Standpunt

Dokters wat in Suid-Afrika kom werk: Watter rol speel hulle in ons gesondheidsorgskema?

Buitelandse dokters is nie 'n verskynsel uniek aan Suid-Afrika nie. Ons het deur die jare waargeneem dat gegradueerdes van universiteite soos die Universiteit van die Witwatersrand en van Kaapstad, Suid-Afrika verlaat om in die sogenaamde "Eerstewêreld"-lande te gaan werk. 'n Paar van dié lande, soos byvoorbeeld Kanada, het die dokters ingeneem en dan na afgelee plattelandse dele gestuur om daar vir 'n vasgestelde tyd diens te doen. Australië het onlangs 'n moratorium geplaas op die indiensneming van buitelandse dokters. Die VSA worstel op die huidige tydstip met dieselfde probleem, naamlik om sy eie dokters te behou en hulle te oorreed om in afgelee areas te werk. Die streng maatreëls wat deur die Suid-Afrikaanse owerhede toegepas word, is in pas met internasionale neigings. Dit is egter nodig om ondersoek in te stel na die rol wat die dokters in ons gesondheidsorgskema speel.

Geneeskunde is 'n wetenskap wat gestalte kry deur die toepassing van die dokter se kennis en vakmanskap. Dit is 'n beroep wat al vir duisende jare beoefen word. Die fundamentele doelwit om lewe, tot op die laaste uur sinvol te behou, het onveranderd gebly. Kennis wat verwerf is deur die studie van geneeskunde ken geen grense nie. Dit is kennis wat wêreldwyd in verskeie vorme aanvaar word en hoewel dit in verskillende tale onderrig word, bly die "taal" universeel. Die vaardighede mag egter verskil afhangende van verskeie faktore, soos byvoorbeeld die opleidingsentrum, die land waar die onderrig ontvang is, die ondervinding van die leerkragte, ens. Deskundigheid word ontwikkel deur ondervinding en gevorderde opleiding en ook die beskikbaarheid van en toeganklikheid tot moderne mediese tegnologie. Die belegging wat in die opleiding en opvoeding van mediese studente gemaak is, word in baie lande hoog op prys gestel. Nie alle lande in die wêreld kan egter mediese fakulteite en opleiding bekostig nie. Die dokters vorm in enige land deel van 'n hoogs gespesialiseerde arbeidsmag. 'n Groot gedeelte van die opvoedingsbegroting word aan die opleiding van dokters bestee.

As vakkundige is die dokter in 'n posisie om sy vaardighede te verkoop aan wie ook al bereid is om daarvoor te betaal. Daar is egter ook ander sosio-politieke faktore wat daartoe bydra dat dokters hulle eie lande verlaat om elders te gaan werk. Die grense ten opsigte van dokters in enige land word bepaal deur die versadigingspunt van die betrokke land of plek se gesondheidskema. Die dokters kom en gaan om verskeie redes. Die Suid-Afrikaanse scenario is eiesoortig. Suid-Afrika het nog altyd gely onder 'n tekort aan dokters en ook aan 'n wanverspreiding van die dokters. Of anders gestel - dit is 'n probleem van oorvoorsiening van gesondheidsbronne in sekere areas en 'n ondervoorsiening in ander. Die stad- en plattelandse situasies is tipiese voorbeelde van die probleem.

Die redes waarom dokters Suid-Afrika toe kom, is die volgende:

1. Die wat werk soek.
2. Akademiese uitruiling en opleiding.

Die dokters wat Suid-Afrika toe kom deur 'n akademiese uitruilprogram soos byvoorbeeld professore en konsultante, kom hierheen met 'n dubbele doel, soos hierbo genoem, en ons jong dokters baat ontsaglik baie deur wat hulle van dié dokters leer. Die dokters van buite bring met hulle hul internasionale perspektiewe en ondervinding, terwyl hulle weer op hulle beurt uit ons omstandighede leer. Dit is 'n interaksie van gevorderde kennis en vaardighede wat hoofsaaklik beperk is tot akademiese situasies. Die (vak)leerlinge, byvoorbeeld registrateurs, val ook binne die groep, hoewel hulle meer hier is met die doel om te leer, as om kennis of vaardigheid te deel of oor te dra.

Die dokters wat hier is om te werk, is óf hier om persoonlike redes, óf is op die een of ander regeringskontrak, byvoorbeeld die Kubaanse dokters. Die wat hier is om persoonlike redes kom van 'n verskeidenheid plekke, soos Oos-Europa, Wes-Europa, Noord-Amerika, die Verre Ooste en Afrika. Die historiese tendense in Suid-Afrika se gesondheidskema-voorsiening bied 'n interessante studie aangesien dit nou as 'n uitdaging dien vir die transformasie van die gesondheidsdienste. Daar word beraam dat buitelandse dokters tot soveel as 90% van ons plattelandse hospitaaldokters uitmaak. Sommige plattelandse hospitale het net buitelandse dokters in hulle diens. Hierdie dokters lewer 'n baie waardevolle diens aan ons land, onderwyl owerhede op soek is na 'n langtermynoplossing vir ons probleme. Sou die dokters in die stadium hulle dienste onttrek, is dit duidelik dat ons openbare gesondheidsdienste in die plattelandse gebiede in duie sal stort. Die onmiddellike onttrekking van die dokters se dienste is onwaarskynlik aangesien dit sal lei tot onmiddellike werkloosheid en repatriasie.

Sekere maatreëls, soos beperkte registrasie, tydelike werkpermitte, spesifieke hospitale om by te werk, ensovoorts, word deur die regering en die Raad vir Gesondheidsdiensberoepe van Suid-Afrika geïmplementeer. Hierdie maatreëls volg internasionale riglyne. Sommige van die dokters het Suid-Afrika toe gekom met die doel om hier 'n betalende privaat praktyk te begin. Die regverdigheid/onregverdigheid van ons regering en die Raad vir Gesondheidsdiensberoepe van Suid-Afrika se behandeling van die buitelandse dokters is oop vir bespreking.

Die dokters word merendeels in plattelandse hospitale geplaas. Die situasie is 'n direkte gevolg van die historiese probleem van 'n nypende tekort aan dokters in die plattelandse gebiede. Dit is algemeen bekend dat die meerderheid Suid-Afrikaanse dokters onwillig is om in die areas diens te doen. Die korttermynoplossing is om oorsese dokters daar te plaas. Die mediese professie en die betrokke gemeenskappe wat deur die dokters bedien word, het uiteenlopende opinies omtrent die saak. Die Kubaansedokterskwessie dien as 'n baie goeie voorbeeld. Die plaaslike mediese professie was hewig daarteen gekant dat Kubaanse dokters deur die regering gewerf word om in die platteland diens te doen. Aan die ander kant was die plattelandse gemeenskap verheug dat hulle uiteindelik toegang het tot die dienste van die dokters in hulle plaaslike klinieke of hospitale.

Daar moet op gelet word dat die meerderheid van die dokters uitgeblink het in hulle betrokke posisies en alom deur die mediese gemeenskap aangeprys is. Om die gevolge van die apartheidsbeleid reg te stel, sal baie jare neem. Die wanbalanse in die toewysing van menslike hulpbronne en die toeganklikheid/beskikbaarheid van gesondheidsdienste in plattelandse gemeenskappe vereis die onverdeelde aandag van die mediese

professie en al die dokters in Suid-Afrika.

Dit is belangrik dat kollegas wat in Suid-Afrika kom werk, gewaardeer word, ongeag die land van hulle oorsprong, solank as wat die Raad van Gesondheidsberoepe van Suid-Afrika kan waarborg dat hulle opleiding goed en dat hulle kwalifikasies aanvaarbaar is. Ek glo dat daar altyd perke is aan wat jy in 'n vreemde land kan doen. Geen land kan jou "carte blanche"-toegang bied en toelaat dat jy praktiseer waar jy wil nie. Ek is ten gunste van die vrye beweging van dokters oor lande en kontinente heen. Ons moet ook ons dokters aanmoedig om in ander lande diens te doen met die doel om te leer en ondervinding op te doen. Hulle moet egter onthou dat hulle eie land hulle altyd nodig het.

Die gesondheidsprobleme en -behoeftes van ons plattelandse gemeenskap moet uiteindelik deur ons Suid-Afrikaanse dokters gehanteer en opgelos word. Buitelandse dokters speel 'n baie tydelike en beperkte rol. Die vereistes van ons gesondheidsdienste en die erfenis van ons verlede plaas 'n verantwoordelikheid op die rolspelers om verskille opsy te skuif en om te begin werk aan 'n beter gesondheidsdiens vir die hele bevolking, ongeag hul ouderdom, kultuur of velkleur.

Die Mediese Raad van Suid-Afrika is onder andere gestig om die professie in staat te stel om met eenstemmigheid te praat en om inspraak te hê in die formulering van 'n beleid en ook die implementering daarvan. Geen gesondheidskema kan werk sonder die betrokkenheid van dokters nie. Hulle inspraak is van kardinale belang. Dit vereis dat dokters met ander aandeelhouers in gesondheidsdienste saamwerk om enersyds probleme op te los en andersyds 'n beter toekoms vir dokters te skep.

Alhoewel die standpunte wat in die artikel gestel is my persoonlike oortuigings is, hoop ek dat die Mediese Raad van Suid-Afrika en ander hulle daarmee kan vereenselwig.

Percy Mahlati
Skakelbeampte vir Algemene Praktisyns:
Mediese Raad van Suid-Afrika