

EDITORIAL : VAN DIE REDAKSIE

PREVENTIVE MEDICINE AMONG THE BANTU

A highly successful Conference on Preventive Medicine in the Bantu was held on 25 - 27 June 1964 in Pietersburg, Transvaal. It was planned by the Soutpansberg Branch of the Medical Association, with the support and encouragement of various distinguished persons and medical bodies. Dr. W. M. M. Eiselen, Commissioner-General of the North-Sotho Ethnic Group, kindly made available the premises of his head office, at the University College of the North, for the Congress venue.

Delegates and dignitaries from most of the medical schools in the country were present, as well as representatives from the Protectorates and Basutoland, members of the medical profession in the Transvaal, and practitioners attached to the large number of mission hospitals throughout the Bantu areas. The State Department of Health and the Institute for Medical Research were well represented, and the Conference was supported by a large number of pharmaceutical firms. The Hon. Dr. A. Hertzog, Minister of Health, officially opened the Conference and personally attended most of the discussions.

The Conference was held over three days, and the subjects for discussion were grouped into 3 main divisions: (1) the influence of culture and habits on health conditions, (2) the disease pattern and disease liability in the Bantu, and (3) active preventive measures. Papers were delivered by experts from all over the country, and the talks and discussions covered virtually the entire field of medical practice among the Bantu. It was truly a revelation to gain insight into the extent of the work being done in this country in this domain.

The Conference was of tremendous value for 3 reasons. Firstly, because it dealt with such a real and timely aspect of our national health—preventive medicine among the Bantu. New patterns of adjustment and adaptation are essential for the present-day existence of the Bantu people, whether they live in tribal areas or in the cities.

DIE MEDIESE VERENIGING EN PRIVATE EN VOLTYDSE GENEESHERE

Die einde van die jaar is gewoonlik 'n tyd wanneer 'n mens die behoefte voel om terug te dink aan die jaar wat verby is en ook om die toekoms bespiegelend tegemoet te gaan. Dit is dus nou ook 'n goeie tyd om die bydrae van die Mediese Vereniging tot die belange van verskillende groepe van lede krities te ontled.

Ons het reeds al op verskillende geleenthede geskryf oor die doelstellings van die Mediese Vereniging en oor die regte en voorregte van lidmaatskap. Wat ons toe gesê het, wil ons dus nou nie weer herhaal nie, behalwe om diegene wat nie intieme kennis van die Vereniging dra nie, te verwys na die artikels oor „Die geneesheer en die Mediese Vereniging”¹ en „The doctor and the Medical Association”² wat verlede jaar in hierdie kolomme van die *Tydskrif* verskyn het.

Ons wil nou graag aantoon watter positiewe bydrae die Mediese Vereniging in Suid-Afrika maak ten opsigte van die beskerming en bevordering van die eer en belange van al die mediese praktisyns in ons land—of hulle nou ook

It is therefore of the utmost importance to assist these people to free themselves from the burden of disease to which ignorance and privation have subjected them, and to avoid needless suffering from preventable illness. In this respect, the Conference made a valuable contribution to greater understanding and insight.

Secondly, the Conference was of importance because it is most unusual for a Branch of the Association to attempt such a comprehensive approach to a nationwide, practical health problem on a broad and academic level. In this respect, the Soutpansberg Branch has indeed made history. The Medical Association has repeatedly been the object of much criticism (not entirely without justification) for devoting so much of its time and energy to the economic aspects of medical practice.

It is true that we are experiencing a critical transition period in which the whole economic structure of medical practice in this country is implicated, thus involving the financial livelihood of every medical practitioner. But it is well to remember that the Medical Association, like Man, cannot live by bread alone.

If the Medical Association is to endure, and in order to justify its existence as a worthy professional body, the activities of the Association will have to embrace a far broader cultural scope. In addition to the clinical meetings, regular group meetings, and the biennial general congress, it is desirable to follow the example set by the Soutpansberg Branch in making a comprehensive study of national health problems of diverse types, viewing them from all angles so that the constituent facets are seen in clear perspective.

In order to make the proceedings of the Pietersburg Congress available to a wider circle of practitioners, this issue of the *Journal*, as well as the issue of *Geneeskunde* of the same date, will be devoted to the publication of contributions made at the Conference.

al private praktisyns is en of hulle voltydse kliniese of akademiese betrekkings beklee.

Laat ons aan die begin kortliks verwys na die rol van die Mediese Vereniging op die gebied van die ekonomie van die mediese praktyk. Soos ons almal weet, was die Vereniging deur al die jare heen die voorvegter van alle praktiserende geneesheer ten opsigte van onderhandeling om en die aanvaring van realistiese skale van gelde. Die basis waarop gelde vir private betalende pasiënte sowel as vir lede van mediese hulpfondse bepaal is, is grotendeels bereik deur die optrede van die Vereniging.

Op die oomblik staan die hele mediese beroep voor 'n radikale kentering wat sy toekoms betref. Aan die een kant het die spiraal van stygende mediese koste (wat betref mediese dienste, medisynes en hospitalisasie) ons hele benadering tot die lewering van bevredigende dienste verander. En aan die ander kant (en hoofsaaklik as gevolg van die stygende kostestruktuur) beoog die Regering die uitbreiding van vooruit-betaalde mediese skemas tot alle

Blanke lede van die bevolking van die land (om mee te begin). Hierdie ontwikkelinge het diepliggende en fundamentele implikasies vir die toekoms van die mediese profesie in ons land, en die Mediese Vereniging, wat die enigste beroepsorganisasie van sy soort in die land is, is ook die hoof onderhandelingsliggaam namens die dokters. Dit is dus die taak van die Vereniging om op alle vlakke toe te sien dat slegs die beste moontlike diensvoorwaardes aanvaar word sodat ons seker kan wees daarvan dat ons te alle tye in die toekoms slegs die *hoogste kwaliteit van diens* sal kan lewer aan hulle wat as gevolg van siekte of ontbering dit nodig het.

Die beskerming van die ekonomiese belange van mediese praktisyns sluit egter nie net die belange van praktisyns in die private praktyk in nie. Die Vereniging stel dit hom veral ook ten doel om die belange van geneeshere, wat voltydse of deelydse kliniese of administratiewe of akademiese betrekkinge het, te bevorder. Die volgende gee 'n beeld van die Vereniging se optrede op hierdie gebied:

Gedurende die jongste vergadering van die Federale Raad is dit besluit om 'n Voltydse Distriksgeneesheregroep as groep binne die Mediese Vereniging te erken. Dit voeg dus nog 'n groep by tot die lys van goedgekeurde groepe waaronder ingesluit is: Die Voltydse Hospitaal- en Universiteits- Mediese Beamptegroep, die Hospitaaladministrateursgroep, die Mediese Gesondheidsbeamptes (Staatsmediese) Groep, en tot 'n sekere mate die Mediese Beamptegroep van die Bystandsverenigings van die Myne en die Mediese Spoorwegbeamptes-groep. Die laasgenoemde twee groepe het natuurlik 'n meerderheid van deelydse mediese beamptes as lede. Die Vereniging moedig dus die vorming van groepe van geneeshere wat soortgelyke belange het aan en is steeds bereid om hulle te help in die bevordering van hul eie belange.

Wat betref die probleem van die besoldiging van deelydse en voltydse mediese beamptes moet daarop gewys word dat die onderhandelings van die Vereniging ten opsigte van mediese gelde in die algemeen 'n invloed uitoefen op salarisskale aangesien verhoogde tariewe (private gelde en hulpfondsgelde) altyd gevolg word deur verhogings van salarisse.

Benewens hierdie bevoordeling van gesalarieerde mediese personeel, geniet die skale waarop administratiewe, kliniese en akademiese mediese personeel besoldig word op die oomblik die spesifieke aandag van die Federale

Raad op die hoogste vlak.

Wat die breë kulturele en akademiese belange van geneeshere in die algemeen betref, bly die Vereniging ook steeds aktief.

Deur middel van sy Takke en deur middel van sekere akademiese belangegroepes in die Vereniging, word sulke ondernemings, byvoorbeeld, van tyd tot tyd aangepak soos die Kongres oor Voorkomende Geneeskunde by die Bantoe, wat deur die Soutpansbergse Tak van die Vereniging in Pietersburg gehou is,³ en die Kongres oor Mediese Opvoeding⁴ wat in Durban gehou is. Ook is die Middellandse Tak van die Vereniging alweer besig met die reëlings vir die tweejaarlikse algemene Kongres van die Vereniging wat van 27 Junie tot 3 Julie 1965 in Port Elizabeth gehou sal word.

Die *Tydskrif* van die Vereniging waarin oorspronklike navorsingswerk wat in dié land gedoen word, gepubliseer word, en wat dus 'n beeld gee van die vlak waarop kliniese en akademiese medisyne in ons land gepraktiseer word, brei steeds uit. Spesiale uitgawes van die *Tydskrif* en spesiale bylaes wat die belange van baie uiteenlopende groepe in die profesie dek, word gereeld gepubliseer.

Om die Mediese Vereniging nou in staat te stel om op al die gebiede wat ons hier genoem het op die hoogste vlak te funksioneer, is dit nodig vir die Vereniging om so sterk as moontlik te wees. Om hierdie rede wil ons weer eens 'n ernstige beroep op alle lede van die Vereniging en op alle Takke en Afdelings doen om hul uiterste te probeer om die lidmaatskap van die Vereniging van dokters in hul gebiede so hoog as wat moontlik is op te stoot. As elke lid van die Vereniging elke vriend of kennis van hom wat 'n geregistreerde geneesheer is (in die private praktyk of in deelydse of voltydse werk), maar wat nie 'n lid van die Vereniging is nie, nader en oorreed om 'n lid te word, sal ons weldra die hoogste moontlike lidmaatskapsyfer bereik.

Slegs deur 'n doelgerigte en volgehoue poging om die lidmaatskap van die Vereniging te vergroot, kan die ideaal van 'n sterk, verenigde beroepsliggaam van geneeshere verwesenlik word. In die moeilike tye wat voorlê, sal ons, meer nog as in die verlede, 'n behoefte hê aan so 'n verenigde front.

1. Van die Redaksie (1963): *S. Afr. T. Geneesk.*, 37, 1273.

2. *Idem* (1963): *Ibid.*, 37, 1293.

3. *Idem* (1964): *Ibid.*, 38, 743.

4. *Idem* (1964): *Ibid.*, 38, 743.

GENERAL PRACTITIONER DEFINED

The following concise definitions of a general practitioner were quoted by John H. Hunt, a London practitioner, in a paper presented to the American Academy of General Practice, at Atlantic City, on 14 April 1964:¹

American Academy of General Practice (28,000 members and associates)—'A general practitioner is a legally qualified doctor of medicine who does not limit his practice to a particular field of medicine or surgery. In his general capacity as family physician and medical adviser he may, however, devote particular attention to one or more special fields, recognizing at the same time the need for consulting with qualified specialists when the medical situation exceeds the capacities of his own training or experience.' (1964)

College of General Practitioners of Great Britain (7,000 members and associates)—'A doctor in direct touch with

patients, who accepts continuing responsibility for providing or arranging their general medical care, which includes the prevention and treatment of any illness or injury affecting the mind or any part of the body.' (1957)

WHO Report on Training of the Physician for Family Practice—'A physician who does not limit his practice to certain disease entities, and who offers his patients direct and continuing access to his services.' (1963)

The USSR—'A polyclinic district doctor . . . a real family doctor who, being aware of the state of health of every member of the family, is actively helping—by deed and service—to improve conditions of life and work.' (1960)

Obviously the general practitioner has quite an image to live up to!

1. Hunt, J. H. (1964): *Lancet*, 2, 29.