

EDITORIAL : VAN DIE REDAKSIE

SURGICAL CONGRESS : PRETORIA, 8 - 11 MAY 1966

In organizing the 5th biennial Congress of the Association of Surgeons of South Africa in Pretoria during the week 8-11 May, the Association of Surgeons has again succeeded in rendering an invaluable service to our surgical colleagues in this country. Everything in connection with this congress bore the stamp of excellence, and the inimitable Mr. Schulenberg and his organizing committee have certainly earned the gratitude and admiration of everyone who attended the congress.

There was a record attendance of surgeons, specialists working in related fields, and general practitioners from all over the Republic as well as from a large number of African States without our borders, and it was encouraging to see what an important meeting place and forum a conference of this nature can be for academic and clinical and research medicine.

The Association of Surgeons was extremely fortunate in having been able to invite such eminent and distinguished visitors from abroad to attend the Congress. Each one on his own, and together as a team, they added lustre to the proceedings.

Prof. Robert M. Zollinger of Columbus, Ohio, USA, is professor and chairman of the Department of Surgery of the Ohio State University, Columbus, Ohio. He has had a distinguished career in surgery and he addressed the congress on 'Ulcerogenic tumours of the pancreas', 'Surgical education in the USA', 'Surgery of hypersplenism', and 'Observations on pre- and postoperative care'.

Prof. Lauren V. Ackerman is head of the Department of Surgical Pathology and Pathology of the Washington University School of Medicine and Surgical Pathologist to the Institute of Pathology. He addressed the congress on

'Is it cancer, will it become cancer?', 'Are adenomatous polyps precancerous lesions?', 'Diagnosis and treatment of soft tissue tumours' and 'Pathology of tumours of the breast related to treatment and prognosis'.

Prof. Richard L. Meiling has been Dean of the College of Medicine, Ohio State University, since 1961 and Professor of Obstetrics and Gynaecology, Ohio State University, since 1953. He is Past President of the Ohio State Medical Association and the American Medical Association. He addressed the congress on 'Medical education and recent federal health legislation in the USA'.

Mr. Edward Muir is surgeon to H.M. the Queen. He is also surgeon to King's College Hospital, London, and Queen Victoria Hospital, East Grinstead. Mr. Muir is Member of the Council of the Royal College of Surgeons, and he holds the post of Dean of the Institute of Basic Science in college. He addressed the congress on 'Diverticular disease of the sigmoid', 'Carcinoma of the colon' and 'Rectal prolapse'.

In addition to the contributions from these distinguished visitors, a large number of papers read by other delegates at the congress reflected an extremely high level of attainment. A special highlight of the congress was the delightful and instructive panel discussion on problems related to carcinoma of the breast. Professor Zollinger (who could also have attained equally high flights as a solo entertainer) acted as panel moderator of a panel consisting of Mr. Muir, Professors Ackerman, Chapman, Derksen, Du Plessis, Fichardt, Louw and Dr. Falkson. This panel discussion could very well serve as a model of how a broad sweep of important problems can be presented against a background of crystallized clarity and meaningful perspective.

KONFERENSIE OOR GESONDHEIDSVORLIGTING

Gedurende die half-week 15-18 Mei 1966 is een van die mees prikkelende en waardevolle konferensies wat nog ooit in ons land gehou is, in Pretoria gehou. Dit is die Konferensie oor Gesondheidsvoorligting wat aangebied is deur die Mediese Vereniging van Suid-Afrika (Noord-Transvaalse Tak) in samewerking met die Tandheelkundige Vereniging van Suid-Afrika (Noord-Transvaalse Tak) vir mediese en paramediese groepe. Die inspirasie vir hierdie konferensie het uitgegaan van dr. Howard Botha en sy organiserende komitee, wat namens die Noord-Transvaalse Takke van die Verenigings wat ons hierbo genoem het, opgetree het.

Gedurende die afgelope aantal dekades het nagenoeg alle vertakkinge van die medisyne beweeg deur fases waarin die hoofklem beurtelings op versorgende, genesende, voorkomende, omvattende en bevorderende geneeskunde geval het. En hierdie formulering bring ons dadelik by die sentrale punt waarom die meeste van die besprekings by die konferensie gegaan het, naamlik dat beplanning van ewe groot belang vir ons geword het as ontwikkeling, en dat gesondheidsvoorligting die eintlike kern vorm van daardie soort beplanning wat die vooruitgang van voor-

komende geneeskunde, omvattende gesinsgeneeskunde en bevorderende geneeskunde ten doel het.

Die openingsplegtigheid van die konferensie het op Sondag, 15 Mei, in die MUSAION van die Universiteit van Pretoria plaasgevind, toe 'n simposium aangebied is oor die Rol van die Christelike Godsdienst in die ontwikkeling van gesondheidsdienste in Suid-Afrika. Op Maandagoggend, 16 Mei, het Sy Edele die Minister van Gesondheid, dr. Albert Hertzog, die Openingsrede gehou. Hy het onder andere gewys op die groot kloue en versperrings wat daar op kulturele gebied tussen die verskillende bevolkingsgroepe van ons land bestaan en voorts aangetoon dat dit noodsaaklik is vir ons om die nodige transkulturele brui van empatie en insig te bou voordat ons werklike vooruitgang op 'n ware nasionale vlak kan verwag.

Die kongresgangers het mediese en tandheelkundige praktisyne ingesluit, sowel as verpleegsters, maatskaplike werkers en verteenwoordigers van 'n groot aantal ander paramediese groepe. Die private praktisynektor sowel as die Staatsdepartement van Gesondheid en plaaslike gesondheidsliggame van orals oor die land was goed verteenwoordig, met die gevolg dat die probleme van gesondheids-

voorigting vanuit 'n wye perspektiefsagtergrond benader is. Die verskillende referate en besprekings het as openbaring gedien van hoe baie persone en organisasies, elk op hul eie, toegewyde werk op die gebied van gesondheidsvoorigting doen. Die konferensie het egter ook die oortuiging laat posvat dat daar 'n behoefte bestaan aan 'n sentrale beplanningsorganisasie wat al die individuele pogings kan omsluit en op 'n breër en omvattender einddoel afstuur—in dié wete dat die kern van gesondheidsvoorigting in opleiding en opvoeding lê.

Ten einde te verseker dat hierdie eerste nasionale Kon-

ferensie oor Gesondheidsvoorigting nie die einde van ons doelgerigte optrede op hierdie gebied beteken nie, maar die begin daarvan, is daar besluit dat die oorspronklike organiserende komitee nie ontbind sal word nie, maar dat dit herkonstitueer sal word as 'n voortsettingskomitee. Die voortsettingskomitee nooi enige persoon of organisasie, wat in enige aspek van gesondheidsvoorigting belangstel, uit om met hom in verbinding te tree by die volgende adres: Die Sekretaris, Konferensie oor Gesondheidsvoorigting, Kamer 28, Administratiewe Gebou, Algemene Hospitaal, Pretoria.

POLICY OF THE MEDICAL ASSOCIATION OF SOUTH AFRICA WITH REGARD TO THE FEES FOR TREATMENT OF PATIENTS BELONGING TO MEDICAL AID SOCIETIES

Owing to the fact that a tremendous amount of misunderstanding seems to be prevalent among medical practitioners concerning the fees for treatment of patients belonging to approved medical aid societies, the policy of the Medical Association is explained as follows:

The Medical Association cannot dictate to a medical practitioner how he should practice and the individual doctor is free to decide whether he will treat the patients of approved medical aid societies according to the Preferential Tariff of Fees or not—in other words, whether he will 'contract in' or 'contract out' of the Tariff. By contracting in the practitioner signifies his willingness to abide by the agreement reached between the Federal Council of the Medical Association and approved medical aid societies. This agreement provides approved medical aid societies with a preferential tariff and also provides patients, who in many cases would otherwise not be able to afford private medical services, the opportunity of a free choice of doctor. In terms of the abovementioned agreement the medical aid societies guarantee prompt payment in so far

as their rules permit, direct and in full to the doctor, at the reduced rates of the preferential tariff. Practitioners must contract in on an 'all or nothing' basis and they cannot contract in for some patients and some procedures only, and contract out for other patients and for other procedures. Should a doctor decide to contract out of the tariff, he must:

- (a) Inform his Branch of his intention; the Branch in turn will inform the medical aid societies accordingly.
- (b) Inform patients belonging to medical aid societies at their first visit that he will only treat them as private patients at private rates.

In the case of partnership practices the policy of the Medical Association is clearly defined:

If one partner should decide to contract out of the tariff the Association will not object if the medical aid societies were to regard the whole firm of practitioners as contracting out.

BELEID VAN DIE MEDIESE VERENIGING VAN SUID-AFRIKA MET BETREKKING TOT DIE GELDE BETAALBAAR VIR BEHANDELING VAN PASIËNTE WAT AAN MEDIESE HULPVERENIGINGS BEHOORT

Aangesien daar klaarblyklik heelwat verwarring by geneeshere bestaan insake die gelde betaalbaar vir dienste gelewer aan pasiënte wat aan goedgekeurde mediese hulpverenigings behoort, word die beleid van die Mediese Vereniging in hierdie verband hiermee uiteengesit:

Die Mediese Vereniging kan nie aan geneeshere voorskryf hoe hulle moet praktiseer nie, en elke praktisyn kan self besluit of hy pasiënte wat aan mediese hulpverenigings behoort teen die heersende voorkeurtarief wil behandel al dan nie. Deur middel van 'n ooreenkoms tussen die Federale Raad van die Mediese Vereniging van Suid-Afrika en die goedgekeurde mediese hulpverenigings, is voorsiening gemaak vir 'n voorkeurtarief vir lede van hierdie verenigings. Hierdie voorkeurtarief stel persone wat andersins nie private mediese dienste sou kon bekostig nie in staat om te betaal vir mediese dienste en om 'n vrye keuse van dokter te hê. Indien 'n geneesheer besluit om pasiënte wel teen die voorkeurtarief te behandel, moet hy ál sulke pasiënte dienooreenkomstig behandel vir alle toestande, m.a.w. 'n geneesheer mag nie sommige hulpvereniging-pasiënte teen die voorkeurtarief behandel en ander as private pasiënte beskou nie, en hy mag ook nie sommige prosedures teen private gelde doen en ander teen die voor-

keurtarief nie. Die mediese hulpverenigings waarborg betaling ten volle, sover hul reëls dit toelaat, sonder vertraging en direk aan die geneesheer wat volgens die voorkeurtarief praktiseer.

Wanneer 'n geneesheer besluit dat hy nie die voorkeurtarief wil toepas vir mediese hulpvereniging-pasiënte nie, moet hy:

- (a) Sy Tak van die Mediese Vereniging van Suid-Afrika in kennis stel; op sy beurt sal die Tak weer die mediese hulpverenigings so inlig.
- (b) Pasiënte van sulke verenigings by hul eerste besoek van sy voorneme om hulle as private pasiënte teen private gelde te behandel, verwittig.

Waar geneeshere in vennootskap praktiseer, is die beleid van die Mediese Vereniging duidelik:

Indien een vennoot sou besluit dat hy slegs teen private gelde sal praktiseer en nie van die voorkeurtarief gebruik wil maak vir mediese hulpvereniging-pasiënte nie, behoort die hele vennootskap dienooreenkomstig te praktiseer.

Die mediese hulpverenigings word die reg verleen om, waar 'n vennoot buite die voorkeurtarief praktiseer, die hele vennootskap in hierdie lig te beskou.