

*EDITORIAL*

*VAN DIE REDAKSIE*

## The WMA and Computers in Medicine

During its meeting held in Munich from 15 to 20 October 1973, the World Medical Assembly gave meticulous attention to the problems that may arise from the increasing use of computers in the medical sciences. The emphasis of the discussion fell on the possible threat such usage may hold for the continued confidentiality of data concerning patients. Since the advent of country-wide and even world-wide linking of computers, their use has no longer been restricted to the analysis of large numbers of accumulated data which may be difficult or time-consuming to process manually, but there is an increasing awareness of the value of stored data that can be recalled within seconds when the need arises. Detail in connection with required anatomical material for transplants, or of organs available for recipients, is a good example.

But such stored data will inevitably be accessible to various persons not strictly concerned with the medical attention of the patient in question. It is this problem that formed the crux of the discussions at the WMA. After careful deliberation the following resolution was adopted:

'Be it resolved that the 27th World Medical Assembly:

1. Draw the attention of the peoples of the world to the great advances and advantages resulting from the use of computers and electronic data processing in the field of health, especially in patient care and epidemiology;

2. Request all national medical associations to take all possible steps in their countries to assure that medical secrecy, for the sake of the patient, will be guaranteed to the same degree in the future as in the past;
3. Request member countries of the WMA to reject all attempts having as the goal legislation authorising any procedures which would endanger or undermine the right of the patient for medical secrecy to electronic data processing;
4. Express the strong opinion that medical data banks should be available only to the medical profession and should not, therefore, be linked to other control data banks;
5. Request Council to prepare documents about the existing possibilities of safeguarding legally and technically the confidential nature of stored medical data.'

This is an important resolution and one of which we in South Africa should take due notice, in the first place as a member country, and secondly as an advanced technological society. What the resolution boils down to is that we must use, and use to the fullest potential, but we must not in the process lose sight of, our basic medical ethics. The views of our readers will be welcome, for it is our duty to assist the Council in the implementation of part 5 of the resolution of the WMA.

# Die Mediese Vereniging en Sy Lede

'n Mens moet seker pragmaties wees. Dokters, hetsy in voltydse aanstellings of in die privaat-praktyk, is besige mense en hulle het nie die tyd om week na week met sake van die Mediese Vereniging doenig te wees nie. Daar is altyd, in enige organisasie, die paar voorosse wat die roetinerwerk behartig en die leeu-aandeel op hul skouers neem, en ons moet dankbaar wees dat diesulke gewillig is om die tyd af te staan wat so noodsaaklik is vir die voortbestaan van ons Vereniging. Wat behoort die houding van die meerderheid van die lede te wees? Hoe aktief kan ons, op werklik pragmatiese vlak, verwag dat die gemiddelde dokter aan die Mediese Vereniging se sake moet deelneem?

Daar is drie vlakke waarop die lede hul belangstelling en steun kan toon. Die aspek van die Verenigingsaktiwiteite wat natuurlik die meeste weerstand uitlok en gevolglik altyd die minste deelname sal toon, is die verskillende vergaderings, hetsy klinies of suiwer organisatories. Die moeë dokter sien uit na sy welverdiende rustyd in die aand, en in die meeste gevalle weet hy boonop dat hierdie sogenaamde rustyd weer deur die telefoon versteur sal word. Dit verg selfdisipline om na 'n besige dag in die praktyk die aand opsy te sit vir die bywoning van 'n vergadering. Diegene wat aktiewe belang het by die akademiese sy van die geneeskunde is gereeld daarvoor te vinde om saans ook na 'n lesing te gaan luister wat hulle groter kennis en vaardigheid sal bybring, maar dan moet die lesing wel só aangebied word dat dit vir die praktiserende, gemiddelde dokter—huisarts of spesialis—bruikbaar sal wees.

Nie-kliniese vergaderings is egter die probleem. Ondervinding het geleer dat sulke byeenkomste slegs 'n groot opkoms toon as daar 'n bespreking oor gelde in die vooruitsig gestel word. Sake van beleidsbelang, wat dikwels veel belangriker is en

op die lang duur groter effek gaan hê, interesseer die gemiddelde lid van die Vereniging skynbaar nie veel nie. Miskien is dit omdat hulle daar te min van verstaan, en in dié opsig is dit vir ons steeds 'n bron van verbasing hoe min kennis die lede oor die algemeen van die Vereniging en sy sake dra. Soos ons reeds vantevore gesê het, solank daar diegene is wat tog gewillig is om tyd en moeite aan beleidsprobleme te bestee, is daar nie al te groot gevaar nie, mits die rustendes gewillig sal wees om hul leiding te aanvaar. Dit help nie om op die agtergrond te bly en dan moord en brand te skreeu as dié wat intussen die werk gedoen het, optree op 'n wyse wat nie die slapende lede se goedkeuring wegdra nie.

Die tweede vlak waarop lede aktief kan deelneem, is om gehoor te gee aan omsendbriewe en vertoë wat vanuit die verskillende komitees aan hulle gerig word, en in dié opsig moet ons helaas aankondig dat die meerderheid van ons lede ons jammerlik in die steek laat. Om by die meeste lede 'n reaksie uit te lok, laat staan nog inligting te verkry, is erger as tandetrek sonder narkose.

Die derde aktiwiteitsvlak is die lees van die *Tydskrif* en ook bydraes tot die verskillende rubrieke. In hierdie opsig moet ons erken, is die lede oor die algemeen nie so traag nie, en dit lyk darem asof die meeste dokters die *Tydskrif* ten minste so skrams lees. Aan wetenskaplike bydraes is daar ook nie juis gebrek nie, maar as dit kom by briewe, vrae en dergelike deelname, is daar nog ruim kans vir verbetering.

Ons het 'n gesiene beroep en ons is lede van 'n Vereniging wat met gesag kan praat, en waarna op hoogste vlak geluister word. Ons stem kan egter luider klink as meer van ons lede aktief wil deelneem.

## FRANCIS NORTHFIELD GILLWALD

M.B. B.CH. RAND, D.M.R. LOND.

The President, Chairman and members of the Federal Council and personnel of the Medical Association of South Africa are sadly bereaved by the untimely death of their President-Elect. Sincere sympathy is expressed to his next of kin.

Die President, Voorsitter en lede van die Federale Raad en personeel van die Mediese Vereniging van Suid-Afrika is diep bedroef deur die onverwagte heengaan van hul Verkose President. Innige leedwese word uitgespreek teenoor sy naasbestaandes.