

VAN DIE REDAKSIE : EDITORIAL

STATISTIESE ANALISE VAN DIE MEDIESE PRAKTYK

Mens is geneig om te dink dat die Statutêre Vergoedingskommissie se werk nou afgehandel is en dat daar nie in die onmiddellike toekoms nodigheid gaan wees om weer gegewens te versamel vir voorlegging aan so 'n Kommissie nie. Dit is geensins die geval nie en tensy ons nou opskud gaan die volgende Vergoedingskommissie se vergadering ons onkant vang. Gedurende die vorige twee sittings was dit duidelik dat die Mediese Vereniging se feitekennis nie so volledig was as wat mens dit graag sou wou hê nie en derhalwe moet daar nou dringend aan die werk gespring word om die nodige inligting in te win.

Gedurende die afgelope paar jaar is verskeie pogings aangewend om akkurate gegewens oor praktyksomstandighede te verkry en aktuariële verslae is opgestel volgens inligting wat van praktiserende geneeshere ontvang is. Sulke data-insameling is 'n ondankbare taak en frustrasies duik om elke hoek en draai op. Die statistici het uit bitter ervaring geleer dat omsendbriewe wat inligting vra oor die algemeen slegs deels in hul doel slaag omdat die vorms óf nie behoorlik ingevul word nie, óf nie teruggestuur word nie. Trouens, 'n 30 tot 40% respons word as redelik goed beskou en om 'n groter persentasie vorms terug te kry, verg gewoonlik herhaalde telegramme en selfs foonoprope.

Daar is twee maniere om statistiese gegewens van hierdie aard in te samel. Mens kan, soos reeds in die verlede gedoen is, eenvoudig vorms opstel wat na elke lid van die Vereniging gestuur word, en dan moet die vorms wat eventueel ontvang word beskou word as 'n verteenwoordigende monster van die hele beroep. So 'n metode het vanselfsprekend groot nadele. In die eerste plek is dit hoogs onwaarskynlik dat die inkomende vorms heeltemal verteenwoordigend sal wees want aangesien die ondersoek te doen het met praktyksorganisasie sal juis dié praktyke wat die beste versorg is en die mees betroubare sekretariële hulp beskikbaar het, dié wees wat die vorms beste sal voltooi. Op die wyse sluip daar dus uit die staanspoor 'n vooroordeelsfout in die data in. Daarbenewens kan mens ver wag dat die dokters wat wel die vorms invul diegene sal wees wat oor die meeste gegewens beskik en wat dus sommige van die vrae wat slegs met behulp van betroubare rekords en sekretariële hulp beantwoord kan word sal voltooi. 'n Sekere aantal van die vorms sal onvermydelik lukraak raaskote wees, wat slegs by benadering die ware toedrag van sake weerspieël.

'n Tweede moontlikheid, wat 'n beter 'in diepte' studie sal verteenwoordig, is die gebruik van 'n ewekansig gekose steekproef wat slegs 'n beperkte aantal dokters sal insluit, maar van wie dan ver wag sal word om die vorms wat uitgestuur word werklik in die fynste besonderhede in te vul. Statistiese ervaring leer dat dit aansienlik beter resultate oplewer as 'n 'in breedte' studie soos vantevore onderneem is.

Deur die ewekansigheid van die gekose groep sorgvuldig met behulp van beroepsadvies te verseker, is dit moontlik om sonder twyfel uitspraak te kan lewer dat dié wat aan

die steekproef deelneem wel volkome verteenwoordigend van al die lede van die Vereniging sal wees. Oor die jare het statistici tegnieke ontwikkel waarmee hulle kan verseker dat die gekose groep in alle opsigte sal voldoen aan die vereistes van verteenwoordigende ewekansigheid. Ongelukkig is dit egter juis daarom so belangrik dat elke enkele dokter wat verkies word wel sal meewerk, want as slegs 'n paar nie hul vorms voltooi nie is die hele struktuur van die steekproef daarmee heen. Dit is wel moontlik om, wanneer 'n finale lys opgestel word, 'n kort alternatiewe lys daarop na te hou waaruit verplasing gekies kan word, maar dit kan net tot op sekere hoogte betroubaar gedoen word. Uit die aard van die saak sal sulke vervangings soms nodig wees, want die gekose dokters sal miskien nie noodwendig gedurende die tyd van die ondersoek beskikbaar wees nie, maar as kansellaries hande uitruk is die hele projek in gevaar.

Een van die belangrike voordele van die kleiner monster is die moontlikheid om individuele kontak te maak en sodoende te verseker dat die vraelyste wel korrek en noukeurig ingevul word. Wanneer duisende vorms uitgestuur word is dit 'n onbegonne taak om iedere lid van die Vereniging persoonlik te nader en aan te spoor om die data wat verlang word, beskikbaar te stel, en derhalwe sal, soos reeds genoem, 'n vooroordeel insluip. Met die kleiner steekproef kan toegesien word dat ook diegene wat 'n wankelmoedige praktyksorganisasie het, tog nog hul vraelyste versigtig voltooi.

Die lede wat vir die steekproef gekies word, sal gevra word om vir twee weke ongeveer halfuur per dag van hul tyd af te staan om die nodige inligting te verskaf, en die ondersoek sal dan by 'n later geleentheid weer 'n keer vir twee weke herhaal moet word om seker te maak dat seisoensinvloede ook in aanmerking geneem word. Weens die feit dat die groep wat deelneem uit wans uit ewekansig gekies is, sal dit nie nodig wees om die praktyke verder te groepeer wat betref die ligging van die praktyk en die spesifieke praktyksaard nie, want elke tipe sal iederveal deur die steekproef gedek word.

Die vraelyste wat reeds opgestel is, is sonder twyfel 'n 'in diepte' ondersoek van die eerste water en dit help nie om te ontken dat noukeurige versorging 'n formidabele taak gaan wees nie. Nogtans moet dit gedoen word as ons met die volgende Vergoedingskommissie se ondersoek behoorlik voorbereid wil wees. Diegene wat dus gekies word, moet eenvoudig gewillig wees om skouer aan die wiel te sit en mee te help om die nodige data te versamel.

Dat daar steeds onverwagte probleme gaan opduik is baie waarskynlik en enigeen wat selfs op hierdie laat stadium nog voorstelle aan die hand kan doen wat sal verseker dat die uiteindelijke gegewens so waardevol en betroubaar as moontlik sal wees, moet so spoedig moontlik met die Komitee vir Voorlegging aan die Vergoedingskommissie, Mediese Vereniging van Suid-Afrika, Posbus 1521, Pretoria, in verbinding tree.