

Universiteit van Pretoria

**GEMEENSKAPSGESONDHEID: GESONDHEIDS-
REALITEITE EN DIE VERANTWOORDELIKHEDE
VAN 'N UNIVERSITEIT**

GEMEENSKAPSGESONDHEID: GESONDHEIDS- REALITEITE EN DIE VERANTWOORDELIKHEDE VAN 'N UNIVERSITEIT

PROF E GLATTHAAR

Intreerede gelewer op 31 Julie 1986 by die aanvaarding van die Profesoraat en Hoofskap van die Departement Gemeenskapsgesondheid, Fakulteit Geneeskunde, aan die Universiteit van Pretoria.


2295901

GEMEENSKAPSGESONDHEID: GESONDHEIDS- REALITEITE EN DIE VERANTWOORDELIKHEDE VAN 'N UNIVERSITEIT

PROF E GLATTHAAR

Intreerede gelewer op 31 Julie 1986 by die aanvaarding van die Profesoraat en Hoofskap van die Departement Gemeenskapsgesondheid, Fakulteit Geneeskunde, aan die Universiteit van Pretoria.


* 2295901 *

CURRICULUM VITAE PROF E GLATTHAAR

Erik Glatthaar is op 23 April 1934 te Rustenburg gebore en hy matrikuleer in 1952 aan die plaaslike hoërskool. Daarna skryf hy aan die Universiteit van Pretoria in, maar moes sy studies weens siekte vir 'n tydperk van drie jaar onderbreek. Nietemin behaal hy die graad MBChB in 1962 en verwerf vervolgens ook die Diploma in Volksgesondheid (in 1968) en die Diploma in Bedryfsgesondheid (in 1970), beide andermaal aan die Universiteit van Pretoria. Intussen is hy vanaf Desember 1962 as Intern en daarna as Mediese Beampte by die Grey-hospitaal in Pietermaritzburg werksaam, maar keer in 1965 as Kliniese Assistent in Patologie na die Universiteit van Pretoria terug.

Weens sy besondere belangstelling in Tuberkulose aanvaar dr Glatthaar in 1966 'n pos as Eerste Mediese Beampte by die Stadsraad van Pretoria, en word hy in 1970 bevorder tot Assistent Mediese Gesondheidsbeampte in bevel van Oordraagbare Siektes. In 1975 registreer hy as Spesialis in Gemeenskaps-gesondheid by die SA Mediese en Tandheelkundige Raad en sit sy werk in Tuberkulose as Senior Navorsingsbeampte by die Tuberkulose Navorsingsinstituut van die Mediese Navorsingsraad voort.

Gedurende 1977 word dr Glatthaar aangestel as Adjunk-direkteur (Oordraagbare Siektes) by die Departement van Gesondheid en Welsyn waar hy direk verantwoordelik was vir die formulering van die Nasionale Tuberkulose beheerprogram en beleid soos tans nog van krag. In November 1979 word hy bevorder tot professor in en Hoof van die Departement Gemeenskaps-gesondheid aan die Mediese Universiteit van Suider-Afrika (Medunsa) waar hy grootliks verantwoordelik was vir die stigting en opbou van MEDICOS die "Medunsa Institute for Community Services". Hy is vanaf 1983 Direkteur van die Instituut, asook Voorsitter van die Beheerraad, en onder sy leiding bewerkstellig die Instituut onder andere Medunsa se uitreikingsprogramme na veral landelike gemeenskappe wat tans vyf nasionale state bedien.

Professor Glatthaar was tydens sy termyn as departementshoof ook Adjunk-dekaan van die Fakulteit Geneeskunde aan Medunsa en aanvaar in November 1984 die pos van Hoofregistrator (Akademies). Hy keer in 1986 terug na die dissipline Gemeenskapsgesondheid en word op 1 Maart vanjaar as professor in en Hoof van die Departement Gemeenskapsgesondheid aan die Universiteit van Pretoria aangestel.

Afgesien van sy lidmaatskap van veelvuldige komitees, verenigings en rade, is professor Glatthaar ook President van die Gemeenskapsgesondheids-groep van die Mediese Vereniging van SA, Voorsitter van die Tuberkulose Adviespaneel van die MNR, lid van die Departement van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling se Tuberkulose Adviesgroep en korresponderende lid van die Internasionale Unie teen Tuberkulose. Gedurende 1984 het hy ook

getuienis gelewer voor die Brown-kommissie as lid van die Stedelike Stigting se komitee, en aan die K de Villiers-kommissie as lid van Medunsa se komitee.

As outeur en mede-outeur het daar alreeds 28 wetenskaplike publikasies uit sy pen verskyn.

Prof Glatthaar is getroud met Eugenie Alexa (née Van Velden) en hulle het een seun.

GEMEENSKAPSGESONDHEID: GESONDHEIDS- REALITEITE EN DIE VERANTWOORDELIKHEDE VAN 'N UNIVERSITEIT

I. INLEIDING

Dit is vir my 'n besondere eer en voorreg om hierdie stoel te mag beklee en ook baie aangenaam om weer terug te wees by my alma mater. Ek wil dan graag ook hulde bring aan al my leermeesters in gemeenskapsgesondheid en voorgangers in hierdie Departement wat my oor die jare aangemoedig en inspireer het. Ek dink in besonder aan prof Albert Strating, prof Albert Coetzee, prof JPA Venter, prof Len Karlsson, dr Harry Nelson, dr B Bodenstab, dr JP Roux en dr HP Botha.

Graag wil ek ook my dank betuig aan alle lede van my Departement vir die fantastiese ondersteuning, hulp en geduld en ook aan my vriende in Medunsa vir hulle voortgesette hulp en aanmoediging.

Ek wil graag vanaand die verantwoordelikhede van 'n universiteit bespreek soos ek dit persoonlik sien in die lig van heersende en toekomstige gesondheids- en opleidingsrealiteite in Suider Afrika en aandui oor hoe hierdie invloedryke Universiteit na my mening sy bydrae en invloed na buite verder kan vergroot. Betreffende my Departement van Gemeenskapsgesondheid wil ek slegs kortliks die verpligtinge en funksies bespreek en aandui hoe ons alreeds deels ons verantwoordelikhede mbt die Fakulteit, Gesondheidsowerhede en die Gemeenskap nakom en probleme wat ons ervaar.

II. GEMEENSKAPSGESONDHEID

Sonder om in besonderhede verstrengeel te raak is dit eerstens nodig om 'n kort oorsig te gee van wat die dissipline van **Gemeenskapsgesondheid is, en doen.**

Gemeenskapsgesondheid kan gerieflikheidshalwe in drie afdelings verdeel word nl

Epidemiologie en Biostatistiek,
Gesondheidsadministrasie en
Omgewingsgesondheid

Betreffende diens en opleidingsaspekte van Gemeenskapsgesondheid is die drie afdelings afhanklik van mekaar en skakel geheel en al by mekaar in.

Epidemiologie/Biostatistiek is gemeoid met die bepaling van die gesondheidsstatus van die gemeenskap of die maak van 'n gemeenskapsdiagnose, die evaluering en beplanning van gesondheidsdienste, en die studie van die oorsake en verspreiding van oordraagbare en nie-oordraagbare siektes.

Die epidemioloog wil dus alles weet omtrent die wat?, waar?, waarom?, wie?, wanneer? en hoe? van gesondheidsverwante toestande, om uit die kennis so ingewin gesondheidsvoorkomende en -bevorderende stappe aan te beveel en in te stel en om later weer die maatreëls te evalueer een aan te pas soos aangedui.

Die epidemiologiese aktiwiteite van hierdie Departement behels kortliks die volgende:

- Epidemiologie van Hospitaalinfeksiebeheer te Kalafond en HF Verwoerd hospitale.
- Siekteprofiel bepalings in Venda en die Kleurlinge oor die hele Vrystaat (op versoek van Departement Gesondheid van die Huis van Verteenwoordigers) en in KwaNdebele.

Gesondheidsadministrasie het te doen met die doeltreffende, koste-effektiewe beplanning, organisering en bestuur van gesondheidsdienste in die Staatsdiens, Provinsiale Administrasie en Plaaslike besture en die koördinerings van alle gesondheidsverwante dienste in 'n bepaalde streek of land. Die beginsels van publieke administrasie word dus hier toegepas op gesondheidsake en -wetgewing.

Betreffende gesondheidsadministrasie het ons pas 'n Gesondheidsdiensbeplanning vir die Qwa Qwa regering voltooi en doen ons personeelbeplanning dmv die Delphi tegniek (bv vir 'n ouetehuis). Ons is ook direk betrokke by die beheer van hemorragiese koors by die HF Verwoerd Hospitaal.

In **Omgewingsgesondheid** word alle aspekte van die invloed van die omgewing op die mens se gesondheid bestudeer en word die omgewing soos nodig en soos moontlik manipuleer tot voordeel van die mens se gesondheid. Die omgewing behels die mens se fisiese, biologiese en sosiale omgewing en sluit in sy werksomgewing.

Ons aktiwiteite in omgewingsgesondheid behels: Industriële konsultasie mbt bedryfshigiëne en -bestuur. Monitoring van infeksiebeheer by die Intensiewe sorg eenheid, HF Verwoerd Hospitaal.

As een van die kleinste Departemente van die Fakulteit is ons met reg trots op wat alreeds vermag word. Ter verdere illustrasie van die aktiwiteite van hierdie Departement kan gesê word dat Gemeenskaps-gesondheid en die Gemeenskapsgesondheidsarts:

- (a) Belangstel in Gemeenskappe en nie individuele pasiënte nie.
- (b) Gemeenskappe diagnoseer. (Die gemeenskap is ons pasiënt.)
- (c) Gemeenskappe behandel deur spesifieke behandeling of korrektiewe beheermaatreëls voor te skryf.
- (d) Alle hulpbronne identifiseer, byeenbring, en toeken, en gesondheidsdienste beplan, organiseer en administreer.
- (e) Krities gesondheidstussenkomsstrategieë evalueer.
- (f) Optree as katalis om gesondheidsdienste en -strategieë te inisieer.
- (g) Optree as bemiddelaar tussen die publiek, politici en gesondheidswerkers aangesien ons as koördineerders objektief en onpartydig na 'n probleem kan kyk.

Gemeenskapsgesondheid is dus 'n aktiewe, essensiële lid van die Gesondheidspan veral mbt beplanning, organisering, bestuur en evaluasie van gesondheidsdienste.

Dit behoort uit bovermelde duidelik te wees dat die vakinhoud van Gemeenskapsgesondheid 'n wye spektrum dek en baie raakpunte met ander dissiplines het. Ter illustrasie vermeld ek graag dat my Departement tans met **25 Departemente uit sewe Fakulteite by UP skakel** veral met betrekking tot voor en nagraadse opleiding en navorsing te wete:- Veeartsenykunde, Wis- en Natuurkunde, Tandheelkunde, Lettere en Wysbegeerte, Ingenieurswese, Ekonomiese- en Staatswetenskappe, Opvoedkunde.

III. GESONDHEIDS- EN OPLEIDINGSREALITEITE

Voordat ek die wyer verantwoordelikhede van 'n Universiteit bespreek, sal dit loon om kortliks die belangrikste gesondheids- en opleidingsprobleme te hersien veral met betrekking tot Suider Afrika en om die besondere uitdagings wat dit aan ons stel te identifiseer.

Die grootste deel van Afrika word as derde wêreld of ontwikkelend

geklassifiseer. Baie van die gegewens wat ek gaan aanhaal het ook betrekking op Suid-Afrika, aangesien 'n groot aantal van ons mense hoort tot ontwikkelende gemeenskappe.

1. Verstedeliking en Bevolkingsontploffing

Bevolkingsontploffing en verstedeliking is 'n realiteit waarmee nie net SA nie maar ook die res van Afrika en ander ontwikkelende lande worstel. Die toekoms van Suider-Afrika gaan dan ook bepaal word tot watter mate en hoe vinnig beheer en kontrole oor bevolkingsgroei verkry kan word.

Aan die begin van hierdie eeu het slegs 2% van die wêreld se bevolking in stede geleef en daar was slegs 50 stede met bevolkings van 1 miljoen en meer. Vandag egter is daar **85 stede in nywerheidslande en 74 in derde wêreld lande** met bevolkings van 1 miljoen en meer elk.

By die jaar 2000 sal daar nie minder as 276 stede wees met bevolkings van 1 miljoen en meer.

Verstedeliking van die swart bevolking sal in die volgende eeu die Republiek van Suid-Afrika se grootste bevolkingsvraagstuk wees. **Swart stedelike getalle sal in die jaar 2050 styg van die huidige 8 miljoen na enigiets tussen 57 en 96 miljoen. Tans is 89% blankes en slegs 38% Swartes in stede, maar teen 2000 sal 96% Blankes en 75% Swartes in stede wees.** Die Kleurlinge en Asiërs is grotendeels alreeds in stede.

Die verdeling en groei van die bevolkingsgroepe in SA word in **Tab I en Fig I a en b**, uiteengesit. Dit blyk hieruit dat ons **totale bevolking by die jaar 2000 (dws binne 15 jaar) 50 miljoen en by die jaar 2020 80 miljoen sal wees.**

Navorsing dui daarop dat 80 miljoen mense die maksimum bevolking is wat die RSA sal kan dra. Demografies gesproke is die RSA dus alreeds in 'n krisis.

Om ons bevolking op 80 miljoen te stabiliseer, sal ons die **kindertal per vrou moet afbring na 2,1 voor die jaar 2010.** Een manier om dit te bewerkstellig sal wees om die lewenskwaliteit van ons ontwikkelende bevolkings daadwerklik vinnig te verhoog: **Dit is naamlik 'n welbekende feit dat verhoging in lewenskwaliteit lei tot 'n daling in bevolkingsgroei.**

Plakkerkampe, waarvan ons die afgelope tyd terdeë bewus geword het, is 'n verdere realiteit wat ons moet aanvaar. Hierdie kampe en die geweldige maatskaplike en gesondheidsprobleme wat daarmee saamgaan, **groei in ontwikkelende lande twee maal vinniger as stedelike gebiede** en verlang

dringende optrede.

2. Bejaardes en Jeugdiges

'n Knaende realiteit wat verhoogde lewensstandaard en verstedeliking vergesel is die vinnig stygende getal bejaardes in ons gemeenskap. Vergeleke met die relatief lae aantal bejaardes tans in die gemeenskap (Blankes 8,1%, Asiërs 2,4%, Kleurlinge 3,4%, Swartes 3%) sal die **getalle by die jaar 2000 styg na 40,9% Blankes, 19% Asiërs, 13,9% Kleurlinge en 9,3% Swartes.** (Verdere besonderhede verskyn in **Tabel II en Fig II**).

Die **verhouding bejaardes tot jeugdiges** in ons gemeenskap sal by die jaar **2000 1:5** en **by die jaar 2040 1:2** wees, teen die **huidige verhouding van 1:10.** (Besonderhede per individuele bevolkingsgroep verskyn in **Tabel II**).

Tans is slegs 8% van bejaardes in ouetehuse en mens wonder hoe ons die "probleem" in die toekoms sal hanteer. Die oplossing van die probleem sal waarskynlik daarin lê om eerstens bejaardes nie as 'n 'probleem' te beskou nie, maar om hulle te **behou en te betrek** as aktiewe, produktiewe, noodsaaklike en gewaardeerde lede van die gemeenskap.

Aanduidings is dat daar nou 10 miljoen Swart kinders in RSA is onder die ouderdom van 15 jaar: **10 miljoen mense wat in die volgende 10 jaar wil trou, huisbou, werk, studeer en kinders na skole stuur.**

Die **bevolkingspiramiedes** in bygaande Figuur III illustreer die veranderende bevolkingssamestelling wat intree met verstedeliking en verhoging van lewenskwaliteit. In die Nasionale State is daar 'n merkbare tekort aan jong mans en ook vrouens wat in die stede werksaam is.

3. Moderne Epidemies

In teenstelling met bekende epidemies te wyte aan oordraagbare siektes, word ons moderne samelewing gekenmerk deur 'n reeks epidemies van nie-infektiewe aard, wat 'n besondere uitdaging aan ons stel. Ter illustrasie vermeld ek kortliks die volgende toestande en gewewens:

	<u>Sterftes in RSA</u>
Isgemiese hartvaatsiektes	12 981
Obstruktiwiese lugwegsiektes	4 191
Longkanker	2 169
Dwelmverslawing	Geen akkurate gegewens
Gesinsmoorde	"
Baba-mishandeling	"

	<u>Blank</u>	<u>Kleurling</u>	<u>Asiër</u>	<u>Swart</u>	<u>Totaal</u>
Selfmoord	589	117	60	464	1 764
Moord	174	1 154	67	3 782	3 177

Padongelukke 8 375

	<u>Koers/1 000 pare</u>		
	<u>Blank</u>	<u>Kleurling</u>	<u>Asiër</u>
Egskeidings	16,4%*	6,7%	3,9%

Betreffende **padongelukke** is dit interessant om daarop te let dat ten spyte daarvan dat ons dieselfde aantal ongelukke het per 100 km afgelê as die VSA, **ons sterftes per 100 km afgelê 16 maal hoër is as die van die VSA**. Die redes hiervoor moet dringend ondersoek word (sien bygaande **Tabel III**).

Egskeidings neem nog jaarliks toe en laat baie kinderwrakke agter wat weer 'n las op die maatskappy plaas.

Die hoë **selfmoordsyfer** onder blankes en die uiters hoë **moordsyfer** onder swartes en kleurlinge is ook kommerwekkend.

Dit sal die invoere van alle gesondheidswerkers, maatskaplike werkers, universiteite, politici, kerke, privaat en openbare sektore en die hele gemeenskap verg, om hierdie gesondheids en -maatskaplike probleme te bekamp.

4. **Ou-wêreld siektes**

Die euforie van 'n moontlike uitwissing van die belangrikste tropiese siektes het verdamp in pessimisme:

- (a) **Malaria** is dwarsoor die wêreld weer 'n baie ernstige probleem. In **Afrika** is die aantal nuwe gevalle jaarliks **5 — 6 miljoen** met 'n **miljoen sterftes** waarvan **75%** kinders is onder die ouderdom van 5 jaar. In SA het die toestand versleg en is daar verlede jaar **11,322 gevalle** by die Departement aangemeld. 'n Derde van die gevalle wat in RSA gediagnoseer word is afkomstig vanaf buurstate en 10% van alle vlugteling na die RSA is besmet.
- (b) **Bilharzia** kom voor in 74 lande en na skatting is ten minste **200 miljoen mense besmet**. In Oos-Transvaal is tot **80%** van die bevolking in sekere gebiede besmet.
- (c) **Ander Parasitêre Siektes**

Volgens WGO opnames is 1/4 van die wêreld se bevolking (\pm 1 000 mil-

joen) besmet met **Rondewurms** (Askariase). 20 Wurms kan tot 3g koolhidrate per dag eet wat gelykstaande is aan 10% van die kind se energie-inname.

- (d) **Leprose:** Die aantal bekende gevalle van leprose in Afrika is **12 miljoen**. Alhoewel leprose nie tans 'n probleem in SA is nie, mag die aantal gevalle wel in die toekoms vermeerder.
- (e) **Tuberkulose:** Hierdie ou vyand van die mens is nog steeds 'n baie belangrike plaag van beide ontwikkelende en eerste wêreld lande. Die TBVC lande uitgesluit is daar gedurende **1985 in die RSA 53 910 gevalle aangemeld** (751 Blank, 12 259 Kleurling, 695 Asiër, 40 205 Swart). Navorsing wat deur die Tuberkulose Navorsingsinstituut van die MNR uitgevoer is dui daarop dat daar vir **elke bekende geval ten minste 1 — 2 ongediagnoseerde gevalle (dws 80 000) rondloop**. Die aantal persone wat besmet is met die tuberkelbasillus en dus potensiële gevalle is word geskat op **8 — 10 miljoen**.
- (f) Alhoewel **masels** nou geheel en al voorkombaar is deur immunisasie, en daar vanjaar 598 000 dosisse toegedien is, **sterf daar nog jaarliks in die RSA 1 229 kinders aan masels**. 'n Ontleding van die toediening van masels entstof aan die teikengroep wat beskerm moet word toon dat **slegs 56% Blankes en 31% Swartes gedurende 1985 bereik is**. Spesiale insette sal dus gemaak moet word om alle kinders te beskerm.

5. Wanvoeding

Wanvoeding is ongetwyfeld vandag een van die wêreld se grootste gesondheidsprobleme. Volgens opnames van die Wêreld Gesondheidsorganisasie (WGO) ly **700 miljoen kinders in die wêreld aan erge wanvoeding**. In Afrika is **30% (60 miljoen) ondergewig vir ouderdom en 4% (6 miljoen) erg wangevoed**. Die toestand in die **RSA** is nie veel beter nie en opnames dui daarop dat in sekere plattelandse gebiede **22 — 25% aan matige wanvoeding** ly en **4% aan erge wanvoeding**.

6. Babasterftes en Lewensverwagting met betrekking tot Water en Sanitasie

Die Babasterftekoers (BSK) dws die aantal sterftes per 1 000 lewende geboortes tot 1 jaar ouderdom, word algemeen aanvaar as een van die betroubaarste barometers van 'n land se gesondheidsdienste en gesondheidsstaat.

Die BSK is direk gekoppel aan die beskikbaarheid van veilige drinkwater en sanitasie: In ontwikkelende lande is daar 'n akute gebrek aan basiese

behoefte soos sanitasie, behuising, water ens en **minder as 50% mense het toegang tot voldoende water en minder as 22% mense toegang tot veilige drinkwater. Gevolglik sterf 8 – 10 miljoen kinders jaarliks aan diaree-verwante siektes.**

Besonderhede van die BSK in verskillende lande tesame met 'n aanduiding van die lewensverwagting met geboorte word in **Tabel IV** verstrekk. Alhoewel geen akkurate gegewens beskikbaar is vir swartes in plattelandse gebiede in die RSA nie, word tog gemeen dat die BSK wissel **van 80 – 100/1 000**. 'n Vergelyking van die BSK in SA stede met stede in die VSA word ook in **Tabel IV** verstrekk. Hiervolgens is die BSK in **Soweto alreeds af na 33** wat goed vergelyk met Washington en Boston.

7. Kontraste: Gesondheidstaat en probleme van Gemeenskappe

Die siektes van affluente of **ontwikkelde** gemeenskappe, is die van **Kroniese siektes, kanker, en geweld** terwyl die van arm en **ontwikkelende** gemeenskappe **wanvoeding, diaree en aansteeklike siektes** is. Die stedelike gemeenskappe, veral diegene wat in die beton-oerwoude van ons stede woon (bv Hillbrow, Sunnyside) het in baie opsigte meer probleme as die landelike gemeenskappe. As voorbeeld kan die veelvuldige sosiale en maatskaplike probleme genoem word wat die gemeenskappe beswaar. Die oplossing tot baie landelike probleme is relatief eenvoudig, maar dis egter nie die geval m.b.t. stedelike probleme nie. En tog betrek ons selde of ooit ons studente by die realiteite. **Dis ook 'n tragiese realiteit dat 90% van sterftes onder kinders voorkombaar is deur sanitasie, immunisasie en voedingsmaatreëls.**

8. Mannekrag, Fasiliteite en Infrastruktuur

In baie hospitale en klinieke in die Nasionale State is die gesondheidsorg-fasiliteite onvoldoende en verouderd. Die mannekragposisie tov **geneeshere** wissel daar van desperaat in die meeste gevalle, met tot **50% poste vakant** en tot redelik in enkele. Paramediese personeel soos fisioterapeute, radiografiste en aptekers is 'n luukse wat slegs 'n paar hospitale geniet. Weens 'n personeelgebrek moet sommige hospitale selfs nou sluit. Baie van die mediese poste in Nasionale State word gevul deur dienspligtiges terwyl 'n groot persentasie gevul is deur oorsese geneeshere wat aktief gewerf word. Gebrekkige infrastruktuur in landelike gebiede veral m.b.t. vervoer (swak of geen paaie nie) en kommunikasie (geen of ondoeltreffende telefoniese dienste) belemmer ernstig die lewering van gesondheidsorgdienste.

Die mannekrag-situasie in die RSA tov geneeshere, tandartse, verpleegsters en ander gesondheidspersoneel word volledig uiteengesit in **Tabel V**.

Volgens WGO standaarde, nl. 'n geneesheer tot bevolkingsverhouding van 1:500 in 'n ontwikkelde land en 1:2 700 in 'n ontwikkelende land, het die RSA beslis genoeg geneeshere. Ons probleem mbt mediese mannekrag lê in 'n wandistribusie van geneeshere beide geografies en etnies.

Die probleem van geneeshere wat nie in plattelandse en tuisland gebiede wil werk nie is ernstig en verg ons dringende aandag. **Die redes hiervoor is veelvuldig maar ek meen dat die volgende van die belangrikstes is:**

- (a) Curricula is nie gerig op behoeftes en probleme van streek nie — studente is dus onbekend met landelike toestande en probleme en identifiseer nie hiermee nie; word gevolglik nie gemotiveer om in platteland te werk nie
- (b) Onvoldoende gesondheidsfasiliteite en infrastruktuur in platteland
- (c) Akademiese isolasie in platteland ontmoedig baie
- (d) Swak skool fasiliteite vir kinders en ontspanningsgeriewe vir gesin
- (e) Oorkonsentrasie en spesialisasie in stede — geen aansporing om na platteland te gaan nie
- (f) Tekort aan kandidate vir opleiding vanaf landelike gebiede
- (g) Opleidings inrigtings onvoldoende in ontwikkelende lande

9. Onderrig, opleiding en -dienslewering

Graag wil ek hieronder **eerstens** praat oor die probleme wat my Departement ondervind tov opleiding en dienslewering, **tweedens** oor die leemtes wat na my mening in algemene gesondheidsonderrig bestaan en **derdens** oor die krisis in Swart sekondêre onderrig.

(a) Gemeenskapsgesondheid se dilemma

Ten spyte van die duidelike beeld wat ons self het van Gemeenskapsgesondheid se diens en opleidingsfunksie, het Departemente van Gemeenskapsgesondheid, met die uitsondering van een, nie 'n eie **gemeenskap**, met meegaande **omgewing** en **gesondheidsdiens** om te diagnoseer, behandel, manipuleer, administreer en om ons kundigheid in te beoefen en om onderrig in te gee nie.

'n Departement van chirurgie kan nie sy akademiese en diensverpligtinge nakom sonder 'n teater, instrumente, saal, pasiënte en personeel nie.

So ook kan 'n Departement van Gemeenskapsgesondheid nie lewensvatbaar wees en funksioneer **tensy** dit toegang het tot 'n Gemeenskap met sy omgewing, industrieë en gesondheidsdienste nie en **tensy** dit verantwoordelik is vir die koördinerings en bestuur van gesondheidsorg aan die gemeenskap en vir die lewering van voorkomende, bevorderende, rehabilitasie, kuratiewe en evaluasie dienste nie.

Probleme wat hieruit vloei is kortliks die volgende:

i **Voorgraadse studenteopleiding en onderrig**

Opleiding sonder siens en verantwoordelikheid is **steriel en kunsmatig** en die studente beskuldig ons van lippe-diens en nie-betrokkenheid. Weens die gebrek aan diensbetrokkenheid in alledaagse praktiese situasies, het studente geen belang in die dissipline nie en vind hulle die onderrig nie relevant nie, en 'n mors van tyd. Aangesien die onderrig hoofsaaklik in klaskamers geskied kan studente nie hulle kennis koppel aan 'n praktiese situasie nie. Ons het dus moeite om studente vir nagraadse studie te motiveer.

ii **Nagraadse studentopleiding en onderrig**

Praktiese opleiding van nagraadse studente geskied tans by ander gesondheidsowerhede op 'n "bedel-en-leen" basis. Ons is dus altyd "gaste", "lastig" en word maar "geduld". 'n Ware diens en verantwoordelikheid aan 'n gemeenskap het ons egter nie en die student kan homself derhalwe nie uitleef en verryk deur te oefen en foute te maak nie. Dit lei tot erge frustrasies en twyfel oor die plek en waarde van die dissipline.

iii **Houding van ander dissiplines**

Aangesien ons **nie gesien word om 'n diens te lewer nie** word die vraag dikwels gevra van wat ons eintlik doen en word ons nie deur ander dissiplines erken en gekonsulteer as lede van die gesondheidsspan nie. Baie dissiplines is inderdaad nie seker **wat** om ons te vra nie en **hoe** om ons te betrek nie want hulle assosieer ons nie met diens aan die hospitaal-administrasie, -omgewing en aan hulle pasiënte nie.

iv **Geen begrip en/of erkenning van die rol en funksie van Gemeenskapsgesondheid as lid van gesondheidsspan**

Waarskynlik hoofsaaklik omdat ons nie diensgebonde is nie, het die meerderheid Geneeskunde Fakulteite, Akademiese hospitale, Streekskantore van die Departement van Gesondheid en baie senior lede van die Departement van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling geen ware begrip van die rol en funksie van ons dissipline nie. Voldoende bewys hiervoor is dat ons **uiters selde** of ooit betrek word by

- gesondheidsbeplanning, -evaluering en -administrasie,
- **hospitaal- en kliniek beplanning (so byvoorbeeld is ons nog nooit betrek by die beplanning van die nuwe akademiese hospitaal nie)**
- omgewingsprobleme nie.

Nogtans is hierdie Departement soos alreeds aangedui besig om oor die hele land op uitnodiging van gesondheidsoewerhede, gesondheidsdiensbeplannings en ander epidemiologiese projekte te onderneem. **Waarom gebruik ons eie Departemente ons nie om die dienste te lewer wat ons reg en verantwoordelikheid is nie?**

Gemeenskapsgesondheid het beslis 'n belangrike bydrae om te lewer: Ek glo vas dat dit juis weens 'n gebrek aan die besondere kundighede van Gemeenskapsgesondheid, swak beplanning en begroting is, dat so baie van ons gesondheidssorg en gesondheidsdienste verkeerd verloop het. Miljoene kan jaarliks bespaar word indien Departemente van Gemeenskapsgesondheid en Gemeenskapsgesondheidsspesialiste betrek word by gesondheidsbeplanning en evaluasie.

Prof DJ du Plessis, oud-Rektor van die Universiteit van die Witwatersrand, het in sy toespraak tydens die Universiteit van Pretoria se Geneeskunde Fakulteitsdag verlede jaar die volgende stelling gemaak:

“Dit sou baie makliker gewees het as die mediese skole se departemente die gemeenskapsgesondheid dieselfde voordeel geniet het as wat die posisie is met die kliniese departemente, wat elkeen 'n praktiese rol kan speel in die hospitale. Baie meer sal gedoen kan word as die mediese skool die verantwoordelikheid kan ontvang vir alle opsigte van die Gemeenskapsgesondheidsdiens van 'n bepaalde streek. Die personeel sal natuurlik aangepas moet word, maar hul sal dan in 'n beter posisie wees

om doelgerigte navorsing te doen in hierdie ernstige probleme, en die diens wat gelewer word kan 'n model wees vir die res van die land.

'n Belangrike uitwerking van so 'n herorganisasie sal wees dat die studente 'n beter begrip kry van gemeenskapsdiens, en hopelik op daardie manier sal meer van hul inspireer word om hul loopbaan in daardie rigting voort te sit. Ek verstaan dat ten minste een sodanige departement alreeds bestaan, en ek hoop dat hierdie idee uitgebrei sal word na al die mediese skole."

(b) **Leemtes in algemene gesondheidsonderrig**

i **Irrelevansie van Mediese opleidingsprogram en gebrek aan gemeenskapsdienslewering**

Alhoewel mediese onderrig in Suid-Afrika volgens Westerse standarde voortreflik is, is ek tog van mening dat die onderrig en praktiese opleidingsprogram tot 'n **groot mate IRRELEVANT is tot die probleme en behoeftes van Afrika van beide sy ontwikkelde en ontwikkelende gemeenskappe.**

Die program is sodanig ingestel dat na voltooiing van sy/haar studies baie studente **nie bekend is met landelike toestande nie** en ook **nie identifiseer met die probleme van ontwikkelende gemeenskappe nie.** Hierdie geld ook tot 'n mindere mate die toestande en probleme van **stedelike gemeenskappe.** Onderrig is te veel **siekte-georieerd, te hospitaal-sentries** en te **oorgespesialiseerd.** Ons onderrig en opleiding berei ons studente glad nie voor vir die veelvuldige probleme en uitdagings wat landelike geneeskunde inhou nie: te min klem word geplaas op **primêre gesondheidsorg, toepaslike tegnologie, self-help projekte en gemeenskapsdeelname, kommunikasie met landelike gemeenskappe ensovoorts.** Verder motiveer en inspireer dit ons studente gladnie om te werk waar die grootste behoefte is nie. Studente word ook nie voorberei om geneeskunde in die platteland met **vertroue** te praktiseer nie. (Mag ook van toepassing wees op ander Fakulteite).

Mediese skole het te lank opgelei binne die grense van die kampus, die lesingsaal en die hospitaal en het te lank siegs na binne gekyk. Daar was en is nog 'n traagheid om verder as die kampusmure te kyk en om ons studente te betrek by die ware wêreld daar buite.

Ons studente leer van die probleme van die 3de wêreld en ek meen ook

van die 1ste wêreld, hoofsaaklik van boeke, films, lesings en lektore, maar selde deur persoonlike waarneming en ervaring.

Ons het vergeet om te vra **wie?** en **vir wie?** lei ons op? Wat wil die gemeenskap hê? Watter soort gesondheidswerkers word benodig?

Die siening dat UP geneeshere moet oplei hoofsaaklik vir 1ste wêreld gemeenskappe **is baie ver van die waarheid en die realiteite van Afrika!** Die gesondheidsprobleme, siektebeelde, kulture, tradisies en gewontes van beide die stedelike en plattelandse Gemeenskappe spoel gedurig oor in mekaar se kampe en blootstelling van 'n geneesheer aan die veelvuldige siektebeelde en gesondheidsfasette van al die mense van SA is onvermydelik en sal intendeel elke dag groter word.

Vanaf sy militêre dienspligopleiding tot die luukse van 'n spesialispraktik, sal ons geneeshere direk en indirek te doen hê met al Afrika se gesondheidsprobleme. Dit geld ook vir alle ander gesondheidsdissiplines. **In Suider Afrika kan 'n persoon homself slegs dan met trots en waardigheid Geneesheer noem indien hy 'n goeie kennis het van die probleme van beide ontwikkelde en ontwikkelende lande en van die gesondheidsprobleme van alle bevolkingsgroepe wat deel vorm van ons land.**

Verder kan Mediese skole slegs **lewensvatbaar** wees en die opleiding **betekenisvol** wees indien opleiding **diens** aan die gemeenskap in alle fasette van gesondheidsorg insluit en indien opleiding **relevant** is aan die gemeenskapsprobleme, -behoefes en -aspirasies.

Mediese Fakulteite moet dus aanvaar dat die opleiding van Gesondheidswerkers VERANTWOORDELIKHEID en DIENS aan die gemeenskap behels.

Prof du Plessis het in sy toespraak aan die Fakulteit van Geneeskunde, Universiteit van Pretoria op 7 Augustus 1985 ook die volgende stelling gemaak:

"As ons ons posisie in die eerste wêreld geneeskunde wil behou, dan moet ons dit regverdig deur ons positiewe bydrae aan die oplossing van die probleme onder die minder bevoorregtes. Daar is groot geleenthede om 'n waardevolle bydrae te lewer en elke mediese skool moet hierdie verantwoordelikheid aanvaar". (Bogenoemde opmerkings is of mag van toepassing wees op ander Fakulteite en dissiplines).

ii **Behoeftte aan Gemeenskapsblootstelling**

Baie dissiplines het 'n dringende behoefte aan opleiding, navorsing en diens in die gemeenskap en sodanige toegang tot en fasiliteite in die gemeenskap moet geskep word (mag ook van toepassing wees op ander Fakulteite).

(c) **Krisis: Wetenskaponderrig Swart sekondêre skole**

Volgens opnames wat die Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing (RGN) gedurende 1984 uitgevoer het is daar 'n **akute gebrek aan gekwalifiseerde Wetenskaponderwysers in swart skole**. Slegs 8,7% van die "wetenskap" onderwysers was gegradeer met onderwyskwalifikasies, terwyl 2,2% gegradeer was sonder onderwys kwalifikasies. (Sien **Tabel III**)

'n Opname wat ons self in skole in die omgewing van Medunsa uitgevoer het, het getoon dat slegs 13 uit 59 onderwysers in Hoërskole gegradeer was (slegs 4 met onderwys kwalifikasies) om 8 517 leerlinge op te lei.

Die situasie het natuurlik ernstige gevolge op swart tersiêre onderrig aangesien die standaard van die swart matrikulasie eksamen en die matriek slaagsyfer voortdurend daal en daar dus al minder geskikte swart studente na universiteite en onderwysopleidings Kolleges dreineer. Nie alleen is die eerstejaar druipsyfer ook hoër nie, maar dreineer al minder en minder gekwalifiseerde onderwysers terug na Swart skole.

Die RGN is van mening dat drasties versnelde en vermeerderde opleiding van swart onderwysers alleen die saak nie sal beredder nie: volgens die RGN is dit dringend noodsaaklik om die onderwysers **tans in diens** se opleidingsvlak op te gradeer en uit te brei deur spesiale kursusse en opknappingskursusse na-uurs aan te bied. Verder meen die RGN dat **spesiale aandag aan die meer begaafde swart kind** gegee moet word om toevloei na die universiteit te verhoog.

Dit lei geen twyfel dat die krisis wat in wetenskaponderrig heers, ook in ander vakgebiede heers nie. In ag geneem die krisis in Swart onderrig en die feit dat 40% van ons bevolking oor die ouderdom van 15 jaar nie kan lees of skryf nie lei dit geen twyfel dat feitlik alle Fakulteite van die Universiteit by die probleem betrek is nie.

III. **UITDAGINGS GESTEL DEUR GESONDHEIDS- EN OPLEIDINGSREALITEITE**

Die **uitdagings** wat dus aan ons gestel word deur die huidige en toekomstige

gesondheids- en opleidingsrealiteite is kortliks die volgende:

- (a) Om **diens en verantwoordelikheid** aan die gemeenskap as **integrale deel van alle opleiding**, onderrig en navorsing te aanvaar.
- (b) Om gesondheidswerkers en werkers in ander dissiplines op te lei **relevant** tot die behoeftes en probleme van die land en al sy gemeenskappe.
- (c) Om **balans te vind in opleiding** van gesondheidswerkers tussen hoë tegnologie **en** primêre gesondheidssorg, toepaslike tegnologie en self-hulp programme (die beginsels geld ook vir ander dissiplines)
- (d) Om studente op te lei om probleme in beide stedelike en landelike omstandighede met **vertroue** te hanteer.
- (e) Om voldoende toepaslike, lewensgetroue **blootstelling en diens** van studente aan **alle** gemeenskappe in die RSA en hulle probleme en omstandighede te bied om vertrouwd te raak met werklikhede buite die kampus en om sy/haar kennis te oefen in verskeidenheid van situasies.
- (f) Om studente **te motiveer en te besiel** om ook in landelike gemeenskappe te werk.
- (g) Om **akademiese isolasie van kollegas in landelike gebiede af te breek** deur ons teenwoordigheid, betrokkenheid en bydrae.
- (h) Om 'n bydrae te maak om die vloei van 'n bestendige stroom geskikte kandidate na universiteite en omgekeerd van onderwysers en ander graduandi na die landelike gebiede te verseker.
- (i) Om vir alle Fakulteite en doserende personeel **toegangsgelentehede en fasiliteite in die gemeenskap te skep** vir volwaardige, toepaslike, lewensgetroue praktiese opleiding en navorsing buite die kampus.
- (j) Om hulp te verleen aan Nasionale State en ander landelike gemeenskappe met opleiding, konsultasiedienste, navorsing en ander ondersteunende dienste.
- (k) Om deurlopend die lewenskwaliteit van alle minderbevoorregte gemeenskappe te help verbeter en om betrokke te raak by alle fasette van die gemeenskapslewe, -probleme en -behoeftes.

IV. DIE VERANTWOORDELIKHEDE VAN 'N UNIVERSITEIT

In ag geneem die vinnig veranderende gemeenskaps- en sosiale struktuur in

ons land, die veelvuldige spanninge en frustrasies wat ons gemeenskap nou beleef en die realiteite en uitdagings wat ek kortliks geskets het is dit na my mening gebiedend noodsaaklik dat ons eerstens as Mediese Fakulteit en tweedens as Universiteit alles in die stryd moet werp om 'n positiewe bydrae te lewer.

Die uitdagings wat nou in die geskiedenis van ons land en die van Suider-Afrika aan ons gestel word, is oorweldigend, uiters stimulerend en opwindend. **My pleidooi is dat ons 'n wyle stilstaan, saam besin, saam beplan en saam die uitdagings aanpak.**

Die universiteit se primêre verantwoordelikheid is natuurlik studenteopleiding, navorsing en dienslewering. Om hierdie verantwoordelikhede ook buite die kampus in ons gemeenskappe ten volle uit te leef en toe te pas, in lyn met die uitdagings wat aan ons gestel word, sal besondere insette en beplanning verg.

Dit ly geen twyfel dat oorspronklikheid, innovasie, entoesiasme en harde werk nodig sal wees nie.

Aan **krisisbestuur** en **kitsoplossings** mag daar ook nie gedink word nie, soos die uitdeel van liefdadigheid en almoese en die "afdwing" van fasiliteite nie: **Liefdadigheid is nooit 'n oplossing nie** — ten beste verlig dit maar ten ergste onderwerp dit. **Liefdadigheid lei tot afhanklikheid** wat erger is as dwelmverslawing.

Die Direkteur-Generaal van die WGO, Dr H Mahler, het dit so gestel:

"If we become carried away by emotions alone we will end up as a charitable organization and not as a health co-operative and if we become obsessed by rationality alone we will become as arid as the drought and as empty as the famine."

Die universiteit kan na my mening al hierdie verantwoordelikhede verwesenlik deur — bo en behalwe die bestaande akademiese en navorsingsfasiliteite — **'N MASSIEWE GEKOORDINEERDE DIENS EN OPLEIDINGS UITREIK-PROGRAM** aan alle vlakke en bevolkingsgroepe van die gemeenskap te beplan, wat alle voor en nagraadse studente ten volle betrek as **DEEL VAN HULLE VERPLIGTE OPLEIDINGSPROGRAM.**

Ek is terdeë bewus van verskeie uitreikprojekte wat die universiteit alreeds onderneem en **die voorstel hierbo vervat is' nie daarop gemik om goeie werk af te takel nie of om te kritiseer nie.** My bedoeling is slegs om te pleit vir 'n wyer, gekoördineerde uitreik deur die **HELE UNIVERSITEIT, as deel van alle opleidingsprogramme.**

Elke Fakulteit kan projekte, geïnisieer en uitgewerk deur Departemente, koördineer en die projekte weer verder deur 'n sentrale universiteitsliggaam (**bv. 'n Instituut vir Gemeenskapsdienste**) laat saamvat, om sodoende duplisering uit te skakel en om ander Fakulteite te betrek soos aangedui. So byvoorbeeld kan lede van die Departement Wis- en Natuurkunde 'n mediese span vergesel op 'n besoek na 'n plattelandse dorpie, om spesiale kursusse aan leerlinge of aan onderwysers te gee terwyl die medici in die plaaslike hospitaal besig is met saal rondtes, seminare en navorsingsbeplanning.

Die uitreikprogram moet beslis in samewerking met en grotendeels gesteun deur die **privaatsektor** gereël word. Op die wyse word die privaatektor meer direk en voortdurend by gemeenskapsdiens en opheffingsprogramme betrek. 'n Doeltreffende uitreikprogram benodig voldoende vervoer, behuising in afgeleë gebiede, mobiele klinieke, spesiale toerusting en so meer. Dit is juis met die befondsing hiervan dat die privaatektor se hulp benodig word. Dit is belangrik dat alle insette van die privaatektor ook ten volle erken en adverteer word **as lede van die gesondheidsspan**.

Weens die gedurige gebrek aan fondse en mannekrag is dit na my mening belangrik dat uitreikprogramme **in samewerking met naburige universiteite en teknikons** beplan word. Op die wyse kan 'n voortgesette diens en opleidingsprogram aan die gemeenskap verseker word.

Aanvanklik moet die uitreikprogram nie te wyd wees nie en sou ek graag die volgende projekte wil voorstel:

- (a) **Voortgesette onderrig en opkappingskursusse** deur alle dissiplines aan graduandi in die veld.
- (b) **Informele onderrig** aan die algemene publiek bv boere, huisvrouens ens.
- (c) **Spesiale opleidingskursusse** om die kennis van onvoldoende gekwalifiseerde persone te verbeter en op te gradeer.
- (d) **Konsultasie en Raadgewende dienste** deur alle dissiplines op versoek of self ingestel (bv spesialisdienste aan landelike hospitaal; of argitek-dienste aan klein plaaslike owerheid ens)
- (e) **Spesifieke dienslewering** waar besondere behoeftes en probleme bestaan (bv spesiale wiskundeklasse gee; mediese dienste aan landelike hospitaal; landboutegniese dienste ens.)
- (f) **Navorsing en Navorsingsbystand** deur alle dissiplines in en aan

stedelike en landelike gemeenskappe.

- (g) **Gemeenskapsontwikkelings en -opheffingsprojekte** deur die gemeenskap self.
- (h) **Spesiale Voorkomende en bevorderende projekte** gerig veral op die jeug (bv Gehoor- en gesigssiftingsondersoeke, leerprobleme, sielkundige probleme, gestremdhede, immunisasie ens)
- (i) Reël van en deelname aan simposia, seminare, besprekings ens om kennis te versprei, projekte te inisieer en om die gemeenskap aan te moedig.

Deur hierdie invoere en veral deur ons **teenwoordigheid en betrokkenheid in die veld** kan die universiteit 'n positiewe bydrae maak ter oplossing en verligting van die uitdagings en verantwoordelikhede aan ons gestel deur gesondheids- en opleidingsrealiteite en kan stabiele en noodsaaklike brûe gebou word tussen universiteite, Bevolkingsgroepe en lande.

As vertrekpunt wil ek dus voorstel dat die universiteit die volgende doelstellings aanvaar en/of herbekragtig:

- (a) **Opleiding behels** — **Diens** aan die gemeenskap
— **verantwoordelikheid** aan die gemeenskap
— **Betrokkenheid** by die gemeenskap
- (b) **Opleiding moet** — **Relevant** wees tot probleme en behoeftes en aspirasies van die gemeenskap
— In **lewensgetroue** situasies plaasvind
— **Studente motiveer** en inspireer tot diens en betrokkenheid aan alle fasette van die samelewing

Ek het ook 'n droom: 'n droom waarin my Departement sy eie gemeenskap het om te bedien en om studente in op te lei en 'n droom waarin alle Departemente in die Fakulteit Geneeskunde saam met die res van die Universiteit van Pretoria en ander Universiteite en Technikons uitreik na alle mense van Suider-Afrika.

Bibliografie

- Verslag van die Wetenskapkomitee van die Presidentsraad oor Demografiese Tendense in Suid-Afrika.
- World Health Organization: The state of the World's Children 1986.
- World Health Organization: Technical Report Series on Malaria, Leprosy, Tuberculosis, Bilharzia.
- RGN: Gesprek met die Toekoms: Vol 7 No 2 1985
- RGN: Gesprek met die Toekoms: Vol 8 No 1 1986
- Wyndham CH. Deaths from accidents, poisoning and violence — differences between the various population groups in the RSA. SAMJ Vol 9, 26 April 1985.
- Appropriate Technology Sourcebook. Ken Darrow and Pick Pam of Volunteers in Asia.
- U-N: Demographic Yearbook 1983.
- World Bank: World Development Report 1983 — 1985.
- Sentrale Statistiekdiens: Sterftesyfers 1979.
- Epidemiological Comments: Department of National Health and Population Development. Numerous publications.
- Dr Smith FAC: Padongelukke in SA. Referaat gelewer epidemiologiese konferensie, Pretoria 1984 en persoonlike mededelings.
- SA Geneeskundige en Tandheelkundige Raad.
- SA Verpleegstersraad.
- SA Aptekersraad.
- Zaldi, Akbar, S: Why Medical Students will not practice in rural areas: Evidence from a survey. Soc Sci Med Vol 22 No 5 pp 577—533, 1986.
- Seotney N. Water and the Community. World Health Forum Vol 5 1984
- Isely, RB. Water supply and sanitation in Africa. World Health Forum Vol 6 1985.
- Mahler, H. Faith in development. WHO Chronicle 39(3) 87 — 91 (1985).

TABEL 1
PROJEKSIES VIR SA BEVOLKING TEEN HUIDIGE BEVOLKINGSGROEI EN BEVOLKINGSVERSPREIDING

	Groei per jaar 1980	1980			2000			2020	2040
		Landelik	Stedelik	Totaal	Landelik	Stedelik	Totaal	Totaal	Totaal
Blankes	1,55%	11%	89%	4,52M	5%	96%	5,81M	6,64M	7,03M
Kleurlinge	1,80%	23%	77%	2,61M	9%	91%	3,79M	5,40M	7,57M
Asiërs	1,76%	9%	91%	0,82M	7%	93%	1,16M	1,50M	1,99M
Swartes	2,80%	62%	38%	20,70M	25%	75%	36,40M	65,60M	121,60M
Totale Bevolking	2,3% Gem			28,65M			47,16M	79,19M	138,19M

*M = MILJOEN

FERTILITEITSSYFER: BLANK 2,03, KLEURLING 3,29, ASIËR 2,70, SWARTES 5,2

TOTALE FERTILITEITSSYFER VAN 2,1 PER VROU = VERVANGINGSPEIL

VERSTEDELIKINGSVLAK VAN 95% = VERSADIGINGSVLAK

TABEL II
PROJEKSIES TOV OUDERDOMSVERDELING VAN SA BEVOLKING

	1980	2000	2030
BLANKES			
% Bevolking 65jr +	8,1%	14,4%	5,4%
Bejaarde/ Jeugdige Verhouding	29,4	40,9	75,0
ASIËRS			
% Bevolking 65jr +	2,4	5,1	12,5
Bejaarde/ Jeugdige Verhouding	6,5	19,0	58,8
KLEURLINGE			
% Bevolking 65jr +	3,4	4,2	10,9
Bejaarde/ Jeugdige Verhouding	8,6	13,9	49,2
SWARTES			
% Bevolking 65jr +	3,0	3,5	5,7
Bejaarde/ Jeugdige Verhouding	7,0	9,3	18,5
Bejaarde/ Jeugdige Verhouding			
ALLE RASSE:	1 : 10	1 : 5	1 : 2

TABEL III
PADVERKEERSONGELUKKE 1985

STERFTES	8 375
ERNSTIG BESEER	24 171
LIG BESEER	65 528

ONGELUKSKOERSE 1982

	RSA	VSA
ONGELUKKE/1 000 VOERTUIG/JR	96	108,7
ONGELUKKE/100 MILJ KM AFGELË	790	720
STERFTES/100 MILJ KM AFGELË	18	1,83

TABEL IV
BABASTERFTEKOERS
 (STERFTES PER 1 000 LEWENDE GEBOORTES TOT 1 JAAR OUDERDOM)

LANDE:

AFRIKA:	75 — 200/1 000
USSR	25/1 000
ISRAEL	13/1 000
VSA	11/1 000
VK	10/1 000
JAPAN	6/1 000

RSA: 85/1 000

BLANKES	ASIËRS	KLEURLINGE	SWARTES
13,5	20,1	85	33 — 100

STEDE:

	BLANKES	KLEURLINGE	SWARTES	ANDER RASSE
BLOEMFONTEIN	15	67	50	
KAAPSTAD	12	18	38	
JOHANNESBURG	12	21	26	
PORT ELIZABETH	9	34	56	
SOWETO			33	
BOSTON	12			21
WASHINGTON	7			24

TABEL V
MANNEKRAG: 1985

1. GENEESHERE:	AANTAL	VERHOUDING
PRAKTISYNS	20 477	
INTERNES	1 169	
SPESIALISTE	5 088	
TOTAAL	26 734	1 : 1 399
BLANKES	21 934	1 : 206
ASIËRS	± 3 100	1 : 268
KLEURLINGE	± 1 000	1 : 2 610
SWARTES	± 700	1 : 29 571
2. TANDARTSE (INSLUITEND 222 SPESIALISTE)	3 589	1 : 7 982
3. VERPLEEGSTERS	76 059	1 : 376
4. APTEKERS	7 497	1 : 3 821
5. PARA-MEDIES	± 20 000	1 : 1 432

VERHOUDING GENEESHEER TOT BEVOLKING

RSA	1 : 1 399	RSA STEDELIK	1 : 600
		PLATTELAND	1 : 8 000
VSA	1 : 750		
UK	1 : 1 100		
ZIMBABWE	1 : 4 800		

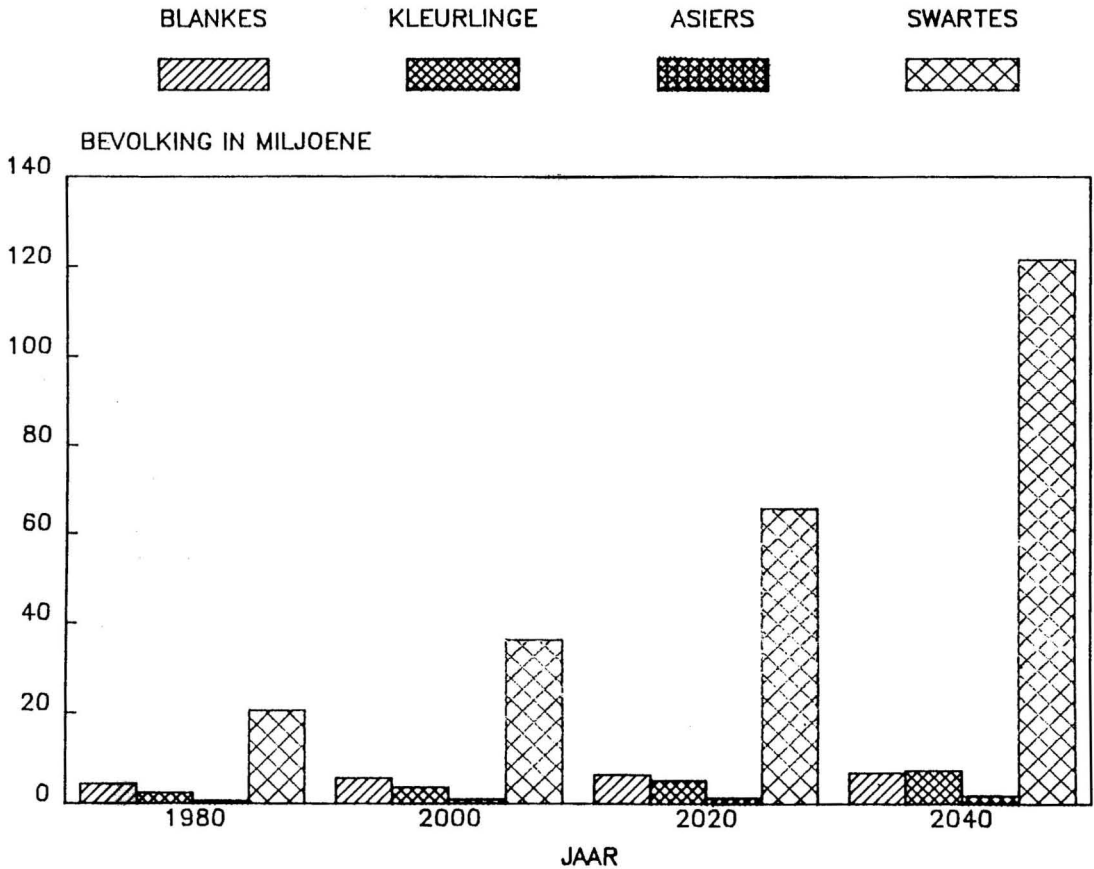
VERSPREIDING VAN GENEESHERE

METROPOLITAANSE GEBIEDE	65,5%
STEDE	11,0%
DORPE	12,0%
KLEIN DORPIES	6,0%
"VILLAGES"	5,5%

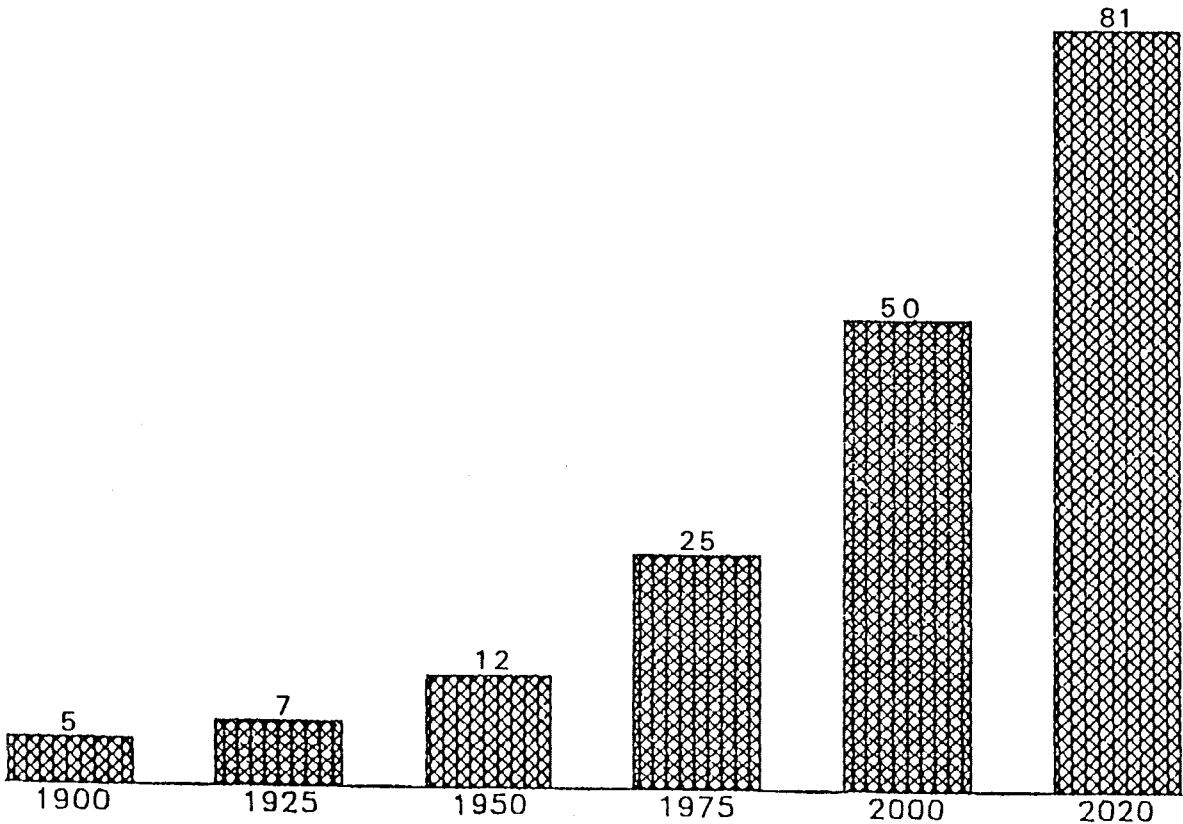
TABEL VI
ANALISE SWART SEKONDÊRE ONDERRIG (1984)

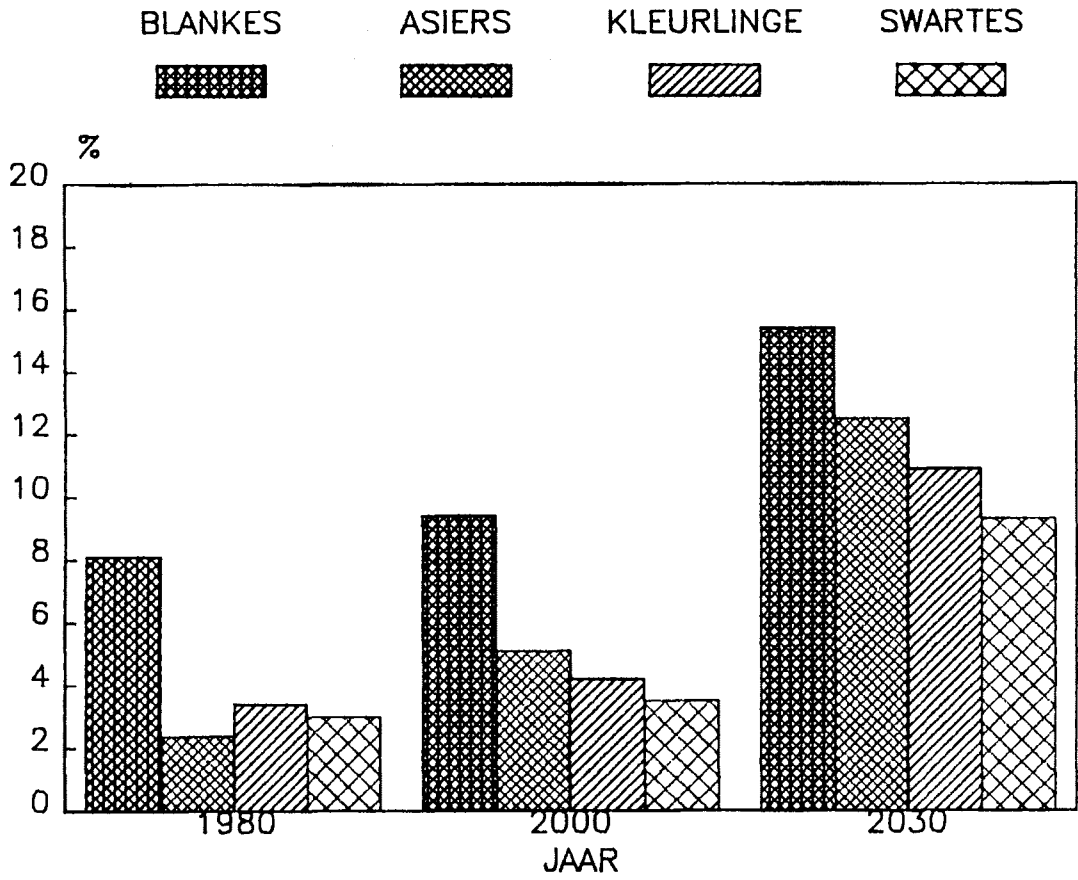
		TOTAAL (RSA & NASIONALE STATE)
AANTAL SEKONDÊRE SKOLE		1 349
AANTAL LEERLINGE STD 6—10		819 364
ONDERWYS MANNEKRAG		
TOTAAL	28 786	
GEGRADUEERD MET ONDERWYS KWALIFIKASIES	2 510	8,7%)
GEGRADUEERD SONDER ONDERWYS KWALIFIKASIES	621)10,9% 2,2%)
MATRIKULASIE RESULTATE		
SLAAG MET VRYSTELLING		4 994 (8,7%)
SLAAG SONDER VRYSTELLING		20 486 (35,6%)
DRUIP		32 061 (55,7%)
GRADE IN NATUURWETENSKAP TOEGEKEN AAN SWARTES (1975—82)		
BSc — 528	BSc(HONS) — 97	
MSc — 33	DOKTORAAL — 4	

FIGUUR 1a: PROEKSIE VIR SA BEVOLKING TEEN HUIDIGE BEVOLKINGSGROEI



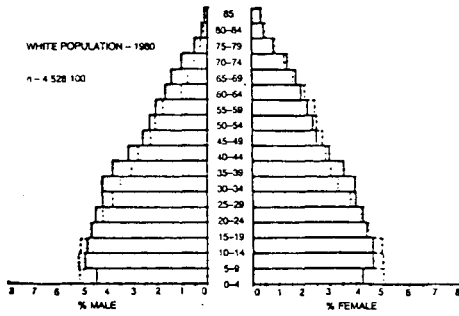
FIGUR 1b: SUID-AFRIKA BEVOLKING IN MILLJOENE



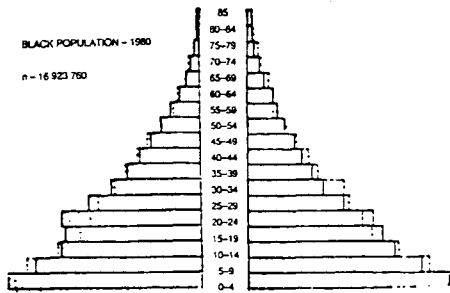


FIGUR II: OUDERDOMSVERDELING VAN SA BEVOLKING
 — BEVOLKING 65 JAAR EN OUER

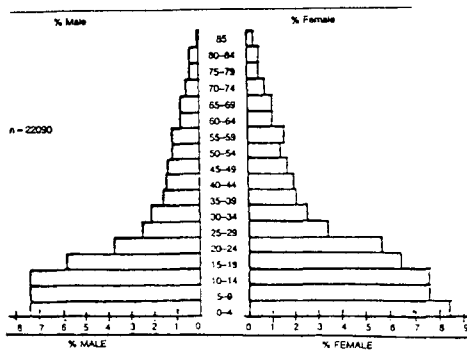
FIGUUR III: BEVOLKINGS PIRAMIEDES



BLANKE BEVOLKING



SWART BEVOLKING

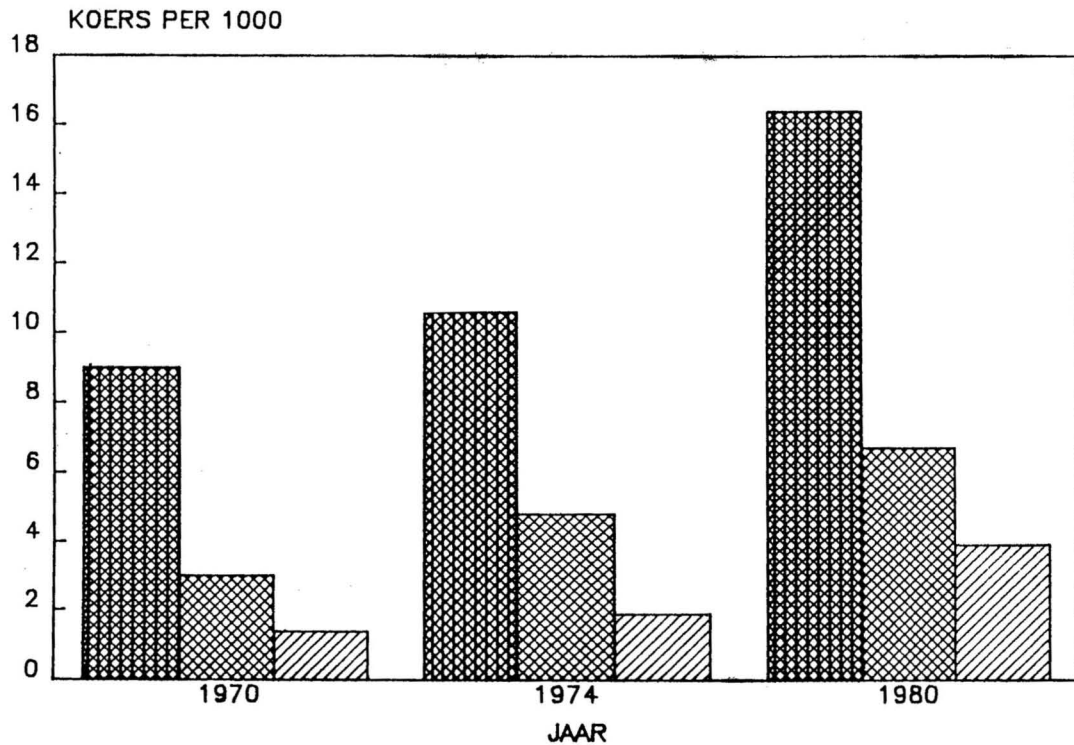


SWART BEVOLKING NATIONALE STAAT

BLANKES

KLEURLINGE

ASIER



COLIN M RIP, FRANS J BEZUIDENHOUT

FIGUR IV: EGSKEIDINGSKOERS PER 1 000 GETROUDE PARE SUID-AFRIKA, 1970-1980

SUMMARY

COMMUNITY HEALTH: HEALTH REALITIES AND THE RESPONSIBILITIES OF A UNIVERSITY

A short review is presented of the service and academic commitments and activities of the Department of Community Health in the three divisions of the discipline ie

Epidemiology and Biostatistics
Health Administration
Environmental Health

The problems being experienced by the Department at present and the implications thereof, due to the absence of responsibility and service to an own community, environment and health service are discussed. Training without service is sterile and the student cannot relate his knowledge to personal experiences, observations and actual situations and problems.

A review of existing and future health and training realities is given. The most important realities are summarised herewith:

- (a) The population of the RSA will by the year 2 000 be 50 million and by 2020 80 million. The RSA can only carry a population of 80 million. To reduce the growthrate, it is essential to restrict the number of children per woman to 2,1 and to improve the quality of life.
- (b) The ratio of elderly to youth will be 1:5 by the year 2000 and 1:2 by 2040 compared to 1:10 at present.
- (c) Road accidents claimed 8 375 lifes during 1985 and the RSA has 16 times more deaths per 100 km travelled than the USA although the accidents per 100 km travelled are the same.
- (d) The old world diseases of Malaria, Bilharzia, Leprosy, Tuberculosis etc still plague the world and are in fact increasing: During 1985 11 322 malaria cases and 53 910 cases of Tuberculosis were notified in the RSA and there were 1 229 deaths due to measles during 1985. There are 12 million known cases of leprosy in the world.
- (e) In certain areas of the RSA 4% of children suffer from severe malnutrition and 22 – 25% are underweight for age.
- (f) In National States up to 50% of Medical Posts are vacant and para-

medical personnel are a luxury. Although the RSA has sufficient doctors for its population, there is a maldistribution of doctors. The reasons for this are discussed and include: Academic isolation of workers in rural areas; curricula are not directed at problems and needs of Africa; insufficient health and school facilities and deficient infrastructure in rural areas.

- (g) General Medical education and practical training programmes are to a large extent **irrelevant** to the problems and needs of Africa for both developed and developing communities. After completion of his/her studies, many students are not familiar with rural conditions and do not identify with the problems of the communities. Too little emphasis is placed on primary health care, appropriate technology and self-help to prepare student to practice rural medicine with confidence. These statements may equally apply to other Faculties.
- (h) Black secondary science teaching is in a crisis due to acute shortage of trained teachers. The result is a continued lowering of the matriculation standard and pass rates, insufficient inflow of suitable candidates to universities and therefore insufficient flow of teachers to schools.

The responsibilities of the university of student training, research and service rendering are discussed with regard to the challenges presented by the health and training realities in Southern Africa ie create opportunities outside the campus for full-fledged, appropriate, real life training, research, service and experience; **relevant** education directed towards the needs of the whole community; balanced training/exposure of students in high technology and primary health care/appropriate technology, self-help etc; involvement with all community activities by **rendering of service as part of training.**

As a solution the following is proposed: A massive service and training **outreach programme** by the whole university towards all population groups of the community, **as part of the students' compulsory training and in co-operation with other universities and the private sector.** Universities must accept that: Training involves service and responsibility to the Community.

PUBLIKASIES IN DIE REEKS VAN DIE UNIVERSITEIT

1. "Gids by die voorbereiding van wetenskaplike geskrifte" — Dr P C Coetzee
2. "Die Aard en Wese van Sielkundige Pedagogiek" — Prof B F Nel
3. "Die Toenemende belangrikheid van Afrika" — Adv E H Louw
4. "Op die Drumpel van die Atoomeeu" — Prof J H v d Merwe
5. "Livestock Philosophy" — Prof J C Bonsma
6. "The Interaction Between Environment and Heridity" — Prof J C Bonsma
7. "Verrigtinge van die eerste kongres van die Suid-Afrikaanse Genetiese Vereniging" — Julie 1985
8. "Aspekte van die Prysbeheersingspolitiek in Suid-Afrika na 1948" — Prof H J J Reynders
9. "Suiwelbereiding as Studieveld" — Prof S H Lombard
10. "Die toepassing van fisiologie by die bestryding van Insekte" — Prof J J Matthee
11. "The Problem of Methaemoglobinaemia in man with special reference to poisoning with nitrates and nitrites in infants and children" — Prof D G Steyn
12. "The Trace Elements of the Rocks of the Bushveld Igneous Complex", Part 1 — Dr C J Liebenberg
13. "The Trace Elements of the Rocks of the Bushveld Igneous Complex, Part II. The Different Rock Types" — Dr C J Liebenberg
14. "Protective action of Fluorine on Teeth" — Prof D G Steyn
15. "A Comparison between the Petrography of South African and some other Palaeozoic Coals" — Dr C P Snyman
16. "Kleinveekunde as vakrigting aan die Universiteit van Pretoria" — Prof D M Joubert
17. "Die Bestryding van Plantsiektes" — Prof P M le Roux
18. "Kernenergie in Suid-Afrika" — Prof A J A Roux
19. "Die soek na Kriteria" — Prof A P Grové
20. "Die Bantoetaalkunde as beskrywende Taalwetenskap" — Prof E B van Wyk
21. "Die Statistiese prosedure: teorie en praktyk" — Prof D J Stoker
22. "Die ontstaan, ontwikkeling en wese van Kaak-, Gesigs- en Mondchirurgie" — Prof P C Snijman
23. Freedom — What for" — Prof D G Steyn
24. "Once more — Fluoridation" — Prof D G Steyn
25. "Die Ken- en Werkwêreld van die Biblioteekkunde" — Prof P C Coetzee
26. "Instrumente en Kriteria van die Ekonomiese Politiek n.a.v. Enkele Ondervindinge van die Europese Ekonomiese Gemeenskap" — Prof J A Lombard
27. "The Trace Elements of the Rocks of the Alkali Complex at Spitskop, Sekukuniland, Eastern Transvaal" — Dr C J Liebenberg
28. "Die Inligtingsprobleem" — Prof C M Kruger
29. "Second Memorandum on the Artificial Fluoridation of Drinking Water Supplies" — Prof D G Steyn
30. "Konstituering in Teoreties-Didaktiesel Perspektief" — Prof F van der Stoep
31. "Die Akteur en sy Rol in sy Gemeenskap" — Prof Anna S Pohl
32. "The Urbanization of the Bantu Homelands of the Transvaal" — Dr D Page
33. "Die Ontwikkeling van Publieke Administrasie as Studievak en as Profesie" — Prof J J N Cloete
34. "Duitse Letterkunde as Studievak aan die Universiteit" — Prof J A E Leue
35. "Analitiese Chemie" — Prof C J Liebenberg
36. "Die Aktualiteitsbeginsel in die Geologiese navorsing" — Prof D J L Visser
37. "Moses by die Brandende Braambos" — Prof A H van Zyl
38. "A Qualitative Study of the Nodulation Ability of Legume Species: List 1" — Prof N Grobbelaar, M C van Beyma en C M Todd
39. "Die Messias in die saligsprekinge" — Prof S P J J van Rensburg

40. Samevatting van Proefskrifte en Verhandeling 1963/1964
41. "Universiteit en Musiek" — Prof J P Malan
42. "Die studie van die Letterkunde in die Bantoetale" — Prof P S Groenewald
43. Samevatting van Proefskrifte en Verhandeling 1964/1965
44. "Die Drama as Siening en Weergawe van die Lewe" — Prof G Cronjé
45. "Die Verboorde Grond in Suid-Afrika" — Prof D G Haylett
46. "'n Suid-Afrikaanse Verplegingscredo" — Prof Charlotte Searle
47. Samevatting van Proefskrifte en Verhandeling 1965/1966
48. "Op soek na Pedagogiese Kriteria" — Prof W A Landman
49. "Die Romeins-Hollandse Reg in Oënskou" — Prof D F Mostert
50. Samevatting van Proefskrifte en Verhandeling 1966/1967
51. "Inorganic Fluoride as the cause, and in the prevention and treatment of disease" — Prof Douw G Steyn
52. "Honey as a food and in the prevention and treatment of disease" — Prof D G Steyn
53. "A check list of the vascular plants of the Kruger National Park" — Prof H P van der Schijff
54. "Aspects of Personnel Management" — Prof F W Marx
55. Samevatting van Proefskrifte en Verhandeling 1967/1968
56. "Sport in Perspektief" — Prof J J Botha
57. "Die Huidige Stand van die Gereformeerde Teologie in Nederland en ons Verantwoordelikheid" — Prof J A Heyns
58. "Onkruid en hul beheer met klem op chemiese beheer in Suid-Afrika" — Prof P C Nel
59. "Die Verhoudingstrukture van die Pedagogiese Situatie in Psigopedagogiese Perspektief" — Prof M C H Sonnekus
60. "Kristalhelder Water" — Prof F A van Duuren
61. "Arnold Theiler (1867–1936) — His Life and Times" — Dr Gertrud Theiler
62. "Dr Hans Merensky — Mens en Voorbeeld" — Prof P R Skawran
63. "Geskiedenis as Universiteitsvak in Verhouding tot ander Vakgebiede" — Prof F J du Toit Spies
64. "Die Magistergraadstudie in Geneeskundige Praktyk (M Prax Med) van die Universiteit van Pretoria" — Prof H P Botha
65. Samevatting van Proefskrifte/Verhandeling 1968/1969
66. "Kunskritiek" — Prof F G E Nilant
67. "Anatomie — 'n Ontleding" — Prof D P Knobel
68. "Die Probleem van Vergelyking en Evaluering in die Pedagogiek" — Prof F J Potgieter
69. "Die Eenheid van die Wetenskappe" — Prof P S Dreyer
70. "Aspekte van die Sportfisiologie en die Sportwetenskap" — Dr G W v d Merwe
71. "Die rol van die Fisiologiese Wetenskappe as deel van die Veterinêre Leerplan" — of W L Jenkins
72. "Die rol en toekoms van Weidingkunde in Suid-Afrikaanse Ekosisteme" — Prof J O Grunow
73. "Some Problems of Space and Time" — Mnr K A Schrecker
74. "Die Boek Prediker — 'n Smartkreet om die Gevalle Mens" — Prof J P Oberholzer
75. Titels van Proefskrifte en Verhandeling ingedien gedurende 1969/1970; 1970/1971 en 1971/1972
76. "Die Akademiese Jeug is vir die Sielkunde meer as net 'n Akademiese Onderwerp" — Prof D J Swiegers
77. "'n Homiletiese Herwaardering van die Prediking vanuit die Gesigshoek van die Koninkryk" — Prof J J de Klerk
78. "Analise en Klassifikasie in die Vakdidaktiek" — Prof C J van Dyk
79. "Bantoereg: 'n Vakwetenskaplike Terreinverkenning" — Prof J M T Labuschagne
80. Dosentekursus 1973 — Referate gelewer tydens die Dosentekursus 30 Jan — 9 Feb 1973
81. "Volkekunde en Ontwikkeling" — Prof R D Coertze

82. "Opleiding in Personeelbestuur in Suid-Afrika" — Prof F W Marx
83. "Bakensyfers vir Diereproduksies" — Prof D R Osterhoff
84. "Die Ontwikkeling van die Geregtelike Geneeskunde" — Prof J Studer
85. "Die Liggaamlike Opvoedkunde: Geesteswetenskap?" — Prof J L Botha
86. Dosentekursus: 1974 — Referate gelewer tydens die Dosentekursus 4—7 Feb 1974
87. "Die opleiding van die mediese student in Huisartskunde aan die Universiteit van Pretoria" — Prof H P Botha
88. "Opleiding in bedryfsekonome in die huidige tydvak" — Prof F W Marx
89. "Swart arbeidsregtelike verhoudings, quo vadis?" — Prof S R van Jaarsveld
90. "The Clinical Psychologist: Training in South Africa". A report on a three-day invitation conference: 11—13 April 1973
91. "STudie van die Letterkunde in die Taalonderrig" — Prof L Peeters
92. "Gedagtes rondom 'n Kontemporêre Kerkgeskiedenis — met besondere verwysing na die Nederduits Gereformeerde Kerk" — Prof P B van der Watt
93. "Die funksionele anatomie van die herkouermaag-vorm is gekristalliseerde funksie" — Prof J M W le Roux
94. Dosentekursus 1975 — Referate gelewer tydens die Dosentekursus 27 Januarie — 6 Februarie 1975
95. "'n Nuwe benadering tot die bepaling van die koopsom in die geval van 'n oorname" — Prof G van N Viljoen
96. "Enkele aspekte in verband met die opleiding van veekundiges" — Prof G N Louw
97. "Die Soogdiernavorsingsinstituut 1966—1975"
98. "Prosetika: 'n doelgerigte benadering" — Prof P J Potgieter
99. "Inligtingsbestuur" — Prof C W I Pistorius
100. "Is die bewaring van ons erfenis ekonomies te regverdig?" — Dr Anton Rupert
101. "Kaak-, Gesigs- en Mondchirurgie — Verlede, Hede en Toekoms" — Prof J D Duvenhage
102. "Keel-, Neus- en Oorheelkunde — Hede en Toekoms" — Prof H Hammersma
103. Dosentesimposia 1975
104. "Die Taak van die Verpleegonderwys" — Prof W J Kotzé
105. "Quo Vadis, Waterboukunde?" — Prof J P Kriel
106. "Geregtelike Geneeskunde: Die Multidissiplinêre Benadering" — Prof J D Loubser
107. "Huishoudkunde — Waarheen?" — Prof E Boshoff
108. Dosentekursus 1976 — Referate gelewer tydens die Dosentekursus 29 Januarie — 4 Februarie 1976
109. Tweede H F Verwoerd-gedenklesing gehou deur die Eerste Minister Sy Edele B J Vorster
110. Titels van proefskrifte en verhandelings ingedien gedurende 1972/73; 1973/74 en 1974/75 en wetenskaplike publikasies van personeellede vir die twaalf maande eindigende op 15 November 1975
111. "Ortodonsie — 'n Oorsig en waardebeplaging" — Prof S T Zietsman
112. "Rede gelewer by die ingebruikneming van die Nuwe Kompleks vir die Tuberkulosenavorsingseenheid van die MNR" — Prof H W Snyman
113. "Die gebruik van Proefdiere in Biomediese Navorsing, met Spesiale Verwysing na Eksperimentele Chirurgie" — Prof D G Steyn
114. "Die Toekoms van die Mynboubedryf in Suid-Afrika" — Prof F O P Leiding
115. "Van Krag tot Krag" — Dr Anton Rupert
116. "Carnot, Adieu!" — Prof J P Botha
117. "'n Departement van Hematologie — Mode of Noodsaak" — Prof K Stevens
118. "Farmaka en Farmakologie: Verlede, Hede en Toekoms" — Prof De K Sommers
119. "Opleiding in Elektrotegniese Ingenieurswese — Deurbraak of Dwaling?" — Prof L van Biljon
120. "Die Röntgendiagnostiek voor 'n Nuwe Uitdaging — die Toegepaste Fisiologie" — Prof J M van Niekerk

121. "Die Algemene Sisteemteorie as Uitgangspunt by die Beplanning van 'n Basiese Biblioteek- en Inligtingkundige Opleidingsprogram" — Prof M C Boshoff
122. Dosentekursus: 1977
123. "Hulpverlening aan kinders met leerprobleme" — Prof P A van Niekerk
124. "Tuinboukunde Quo Vadis" — Prof L C Holtzhausen
125. "Die plek en toekomsstaak van 'n Departement Huisartskunde in 'n Fakulteit van Geneeskunde" — Prof A D P van den Berg
126. "Titels van proefskrifte en verhandelings ingedien gedurende 1975/76 en wetenskaplike publikasies van personeellede vir die twaalf maande eindigende op 15 November 1976
127. "Landbouvoorligting by die kruisad — Uitdagings vir Agrariese Voorligting as Universiteitsdepartement" — Prof G H Düvel
128. "Die ontplooiing van Rekenaarwetenskap as 'n funksie van evolusie op Rekenaargebied" — Prof R J van den Heever
129. "Die rol van navorsing in die opleiding en ontwikkeling van die akademiese chirurg" — Prof C J Mieny
130. "Sport and Somatology in Ischaemic Heart Disease" — Prof P J Smit
131. Dosentekursus 1978
132. "'n Beter Toekoms" — Dr Anton Rupert
133. Toespraak gelewer by geleentheid van die Lentepromosieplegtigheid van die Universiteit van Pretoria op 8 September 1978 — Mnr J A Stegmann, Besturende Direkteur van Sasol
134. Geologie in 'n toekoms van Beperkte Hulpbronne" — Prof G von Gruenewaldt
135. Titels van proefskrifte en verhandelings ingedien gedurende 1976/77 en wetenskaplike publikasies van personeellede vir die twaalf maande eindigend op 15 November 1977
136. "Die Kind met Spesifieke Leergestremdhede" — Proff P A van Niekerk en M C H Sonnekus
137. "Sensore en Tensore" — Prof N Maree
138. "Die Godsdienwetenskappe en die Teologie" — Prof P J van der Merwe
139. "Dierefisiologiese navorsing aan die Universiteit van Pretoria (1928—1978)" — Prof J F W Grosskopf
140. Titels van proefskrifte en verhandelings ingedien gedurende 1977/78 en wetenskaplike publikasies van personeellede vir die twaalf maande eindigende op 15 November 1978
141. "Behoeftebepaling en doelformulering in die Opvoeding, Onderwys en Opleiding" — Prof E J Potgieter
142. "Klein sake is 'Grootsake'" — Dr Anton Rupert
143. "Die Pad Vorentoe" — Prof W E G Louw
144. Referate gelewer tydens die jubileumjaerviering — Prof P S Dreyer
145. "Die gebruikmaking van Kies-en-keur en invulraestelle" — lesing gelewer tydens 'n kursus vir dosente op 19 en 20 April 1979 en 22 en 23 Oktober 1979
146. "Survey of Disease Patterns in Transkei and the Ciskei" — E Rose, W G Daynes en P J Kloppers
147. Die Ortopedagogiek as Praktykgerigte Pedagogiekperspektief" — Prof P A van Niekerk
148. "Die rol van Kernkrag gesien teen die agtergrond van die energietekort in die wêreld" — Dr A J A Roux
149. "Exchange lists for selected Protein Diets" — Medv J M Crous
150. "Die Universiteit van Pretoria se bydrae tot die Dierefisiologiese Vakliteratuur (1930—1980)" — J F W Grosskopf, J D Skinner en S Christa Daffue
151. "Professors' Dilemma. Problems, Polemics and Politics in University Departments of English" — Prof P J H Titlestad
152. "Ortopedie, Die Ortopeëd en die mens" — Prof R P Gräbe
153. "Die rol van Fisika in die moderne gemeenskap" — Prof E K H Friedland
154. "Interne Geneeskunde: Wetenskap en Kuns" — Prof G P Human
155. "Die opleiding van Chemiese Ingenieurs in Suid-Afrika" — Prof U Grimsehl
156. "Doelwitte vir Musiekopleiding" — Prof S Paxinos

157. "Die stand van die Beeldende Kuns in Suid-Afrika" — Prof N O Roos
158. "Op die spoor van die Onsigbare Lig" — Prof S F Prinsloo
159. "Beroepsoriënteringspedagogiek gereël deur die Fakulteit Opvoedkunde van die Universiteit van Pretoria as deel van die Halfeeufeesviering 12 tot 14 Augustus 1980 — Onder redaksie van Prof C J Joubert
160. "Die selfbeeld van die Sosiologie en Sosioloë" — Prof J S Oosthuizen
161. "Onderwysopleiding — 'n Didakties-Pedagogiese en Vakdidaktiese beskouing" — Prof W J Louw
162. "Die teenwoordigheid van Christus in die Erediens" — Prof A C Barnard
163. "Die Stand en taak van Geesteswetenskaplike Navorsing in die RSA" — Prof J G Garbers
164. "Die betekenis van die Regsfilosofie vir Regsnavorsing en Regspleging" — Prof J V van der Westhuizen
165. Titels van proefskrifte en verhandelings ingedien gedurende 1978–1979 en wetenskaplike publikasies van personeellede vir die 12 maande eindigende op 15 November 1979
166. "Die verskynsel van Spesialisering by insekte en entomoloë" — Prof E Holm
167. "Fiftieth Anniversary Lectures": University of Pretoria — August — September 1980 — George D Yonge
168. "Kindergeneeskunde in die jaar 2000" — Prof R E Cronje
169. "Praktiese Regsopleiding in die Akademie" — Prof C F Eckard
170. "Proceedings of the Symposium on Controversies in Surgery" — Edited by Prof C J Miney
171. "The Psychic Life of the Child with Specific Learning disabilities" — Prof M C H Sonnekus
172. "B F Nel Herdenkingsrede — Universiteit van Pretoria" 12 Augustus 1981 — Prof E A van Trotzenburg
173. "Statistiek en die statistikus in diens van die gemeenskap" — Prof H S Schoeman
174. "Menslike Anatomie — basiese geneeskundige vak" — Prof I J M van Niekerk
175. "Môre se uitdaging vir die Suid-Afrikaanse Mynboubedryf" — Prof A N Brown
176. Titels van proefskrifte en verhandelings ingedien gedurende 1979/80 en wetenskaplike publikasies van personeellede vir die 12 maande eindigende op 15/11/1980
177. "Leiding aan Magister en Doktorale studente" — Prof W A Landman
178. "Steekproefneming in die Praktijk" — Prof D G Stoker
179. "Bestuur — Wetenskap of Kultuur?" — Dr A Rupert
180. "Uitdagings wat nuwere tendense aan die Universiteitsbiblioteekwese stel" — Die departement Biblioteek- en Inligtingkunde en die Biblioteekdiens van die Universiteit van Pretoria
181. "Liggaamsbeweging én die Mens in Wording" — "Physical movement and the Becoming of Man" — Onder redaksie van/edited by Prof J L Botha en/and Prof P J Smit
182. "Kriminologie 2000" — Prof D G Steyn
183. "A Horse! A Horse! My Kingdom for a Horse!" — Prof M M S Smuts
184. "Die bydrae van Mondpatologie tot die Geneeskunde" — Prof A J Ligthelm
185. "Lectures on Philosophical Hermeneutics" — Prof Dr Hans-Georg Gadamer
186. "Inhuldigingsrede van Vise-Kanselier en Rektor" — Prof D M Joubert
187. "Uitdagings vir 'n Ginekologie en Obstetrie Departement in die ruimte-eeu" — Prof J V van der Merwe
188. Die uitdaging van Elektriese Ingenieurswese in Suid-Afrika" — Prof N Wessels
189. "Titels van proefskrifte en verhandelinge ingedien gedurende 1980/81 en wetenskaplike publikasies van personeellede vir die twaalf maande eindigende op 15 November 1981"
190. "Die belangrikheid van Periodonsie en Mondgeneeskunde in Tandheelkunde" — Prof J A Pretorius
191. "Strategieë vir die implementering van navorsingsbevindings in die Geesteswetenskapope" — Dr J G Garbers

192. "Gesprekke oor die Wiskunde" — Onder redaksie van Prof P J Zietsman
193. "Gemeenskapsgesondheid: 'n Nuwe Naam en 'n Nuwe Benadering" — Prof A M Coetzee
194. "Vrees dat die Wonderboom sal ... (val)?" (J C Steyn) — Prof Réna Pretorius
195. "Evaluering van die hedendaagse beroepsoriënteringsteorie en -praktyk" — Prof C J Joubert
196. Magskonsentrasie: Voor- en Nadele" — Dr A E Rupert
197. "Waarom Chemie?" — Prof A Wiechers
198. "Biblioteek- en Inligtingkunde: Quo Vadis?" — Prof J A Boon
199. "B.F. Nel-Gedenklesing" — Prof F van der Stoep
200. "Die opleiding van navorsers in die Geesteswetenskappe" — Dr J G Garbers
201. "'n Konteks vir die Argitektuur" — Onder redaksie van Prof D Holm
202. "Wiskunde in diens van die gemeenskap" — Prof J Swart
203. "Die moderne staatkunde in die Republiek van Suid-Afrika" — Prof F L Ackron
204. "Wetmatigheid en Meganiese Ingenieurswese" — Prof P C Haarhoff
205. "Gesoeek: Die nuwe Entrepreneur" — Dr R E Rupert
206. "Kernreaksies van 'n ander aard" — Prof L Visser
207. "Lifestyle and disease". Symposium of the Hans Snyckers Institute
208. "Verpleegkunde in perspektief: Graadopleiding aan die Universiteit van Pretoria" — Prof J G P van Niekerk
209. "Onderwysvernuwing: 'n Onvermybare Opgaaf" — Prof M J Bondesio
210. "Die Siviele Ingenieursdosent in diens van ..." — Prof A W Rohde
211. "Kontemporêre uitdagings aan Universiteite in die akademiese voorbereiding van openbare Administrateurs" — Prof P S Botes
212. "Historia Augusta. Knolskrywer(s) ... of knollesers ... of knolle vir lesers" — Prof J Scholtemeijer.
213. "Kennis — Graaf en Swaard" — Prof P A Fourie.
214. "Die kreatiewe aanwending van Volksmusiek" — Prof C E Lamprecht.
215. "Die noutetiese beraad: Bybels of Bibliisities" — Prof T F J Dreyer.
216. "Ortodonsie: 'n Oorsig" — Prof J J G G de Mûelenaere.
217. "Inhuldigingsrede van Kanselier" — Sy Edele A L Schlebusch.
218. "Kaak-, Gesigs- en Mondchirurgie en Gesplete Gesigsdeformiteite in Perspektief" — Prof Kurt W Bütow.
219. "Ewig: SLtilte en Storm" — Prof J G Swart.
220. "Departement Geneeskunde — die verlede — die hede en die toekoms" — Prof P Bland-Van den Berg.
221. "Die Deurbreking van Isolasië tussen Wetenskapkulture" — Dr J G Garbers.
222. "Van die RGN-Onderwysondersoek tot Witskrif en Wetgewing — Navorsingsoorwegings" — Dr J G Garbers
223. "Diagnostiek en Röntgenologie — 'n uitdaging" — Prof J E Seeliger
224. "Geweld in die samelewing" — Prof S I du Toit
225. "Kernkrag: 'n Vredesreis" — Prof M P Iteurralde
226. "Veterinêre Volksgesondheid — vakgebied of beroepstaak?" — Prof L W v d Heever
227. "Vakkurikulum: Kaak-, Gesig- en Mondchirurgie" — Prof K W Butow