

Ontwikkeling Van Omvattende Gesondheidsdienste in Die Selfregerende Swart Gebiede In Suider-Afrika

J.P. Roux, M.B.; Ch.B., D.P.H., D.G.A., D.G.B., M.D.
Direkteur, Persoonlike Gesondheidsdienste, Departement van Gesondheid.



SUMMARY

In the development of health services in the selfgoverning Black territories of South Africa cognisance was taken of the modern holistic concept of health care delivery.

The comprehensive hospital-centric health services in these territories have been supplemented by the introduction of community health centres with a broad spectrum of available services.

These community health centres make provision for the basic health needs of the different communities and stimulate community participation — a fundamental requirement for community development.

Training facilities for nurses fulfil modern requirements but should be adapted to the health needs of developing communities.

Conventional curative services are unlikely to meet the basic health needs of all people. The emphasis should be on primary health care — a concept embracing health and welfare in its entirety and not restricted to the provision of medical care or personal health services.

Community health development is essentially a social process that should start off with the acceptance of the social function of health and should ensure that health technology is developed and applied in harmony with this social function.

GESKIEDKUNDIGE INLEIDING

Gedurende die afgelope sewentig jaar sedert die ontstaan van die Unie van Suid-Afrika in 1910 is gesondheidsdienste deur drie owerheidsinstansies gelever. Die Departement van Gesondheid was hoofsaaklik verantwoordelik vir voorkoming en behandeling van veral aansteeklike siekte gevalle in hospitale, en sedert 1944 ook vir die hospitalisasie van psigiatrisse gevalle. Verder was die Departement verantwoordelik vir die buite-inrigtingse behandeling van staatspasiente deur distriksgeneeshere. Die provinsiale administrasies was hoofsaaklik verantwoordelik vir algemene hospitale en was derhalwe kuratief ingestel, terwyl plaaslike owerhede hoofsaaklik verantwoordelik was vir omgewingsgesondheid en die beheer van aansteeklike siektes behartig het met subsidies van die Staat.

In die Swart gebiede van Suider-Afrika was daar egter

hoofsaaklik **twee** owerhede wat gedurende hierdie tydperk vir gesondheidsdienste verantwoordelik was aangesien daar geen plaaslike owerhede van enige betekenis was nie. Sendinghospitale het kuratiewe dienste gelever met die hulp van subsidies van die provinsiale administrasies terwyl die Departement van Gesondheid voorkomende dienste en sy distriksgeneeshere buite-inrigtingse dienste gelever het, en distriksverpleegdienste gesubsidieer is. Weens die uiteenlopende aard van hierdie dienste kon gesondheidsdienste nie doeltreffend gekoördineer word nie.

Ontwikkeling van Departemente van Gesondheid en Welsyn

Met die staatkundige ontwikkeling van die Swart volke in Suider-Afrika het dit gou duidelik geword dat die ontwikkeling van gesondheidsdienste as gevolg van verdeelde beheer

nie tred sou kon hou met die ontwikkeling op ander gebiede nie. 'n Nuwe stelsel van gesondheidsdienste moes derhalwe daargestel word om die leemtes wat uit die verdeling van verantwoordelikhede gespruit het uit te skakel. Departemente van Gesondheid en Welsyn het in agt gebiede in Suider-Afrika tot stand gekom.

Omvattende Gesondheidsdienste

'n Organisasie is in elke opkomende Swart Staat geskep om die lewering van 'n omvattende hospitaalsentriese gesondheidsdiens moontlik te maak.¹⁾ 'n Omvattende gesondheidsdiens se voordeel is dat dit 'n diens is wat gegrond is op die holistiese benadering tot gesondheidsdienste. Gelyke aandag word aan bevorderende, voorkomende, kuratiewe, rehabilitatiewe sowel as omgewingsgesondheidsdienste geskenk. Daarbenewens bring die insluiting van welsyn by so 'n Departement al die voordele van die gemeenskapsbenadering van so 'n diens mee.

Hoewel die diens as 'n hospitaal sentriese diens beskryf is, het die uitbouing van 'n sisteem van satellietklinieke dit moontlik gemaak om besondere aandag aan die basiese gesondheidsbehoefte van gemeenskappe te skenk. Ons moet in gedagte hou dat in ontwikkelende gemeenskappe gesondheidsprobleme dikwels geskep word deur menigvuldige omgewingsfaktore soos 'n tekort aan gesonde water vir huishoudelike gebruik en swak woontoestande, en deur 'n gebrek aan basiese kennis van gesondheidshigiëne, deur wanvoeding en infeksiesiektes.

Van Kliniek tot Gemeenskapsentrum

Die oorspronklike Volksgesondheidswet, Wet no. 36 van 1919, het voorsiening gemaak vir subsidies aan stamowerhede in Swart gebiede en aan sendinggenootskappe om distriksverplegingsklinieke in stand te hou. Hierdie klinieke het hoofsaaklik plaaslike gemeenskappe bedien, en het dikwels onafhanklik van hospitale opgetree. Teen 1970 was daar ongeveer 500 van hierdie klinieke as die klinieke wat deur die Departement van Gesondheid self bedryf is, bygereken word.

Met die koms van die hospitaalsentriese diens in Swart gebiede in 1970 het hierdie klinieke nader aan die invloed-sfeer van die hospitale beweeg. Die klinieke was egter administratief onder beheer van die Tuislandregeringsdienste terwyl die Departement van Gesondheid medies-tegniese beheer uitgeoefen het.

Die stigting van Departemente van Gesondheid en Welsyn het 'n nuwe era ingelui. Voortaan sou hospitale sowel as klinieke onder dieselfde owerheid funksioneer en kon hulle as ware satellietklinieke verder ontwikkel om sodoende 'n werklik omvattende diens aan die gemeenskappe wat hulle bedien het te kon lewer.

In die jongste tyd het hierdie klinieke begin ontwikkel in gemeenskapsentra waar 'n breë spektrum van primêre gesondheidsorgdienste gelewer word. Die sentra voorsien in die basiese behoeftes van 'n gemeenskap, wat strek van die wieg tot die graf. Aan die een end van die spektrum het ons gesondheidsbevorderende dienste soos gesinsbeplanningsdienste, voedingsdienste en voorligting.

Dan word ook voorsiening gemaak vir voorkomende dienste soos immunisering, moeder- en kindersorg, en kraamdienste. By sentra in die groter dorpe word tandheelkundige dienste gelewer deur tandterapeute, en word ook gemeenskapspsigiatrisiese dienste gelewer. Kuratiewe dienste maak

egter die grootste deel uit van die daaglikse behoeftes van die gemeenskappe wat bedien word. Infeksiesiektes, aansteeklike en oordraagbare siektes by hierdie sentra wissel van gastro-enteritis tot tuberkulose en veneriese siektes. Met die insluiting van welsynsdienste by die verantwoordelikhede speel rehabilitatiewe dienste noodwendig ook 'n belangrike rol. Die versorging van die oues van dae en van liggaamlik en geestelik gestremdes in die gemeenskap word vergemaklik deur die teenwoordigheid van kundige persone by hierdie sentra.

In die laaste instansie het die gemeenskap nie net 'n behoefte aan leiding en voorligting met betrekking tot persoonlike gesondheidshigiëne nie, maar ook omtrent omgewingshigiëne. Dit sluit in die beskikking van afval om gesondheidsgevaare te vermy en die beheer oor en voorsiening van water vir huishoudelike gebruik. Voorligting oor hierdie aangeleenthede lê binne die funksie van alle gesondheidspersoneel. Gesondheidsinspekteurs speel natuurlik 'n sleutelrol wat hierdie aspek betref en tree in noue samewerking met die sentra op.

Die Gesondheidsplan

Die veelsydigheid van die aktiwiteite by die gemeenskap-sentra maak dit dringend noodsaaklik dat die spanbenadering gevolg word. Die verskillende lede van die gesondheidspersoneel tree as 'n span op waar elkeen sy besondere bydrae lewer om 'n doeltreffende en omvattende diens te verseker. Gesinsbeplanningsmotiveerders, gesondheidsvoorligters, tandterapeute en maatskaplike werkers vul almal die dienste van die verpleegster by die sentrum aan terwyl die geneesheer oorhoofse en indirekte beheer uitoefen.

Die Rol van die Verpleegster

Die rol van die opgeleide verpleegster in primêre gesondheidsorg het die afgelope aantal jare 'n nuwe dimensie gekry. Sy neem tot 'n steeds groter mate deel aan kliniese aktiwiteite en word reeds deur gesondheidsowerhede in 'n meer gevorderde kliniese hoedanigheid gebruik. Die sifting van gevalle en voorsiening van medisynes aan minder ernstige gevalle en die behandeling van kleiner wonde en beserings dra tot 'n steeds groter mate by om die druk op geneesher te verlig. Bestaande wetgewing maak voorsiening daarvoor dat opgeleide verpleegsters medisyne uit Bylaes 1, 2, 3 en 4 onder sekere omstandighede mag voorsien mits dit vooraf geresepteer is en van aanwysings ten opsigte van toediening voorsien is.

Dit behoort egter steeds die pasiënt se prerogatief te wees om te verkies om na 'n geneesheer verwys te word maar dan sal hy bereid moet wees om vir die geneesheer se periodieke besoeke aan die sentrum te wag of na die naaste hospitaal verwys te word. Verder sal enige fooie net vir die medisynes en noodsaaklike administratiewe kostes gehef mag word en nie vir die diens as sulks nie in gevalle waar 'n verpleegdiens gelewer word.

Om hierdie uitbreiding van die rol van die opgeleide verpleegster doeltreffend te maak, sal daar in die basiese opleiding van die verpleegster voldoende aandag aan kliniese evaluasie geskenk moet word om haar in staat te stel om in meer gevorderde kliniese hoedanigheid op te tree. Wat die bestaande korps van verpleegsters betref, sal indiensopleiding in kliniese evaluasie egter moet plaasvind. 'n Nabasiese of nagraadse kursus behoort nie 'n vereiste te wees nie.

Gemeenskapsontwikkeling en Gemeenskapsdeelname

Gemeenskapsontwikkeling is 'n nuwe konsep wat die afgelope twee dekades wêreldwyd onder die soeklig begin kom het.²⁾ Gemeenskapsontwikkeling word as hoeksteen vir gesonde volksgroei beskou en het as uitgangspunt dat die gemeenskap self betrokke raak by en deelneem aan sy eie plaaslike en nasionale ontwikkeling. In dié sin is dit nie 'n projek of 'n spesifieke aksie nie maar wel 'n benadering tot ontwikkeling op alle terreine van die lewe insluitend gesondheid.

Gemeenskapsontwikkeling word nie gekenmerk deur die totstandkoming van sigbare strukture van materiële aard soos gemeenskapsentra alleen nie, maar in die feit dat die gemeenskap self die vermoë ontwikkel om die sigbare tekens van ontwikkeling op alle vlakke en op alle terreine tot stand te bring. Deelname deur gemeenskappe aan die beplanning en die lewering van dienste ter bevordering van gesondheid kan derhalwe 'n belangrike bydrae lewer tot gemeenskapsontwikkeling.

Die gemeenskapsgesondheidsentrum voorsien in 'n besondere behoefte aangesien individue uit die plaaslike gemeenskappe aangemoedig word om betrokke te raak by dienslewering deur bemiddeling van hierdie sentra. Georganiseerde deelname op 'n vrywillige basis kan ook plaasvind deur middel van 'n welsynorganisasie wat in direkte verband staan met die gesondheid van die gemeenskap.

In die selfregerende Swart gebiede bestaan daar kliniekadvisiekomitees by feitlik al die klinieke. Hoewel die komitees tot dusver nie grootliks betrokke was by die besluitneming oor die plasing van die klinieke nie, neem hulle tog deel aan aktiwiteite wat verwant is aan die gemeenskapsentrum. Wat veral populêr is, is die hou van babakompetisies waaraan almal in die plaaslike gemeenskap deelneem. In een gebied is 'n 'Womens Club' gestig wat behulpsaam is met die reëlings ten opsigte van hierdie funksies.

Die potensiaal wat opgesluit lê in gemeenskapsdeelname aan gesondheidsdienste is dus nog feitlik onbenut en latent. Die moontlikhede wat hierin opgesluit lê veral ten opsigte van maatskaplike rehabilitasie en versorging van bejaardes en gestremdes binne die verskillende Swart gemeenskappe is legio. Gemeenskapsdeelname aan gesondheidsontwikkeling bied een van die grootste uitdagings in die moderne geneskunde.

Skakeling tussen Departemente

Met die ontstaan van 'n hele aantal afsonderlike outonome departemente binne die grense van die Republiek van Suid-Afrika het dit noodsaaklik geword om reëlings te tref vir onderlinge skakeling en samewerking op alle terreine.

Die hoofdoelstelling moet wees om deur middel van beskikbaarstelling wedersyds van veral gespesialiseerde fasiliteite en dienste die gesondheid en harmonieuse saam bestaan van die verskillende bevolkings in die selfregerende Swart gebiede in Suider-Afrika te verseker.

Terselfdertyd sal so 'n reëling deur middel van vrywillige samewerking verseker dat daar koördinasie plaasvind in die lewering van dienste, sonder oorvleueling en verkwisting van beperkte mannekrag. Fasiliteite wat tot voordeel van almal strek sluit in opleidingsfasiliteite, navorsingsfasiliteite en fasiliteite vir supergespesialiseerde dienste.

Beroepswetgewing

Hoewel die verskillende Regeringsdienste hulle eie wette administreer maak die meeste van die Swart gebiede nog

gebruik van die registrasiefasiliteite van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad en is daar noue samewerking met die Suid-Afrikaanse Verpleegstersvereniging. Die twee onafhanklike gebiede Transkei en Bophuthatswana het voortgegaan om hulle eie verpleegberoeppliggame in te stel. Koördinasie is egter nodig om die standaard van verpleging in Suider-Afrika op 'n gesonde voet te plaas.

Siektes van Nasionale Belang

Die verpleegster behoort steeds op hoogte te wees van die nuutste ontwikkeling op die gebied van siektes van nasionale belang soos malaria en tuberkulose. Skakeling vind gereeld by die Instituut vir Tropiese Navorsing te Tzaneen plaas om die bedreiging van malaria die hoof te bied. As gevolg van die voorkoms van akute hemorrhagiese koorsiektes van virusoorsprong in Sentraal en Suider-Afrika is 'n spesiale behandelingseenheid te Rietfontein, Johannesburg opgerig wat tot die beskikking van almal gestel word.

Gespesialiseerde Na-Basiese Opleiding

Die opkomende Swart gebiede het 'n groot behoefte aan verpleegsters met gespesialiseerde na-basiese kwalifikasies. Fasiliteite by die groter hospitale in Suid-Afrika is tot die beskikking van verpleegsters uit hierdie gebiede en daar word tans oorweging geskenk aan kursusse by Unisa vir die verskillende bestuursgroepe. In die opleiding van verpleegsters moet daar egter steeds gekyk word na die behoeftes van die gemeenskappe wat bedien moet word.

Gevolgtrekking

In die ontwikkeling van gesondheidsdienste in die Selfregerende Swart gebiede is daar kennis geneem van die moderne holistiese konsep van gesondheidsdienste. Die omvattende hospitaalsentriese benadering ten opsigte van gesondheidsdienste is verder uitgebou deur die ontwikkeling van gemeenskapsgesondheidsentra waar 'n breë spektrum van dienste gelewer word. Hierdie dienste voorsien in die basiese behoeftes van die verskillende gemeenskappe en stimuleer gemeenskapsontwikkeling deur aktiewe deelname.

Opleidingsfasiliteite vir verpleegsters voldoen aan moderne vereistes maar moet aangepas word om aan die behoeftes van ontwikkelende gemeenskappe te voldoen. Konvensionele gesofistikeerde kuratiewe dienste is nie langer in staat om aan die basiese gesondheidsbehoefte te voldoen nie. Alleen omvattende gesondheidsdienste waar besondere aandag aan primêre sorg gewys word sal hierin slaag.

Gesondheidsontwikkeling is in wese 'n maatskaplike proses. Die aanvaarding van die gemeenskapsfunksie met betrekking tot gesondheidsdienste moet ons uitgangspunt wees. Gesondheidstegnologie moet ontwikkel en uitgebou word in harmonie met hierdie maatskaplike funksie.³⁾

BIBLIOGRAFIE

1. Roux, J.P.: The Development of Health Services for Bantu in the R.S.A., with Special Reference to the Development of Health Services in the Homelands. Suid-Afrikaanse Verplegingstydskrif. Vol. XLIII, No. 10 Okt. 1976, p.30.
2. 'n Inleidende Studie tot Gemeenskapsontwikkeling. Afdeling Maatskaplike Ontwikkeling, Departement van Bantoe-administrasie en -ontwikkeling, Augustus 1977.
3. Mahler, H. (1976): WHO Chronicle, 31,8