooring moet neem met betrekking tot hul 'veiligheid' as bestuurders.

Behalwe die genoemde groepe persone is daar egter 'n veel groter groep mense wat gereeld of by geleentheid bedaarmiddels gebruik, of pyndodende middels, of prikkelmiddels, of antihistamienmiddels, ens. Die meeste van hierdie middels is sonder voorskrif verkrygbaar, en hulle word soms baie onoordeelkundig gebruik. Dat sommige van hierdie middels nodig en goed is, kan nie betwis word nie. Maar, die meeste van hulle behoort onder goeie sorg en toesig gebruik te word.

Die soort moeilikhede wat kan ontstaan as gevare vir motorbestuurders, is o.a. die volgende: 'n Gevaarlike graad van onderdrukking van die bewussynsvlak kan plaasvind deurdat mense te veel van die pille op 'n slag gebruik. In die leek se gedagte bestaan die wanopvatting dikwels dat 'n dubbele dosis van medisyne twee keer so goed is as die gewone farmakologiese dosis. Hierdie misvatting kan lei tot die gebruik van te veel middels en tot die skepping van 'n padgevaar.

Die gebruik van sommige van die middels waarna ons hierbo verwys het, kan ook lei tot 'n vertraagde reaksietyd by persone wat hulle gebruik. Met die sterk en kragtige voertuie wat ons vandag so algemeen gebruik, is die verlag van reaksietyd 'n baie ernstige faktor wat nie uit die oog verloor kan word nie.

By wat ons hierbo genoem het, kom die feit dat baie mense twee of meer van die middels op dieselfde tyd gebruik. Daar is dus soms 'n sinergistiese uitwerking deurdat die middels in kombinasie 'n sterker verdowende of verdwasende uitwerking het as wat van hulle, in terme van die hoeveelhede wat gebruik word, verwag sou kon word.

Ook is daar die bekende feit dat die gebruik van alkohol, wat in sigself sonder die gelyktydige gebruik van middels 'n bedreiging vir padveiligheid is, as dit saam met sommige middels gebruik word, die potensiële uitwerking van dié middels verhoog.

Al hierdie genoemde faktore, en baie ander ongenoemdes, lei dus daartoe dat 'n heel nuwe en andersoortige padveiligheidsprobleem ontstaan het. As verantwoordelike lede van die samelewing moet hierdie probleem op 'n omvattende basis aangepak word. Geneeshere en aptekers, sowel as lede van die algemene publiek, moet saamstaan om hierdie dreigende gevaar die hoof te bied.

Motorbestuurders moet gedurig en sonder versaking gewys word op die soort gevare wat ons hierbo geskets het — naamlik, die gevare van belemmering van oordeel en insig, die bedreiging van 'n verdowingsuitwerking van middels, vertraging van die reaksietyd, die sinergistiese uitwerking van twee of meer middels wat gelyktydig gebruik word, en die implikasies van die gebruik van alkohol, alleen of saam met ander middels.

Geneeshere moet oor die algemeen meer duidelik waarsku teen moontlike gevare in die verband waarin ons skryf, en organisasies soos die padveiligheidsraad en sy verwante liggame moet in hul gereelde landswyse veldtogte ook hierdie aspek van die probleem van padonveiligheid — die onoordeelkundige gebruik van middels van allerlei aard — gereeld beklemtoon.

POSTGRADUATE STUDY OR OTHER MEDICAL WORK IN GREAT BRITAIN

Many members of the Medical Association of South Africa have expressed the wish to know exactly how South Africa's withdrawal from the Commonwealth would affect young South African doctors who are thinking of going to Great Britain for further postgraduate experience or training. The following information is based on a recent letter from Dr. R. A. Pallister, Medical Director, International Medical Advisory Bureau, to the Secretary of the Medical Association of South Africa.

Under the South African Act a person who was, immediately before 31 May 1962, a British subject by virtue only of his citizenship of the Republic of South Africa, then ceased to be a British subject. It should be explained, however, that a South African who was born, or whose father was born, in the United Kingdom or Colonies would himself be a citizen of the United Kingdom and Colonies and would thus retain his British nationality unless he chose to renounce that citizenship.

All foreigners entering the United Kingdom must have a passport or other travel document valid for travel to the United Kingdom and for return to their own country; those holding valid South African passports do not need United Kingdom visas. The power to grant permission to land in the United Kingdom is vested by law in the Immigration Officer at the port of arrival, and all foreigners must satisfy him as to the purpose and period of their visit. A foreign doctor coming to the United Kingdom to take up a hospital appointment would have to satisfy the Immigration Officer that he had been

accepted for an appointment, e.g. by the production of documentary evidence of registration and acceptance for a post. A foreign doctor who is accepted for an appointment while in the United Kingdom, must obtain permission to work from the Home Office, Aliens Department, 271 High Holborn, London, W.C.1. His application should be accompanied by his passport and documentary evidence of registration and acceptance for an appointment. Permission is normally given.

It is well known that it is difficult to obtain a hospital appointment until after arrival in the United Kingdom, since the applicant is required to attend an interview with the appropriate committee. It has been the experience in the Bureau that foreign doctors who have successfully applied for appointments while engaged in postgraduate study in Great Britain have had little trouble in obtaining permission to take them up.

If a doctor is coming to the United Kingdom to attend a formal postgraduate course it has usually been necessary for him to make his arrangements well in advance. His letter of acceptance for the course will therefore be available and can be produced when he is entering the country.

All doctors must be registered by the General Medical Council before they undertake any medical work in the United Kingdom. South African medical qualifications will continue to be recognized for this purpose, but since 31 May 1962 the names of doctors with these qualifications seeking registration have been entered on the Foreign List.