

DIE PLEK EN TOEKOMSTAAK VAN 'N DEPARTEMENT HUISARTSKUNDE IN 'N FAKULTEIT VAN GENEESKUNDE

deur

Prof ADP van den Berg



PUBLIKASIES VAN DIE UNIVERSITEIT VAN PRETORIA

NUWE REEKS NR. 125 — 1977

TUK 610 VAN
DEN BERG

Hierdie publikasie en die publikasies wat agter in hierdie publikasie vermeld word, is verkrygbaar van:

**VAN SCHAIK'S BOEKHANDEL (EDMS) BPK
BURNETTSTRAAT 1096
HATFIELD
0083**

DIE PLEK EN TOEKOMSTAAK VAN 'N DEPARTEMENT HUISARTSKUNDE IN 'N FAKULTEIT VAN GENEESKUNDE

deur

Prof ADP van den Berg

Intreerede gelewer op 2 Junie 1977 by die aanvaarding van die professoraat
in en die hoofskap van die Departement Huisartskunde



PUBLIKASIES VAN DIE UNIVERSITEIT VAN PRETORIA

NUWE REEKS NR. 125 — 1977

ISBN 0 86979 025 0

Prys: R0,60

Dit is wenslik vir 'n jong, groeiende departement wat uit die noodsaak van behoefte ontstaan het dat sy funksies en bestaansreg wyer bekendstelling en erkenning verkry.

Die taak en roeping van enige diensgerigte departement in 'n fakulteit van geneeskunde moet gesien word as deel van die breë funksie van die fakulteit en universiteit. Naas die verheve en omskewe ideale van die geneeskuns en van die geneesheer se taak as burger van die land, kan die volgende algemene doelwitte gestel word:

1. Die versameling en oordra van reeds bestaande kennis
2. Praktiese onderrig
3. Navorsing
4. Die vorming van nuwe idees en begrippe

Hierbenewens het 'n departement huisartskunde sy eie, meer bepaalde funksies, doelwitte en ideale. Om sin te gee aan die omskrywing hiervan is dit wenslik dat sekere terme en begrippe, soos dit aan hierdie Universiteit begryp word, eers duidelik omlym word.

Die term *HUISARTS* sluit 'n breë groep geneeshere in. Dit is hulle wat gemoeid is met die lewering van daardie soort primêre geneeskundige sorg wat die *EERSTE* of basiese *PASIËNT-DOKTER-RAAKVLAK* uitmaak. Hulle arbeidsveld sluit pasiënte van alle etniese en sosiale strata en van alle ouderdomsgroepe in. Die huisarts se funksie is by uitstek gesinsgerig, vandaar die geleentheid — en ook die verantwoordelikheid — om die mens in sy geheel te sien en te evalueer. Hy leer die mens ken met betrekking tot sy liggaamlike sowel as sy geestelike gesondheid; in sy verhoudingsituasie met sy gesinsgenote, en teen die agtergrond van sy bepaalde beroep, sy kulturele en sy maatskaplike status.

Die ware huisarts ken die pasiënt se huislike omstandighede. Hy lewer 'n deurlopende en omvattende diens, van die geboorte tot en met die sterfte van die pasiënt. Hy het die geleentheid om in 'n unieke verhouding tot die persoon **sowel as die gesin te staan.** Voorbeelde van hierdie soort geneesheer word op baie vlakke van dienslewering gevind. Die bekendste is die algemene praktisyn wat sy eie praktyk beoefen, maar daarbenewens is daar ook die geneeshere in voltydse aanstellings by hospitale se ongevalle- en buitepasiënteafdelings, dié in voltydse mynaanstellings, by Yskor en vele ander instansies, asook sendinggeneeshere.

Die primêre geneesheer behartig self 85—90% van alle probleme

waarvoor die pasiënt hom aanmeld en is dus die ruggraat van geneeskundige dienslewering. Die primêre geneesheer staan ook in 'n besondere verhouding tot sy spesialiskollegas, na wie hy probleemgevalle verwys. Hy moet bekwaam en verantwoordelik genoeg wees om te dien as doeltreffende skakel tussen die pasiënt en gespesialiseerde dienslewering. Die huisarts en huisartskunde het 'n raakvlak met elke dissipline van die geneeskunde en in elke departement van 'n fakulteit van geneeskunde.

AGTERGRONDSKETS

Ek wil u 'n kort agtergrondskets bied van die ONTWIKKELINGSTENDENS IN PRIMÊRE GENEESKUNDE, veral in gesinsgeneeskunde, in ons land sowel as in die buiteland. As gevolg van die sterk stroming in die rigting van spesialisasie en superspesialisasie, en die gevolglike relatiewe tekorte aan geneeshere beskikbaar vir primêre pasiëntesorg, het daar 'n leemte ontstaan ten opsigte van daardie soort geneesheer wat na die alledaagse, persoonlike gesondheidsprobleme van die individu en die gesin kan omsien. Die ware gesinsgeneesheer is meer as net 'n basiese geneesheer. Met verloop van tyd het dit egter gebeur dat die algemene praktisyn — ook in eie geledere — die slagoffer van geringskatting en miskenning geword het. Daar is twee weë waarlangs hierdie geneeshere se status en eiewaarde in ere herstel kan word, naamlik eerstens deur erkenning te gee aan die sleutelrol wat hy vanweë die behoeftes van die bevolking in die uitvoering van geneeskundige dienste speel, en tweedens deur verhoogde akademiese status aan hom te verleen.

In Brittanje bestaan die *“Royal College of General Practitioners”* reeds etlike dekades. Dit verskaf in-diens-opleiding en nagraadse onderrig in die beoefening van die algemene praktyk. In die VSA, waar superspesialisasie floreer en die algemene praktisyn met slegs basiese kwalifikasies aan die uitsterf is, het die publiek met sterk aandrang geëis dat hulle weer iemand wil hê wat na hulle alledaagse, basiese geneeskundige behoeftes kan omsien — iemand met aanvoeling vir en begrip van hulle gesinsgesentreerde probleme. Daar het toe 10 jaar gelede 'n spesialisrigting genaamd *“Family Medicine”* in die VSA ontstaan, wat as sodanig geregistreer is. Hierdie gesinsgerigte spesialis-huisarts is so in aanvraag dat van die 115 fakulteite van geneeskunde in die VSA, meer as 80 tans oor so 'n leerstoel beskik. Die nuut ingeskrewe studente vir 1977 is meer as 1 800. Ook in Europa, Kanada en Australië is nagraadse opleiding van huisartse aan die orde van die dag. Steeds hoër standaarde word gestel en vereis, in dié mate dat daar in die VSA en ook in Australië 'n begin met gereelde hertoetsing van geneeshere gemaak is. Dit is geensins voorbarig of vergesog om hier die stelling te maak dat hierdie soort eise eerslang ook in Suid-Afrika ter sprake sal kom nie. Meer doelgerigte opleiding, om geneeshere in die taak van huisarts of primêre geneesheer na die

eise van die dag te bekwaam, is dus nie net 'n wenslikheid nie maar ook 'n noodsaaklikheid.

Dit bring my by die belangrike begrip van VOORTGESETTE ONDERRIG. Dit is 'n saak wat nie net die student en die pas afgestudeerde geneesheer raak nie, maar ook diegene wat reeds 'n geruime tyd in die praktyk staan sowel as dié wat nagraade studies voltooi het.

Die historiese verloop van georganiseerde huisartsgerigte voortgesette onderrig in Suid-Afrika het in die jare vyftig begin, toe die "*Royal College of General Practitioners*" van Brittanje begin het om takke in Suid-Afrika te stig. Hierdie takke het mettertyd saamgesmelt as die *Suid-Afrikaanse Kollege van Algemene Praktisyne*, en op sy beurt het hierdie liggaam deel geword van die *Suid-Afrikaanse Kollege vir Geneeskunde*. Dit funksioneer tans as die *Fakulteit Algemene Praktyk* van die Kollege van Geneeskunde.

Reeds in 1957 het professor HW Snyman die moontlikheid van nagraadse onderrig vir huisartse, sonder sukses, aan die Universiteitsowerhede voorgelê. Hy het die saak egter in beginsel deur die Mediese Raad aanvaar gekry. Ruim tien jaar later het professor Snyman met 'n groepie entoesiaste, waaronder drs Howard Botha, George Davie, Okkie Vermeulen en Hein van der Westhuizen, vergader en die saak weer aangeroer. Dié keer was die tyd ryp en het nagraadse onderrig in Huisartskunde 'n werklikheid geword.

Die tydigheid van die instelling van 'n nagraadse kursus word onderstreep deur die feit dat reeds die eerste inskrywing vir die nagraadse kursus die onverwagte hoë getal van 31 studente opgelewer het.

Dit verdien spesiale vermelding dat die geografiese verspreiding van studente reeds uit die staanspoor landswyd was. Selfs uit Suidwes-Afrika het al 'n paar studente gekom. Ek verwys na gegewens verkry uit Reeksnr. 64 van Publikasies deur die Universiteit van Pretoria, getitel "*Die Magisterstudie in Algemene Praktyk*", professor Howard P Botha, 1971. In November 1970 het die 55 eksamenkandidate in drie studiejare vir die magisterstudie die volgende geografiese verspreiding getoon: 5 uit Pretoria, 7 van die Rand en Vereniging, 22 van die Transvaalse platteland en 21 van buite Transvaal. In November 1976 het dit as volg daar uitgesien: 6 uit Pretoria, 16 uit Johannesburg en van die Rand, 11 van die Transvaalse platteland en weer eens 21 van buite Transvaal, waarvan 13 uit Kaapland. Port Elizabeth, Oos-Londen en omgewing is goed hierin verteenwoordig, veral deur Engelssprekende kandidate. Tot dusver het 125 geneeshere reeds in hierdie nagraadse kursus geslaag.

Die OPOFFERINGS in terme van tyd, onkoste en harde werk deur hierdie geneeshere, *sonder* die vooruitsig om op die spesialisregister geplaas te

word of direkte geldelike munt daaruit te slaan, benadruk die *diepgevoelde honger na vernuwing* van toepaslike kennis wat deur huisartse geopenbaar word. Dit onderskei ook die geneeskundige beroep van enige ander groep wie se hoofoorwegings geldelik van aard is.

Professor HW Snyman, die huidige Dekaan, se insig en vergesigte het aan hierdie eerste kursus van sy soort in Suid-Afrika die nodige stukrag en momentum verleen. Dr Howard Botha was die sleutelfiguur in die verwerking van die ideaal en die uitbouing van die Departement, wat begin het as 'n blote *vakrigting*, genaamd *Praktykvoering*, in die Departement Voorkomende en Bevorderende Geneeskunde onder prof A Strating. Vanaf 1971 was dit die *Afdeling Huisartskunde* in dieselfde departement, met dr HP Botha as medeprofessor. Sedert 1974 funksioneer die *Departement Huisartskunde* selfstandig en is professor HP Botha die eerste bekleër van die eerste leerstoel in die eerste onafhanklike departement van sy soort in Suid-Afrika.

Noudat die terme "*Huisarts en Huisartskunde*" omskryf is en 'n agtergrondskets van die Departement Huisartskunde aan die Universiteit van Pretoria gegee is, kan daar op die *funksie* en *toekomst* van so 'n departement gelet word.

A. HUIDIGE FUNKSIE

Die huidige funksies kan onderverdeel word in: onderrig, dienslewering, skakeling, navorsing en die uitdra van 'n boodskap.

1. Onderrig

BENADERINGS TOT ONDERRIG

- (a) Onderrig in toepaslike kennis, veral met betrekking tot die bybring van kennis in die vak *Praktykvoering*
- (b) Motivering ten opsigte van roepingsbewustheid met betrekking tot dienslewering, asook tot voortgesette studie.

Deur studente sowel as geneeshere te leer hoe om beter te studeer, wat om te studeer en hoe om deur beter praktykvoeringmetodes doeltreffendheid te verhoog, kan 'n groot deurbraak tot nuttiger kennis en beter diens gemaak word.

HUIDIGE SITUASIE

Aan hierdie Fakulteit Geneeskunde staan sake tans so:

1.1 VOORGRAADSE ONDERRIG

Die tyd tot ons beskikking in die huidige kurrikulum vir onderrig aan voorgraadse studente is altesaam 110 uur. Die studente in die huidige 2de jaar is hierby ingesluit. Hierbenewens het voorgraadse studente die geleentheid om na-uurs die ongevalleafdelings en die naweek-buitepasiëntekliniek te besoek. Nuttige praktiese ondervinding word ook in die Daspoort-Polikliniek opgedoen. Hierdie lofwaardige buitepasiëntekliniek in Daspoort, Pretoria, is deur studente van die Universiteit van Pretoria opgerig en word deur hulle geadmistreer en in stand gehou uit skenkings en joolfondse. Nog 'n geleentheid tot praktiese ondervinding word gebied deur besoeke aan tuislandhospitale. Dit is nuttig en noodsaaklik dat studente reeds in hul voorgraadse studiejare ervaring opdoen van die praktiese beoefening van huisartspraktik. Elke student in sy/haar vierde of vyfde studiejaar moet een of twee weke saam met 'n huisarts in sy praktik deurbring.

1.2 NAGRAADSE ONDERRIG

Die M Prax Med-kursus word aangebied. Die doel van hierdie magisterkursus in nagraadse huisartskunde-studie is uiteenlopend. So byvoorbeeld word verdere uitbouing van die insigte, benadering en gesindheid van die reeds gekwalifiseerde geneesheer met betrekking tot vernuwing van sy kennis beoog. Dit beteken nie net opknapping nie maar ook beklemtoning van studie op 'n akademiese, volwasse vlak. Opknapping en hernuwing van kliniese kennis en die benadering daarvan uit die oogpunt van die huisarts en andere primêre geneesheer is ineengestremel met kennis en toepassing van die GEDRAGSWETENSKAPPE en ook ander faktore wat deel van KOMMUNIKASIE met die pasiënt uitmaak. TOEPASLIKE RAADGEWING aan die pasiënt is net so belangrik as kliniese kennis self, want dit is hoe die aanwending van kliniese kennis in belang van die pasiënt geskied, en daarom word hierdie begrippe, wat op alle vlakke van kliniese geneeskundige onderrig van toepassing is, ook hier voor oë gehou.

Die M Prax Med-kursus behels onder andere hersiening van die basiese mediese wetenskappe sowel as kliniese geneeskunde; asook van navorsingsmetodes en die protokol verbonde aan navorsing, ter wille van die vermoë om self kritiese waarnemings en gevolgtrekkings te maak en eie praktykstudies uit te voer. Geleentheid word ook gebied vir deelname aan groepsbespreking en die uitruil van kennis. Na 'n grondige studie van praktykvoering kan die gegradueerde in M Prax Med as 'n konsultant optree vir ander kollegas wat advies oor praktyksbestuur verlang.

Die inhoud van die kursus as geheel moet, naas die akademiese oorwegings,

op WERKLIKE PRAKTIESE BEHOEFTES gerig wees en NIE NET op dit wat die student GRAAG WIL leer nie. Die standaard wat gestel word, moet hoog genoeg wees sodat die geneesheer wat akademies gerig is die nodige bevrediging daaruit kan put en nie sal voel dat dit waarvoor hy hard gewerk het minderwaardig is nie. Die M Prax Med-kursus moet dus nooit 'n geleentheid bied aan iemand wat op 'n maklike manier 'n magistergraad wil bekom nie. Langs hierdie weg sal geneeshere wie se hart en siel in huisartskundepraktyk is, maar wat terselfdertyd 'n hunkering na en behoefte aan 'n hoër kwalifikasie het, hulself kan uitleef. Hulle kennis en bekwaamheid sal op dié manier vir die primêre geneeskunde behoue bly.

2. Dienslewering

Die Departement Huisartskunde aan die Universiteit van Pretoria was die eerste van sy soort in Suid-Afrika. In tien jaar van groei het hierdie Departement in 'n diepgevoelde behoefte voorsien. Dit vervul die belangrike rol van 'n medium waardeur die huisarts in sy eie vakrigting 'n nagraadse kwalifikasie, asook die kennis en intellektuele bevrediging wat dit meebring, kan bekom.

'n Kliniesgerigte departement in 'n fakulteit geneeskunde kan egter slegs volle wasdom bereik as die verantwoordelikheid van pasiëntesorg deel van sy funksie is. Dit bied die geleentheid vir praktiese onderrig, wat vir akademiese opleiding noodsaaklik is. Enersyds deur die ywer van die Dekaan, professor HW Snyman, en dr HP Botha, die eerste departementshoof van Huisartskunde, en andersyds deur die steun van die Departement Hospitaaldienste van die Transvaalse Provinsiale Administrasie, is hierdie gunstige situasie aan die HF Verwoerdhospitaal verwerklik.

Die Departement Huisartskunde het tot verlede jaar hoofsaaklik 'n akademiese funksie vervul. Die personeel het bestaan uit een deeltydse professor, bygestaan deur vrywillige deeltydse lektore op 'n ad hoc-basis. Met die onlangse vermeerdering van die personeel tot 3 voltydse professore is 'n nuwe dimensie geskep en gaan die Departement 'n nuwe tydvlak binne.

In die HUIDIGE PERSONEELOPSET is daar 'n departementshoof, bygestaan deur twee medeprofessore as kliniese hoofde by die HF Verwoerd-hospitaal en Kalafong-hospitaal. By hierdie hospitale is die Departement Huisartskunde in beheer van dié dienspunte waar primêre pasiëntesorg gebied word, nl. by die ongevalleafdelings en onverwysde klinieke (poliklinieke) van die buite-pasiënteafdelings, asook sekere buiteklinieke. Toesig word by die Daspoort-Polikliniek gehou.

Al die geneeskundige personeel van die genoemde afdelings resorteer nou

onder die Departement Huisartskunde en het dosentstatus.

Die kategorieë van poste wat gevul word, is dié van *Eerste Mediese Beamppte* (Senior Lektor), *Senior Mediese Beamppte* (Lektor) en *Mediese Beamppte* (Junior Lektor).

Uit die oogpunt van die opleidingshospitaal gesien, is dit 'n besliste voorwaartse stap om die genoemde afdelings nou as deel van die akademiese opset ingeskakel te hê. Die Departement Huisartskunde se beleid tov hierdie afdelings is om die organisasie en dienslewering in dié mate op te knap dat die afdelings as geskikte opleidingspunte vir voorgraadse studente in die beoefening van huisartspraktyk kan dien. Die stimulasie wat deur die uitdaging van studente-onderderrig by die geneeskundige personeel opgewek word, lei tot 'n verhoging van sowel akademiese as diensleweringstandaarde by genoemde geneeshere.

Die pasiënt se kennismaking met die buitepasiënte- of ongevalleafdeling is die vertoonvenster van die hospitaal na buite; die eerste indrukke hier werp 'n refleksie op die res van die hospitaal, en ook op die Fakulteit Geneeskunde. Die diens is vergelykbaar met dié in 'n huisartspraktyk. As die geneesheer nie self 'n situasie kan hanteer nie, word die pasiënt na 'n spesialis verwys. Die meeste pasiënte se probleme word egter hier deur geneeshere van die Departement self afgehandel en opgevolg.

Die aantal pasiënte wat maandeliks deur hierdie Departement hanteer word, is naastenby die volgende:

PASIËNTEGETALLE PER MAAND

HF Verwoerd-hospitaal

Ongevalleafdeling	±	5 500
Buitepasiënteafdeling	±	7 000
Buiteklinieke	±	800

Kalafong-hospitaal

ONgevalleafdeling	±	3 500
Polikliniek	±	7 000

TOTAAL ± 23 800

3. Skakeling

3.1 ANDER DEPARTEMENTE

Die inskakeling van dienslewerende afdelings by die akademiese onderrig van

die Fakulteit van Geneeskunde verg dat die hantering van die pasiënt reeds uit die staanspoor met die beleid van die verskillende spesialisrigtings moet strook. Aan hierdie vereiste word voldoen deurdat die geneeskundige personeel se akademiese onderlegtheid en verbintenis hulle in staat stel om vrylik met ander dissiplines te skakel. Dit vergemaklik die opvolg van pasiënte wat in sale opgeneem word en bied vrye toegang tot saalrondes, lesings en besprekings deur personeel van ander departemente. Soos wat 'n huisartskundedepartement a.g.v die aard van sy werk meer pasiënte sal verwys as enige ander departement, so moet die standaard van so 'n departement so spoedig moontlik die vlak bereik waar geneeshere van ander departemente pasiënte na die huisartskundedepartement sal verwys vir advies aangaande bv. die benadering tot huislike probleme van die pasiënt.

3.2 'n Huisarts is by uitstek aangewese op skakeling met ANDER AAN-VERWANTE BEROEPE. Die volgende beroepe, en ook verskeie ander, het elk 'n sleutelrol in gesondheidsorg, en optimum gebruik moet te alle tye van hulle samewerking gemaak word: die Verpleegberoep, as onontbeerlike en dikwels onderskatte diensgroep, aan wie meer erkenning en verantwoordelikhede verleen moet word; die Aptekersberoep, wie se wetenskaplike kennis beter benut moet word; Arbeidsterapie, Fisioterapie en Kliniese Sielkunde, almal wie se moontlikhede, vaardighede en relatiewe funksies so dikwels deur onkunde van die kant van die geneesheer oor die hoof gesien word.

4. Navorsing

Geen vordering kan sonder die nodige navorsing plaasvind nie. Omdat navorsing so dikwels toekomstgerig is, sal ek verder in my bespreking van die toekomstaak daarvoor uitwei.

B. DIE TOEKOMSTAAK

Die bewustheid van 'n toekomstaak is 'n besef van wat beplan en wat gedoen moet word om te voldoen aan die ideale wat met die roeping geassosieer word. 'n Toekomstaak sal egter altyd 'n skim bly as 'n doelgerigte beleid nie daaraan verbind kan word nie.

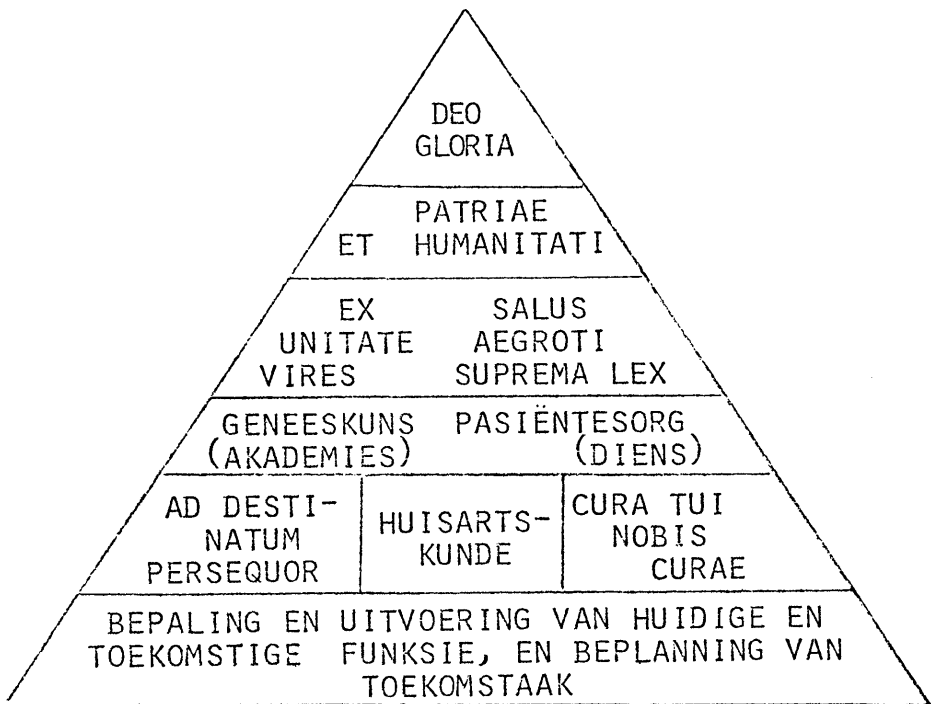
Toekomsbeplanning is wesenlik deel van beleid. Beleid moet by die breë raamwerk van fakulteitsbeleid, universiteitsbeleid, die beleid van hospitaal-owerhede en landsbeleid inpas.

Die ideale van die geneeskundige beroep, getemper en gelei deur praktiese werklikhede en die belange van die RSA, sal steeds die huidige en toekom-

stige doelwitte bepaal. Beleid is afhanklik van doelwitte wat gestel word. Doelwitte is trappe op die leer na 'n ideaal, wat die rigting bepaal. Beleid sal dus duideliker begryp word as die ideale omskryf word.

Ek wil die doelwitte op pad na 'n ideaal in die vorm van 'n piramied aan u voorstel (sien figuur). Die basisdoelwitte verteenwoordig bakens langs die pad. Dit wat op 'n sekere vlak aangedui word, is afhanklik van en ondergeskik aan wat op die vlakke daarbo aangedui word.

(i) Die onderste vlak van die piramied verteenwoordig *korttermyn*doelwitte, naamlik die bepaling en uitvoering van die huidige en toekomstige funksie, en beplanning van die toekomstaak.



(ii) Op die volgende vlak vind u:

(a) *Huisartskunde*, soos dit reeds omskryf is en met alles wat dit behels as 'n vakrigting, diensrigting as die kern van eerstelinie-pasiëntesorg, en die koördineringspunt van omvattende multidissiplinêre geneeskundige sorg.

- (b) Die leuse van die Universiteit van Pretoria, *Ad Destinatum Persequor*, simboliseer die funksie van die Departement binne die Fakulteit van Geneeskunde as deel van die Universiteit van Pretoria. Hier is die doelwitte dié van aanvulling, koördinering en rigtinggewing met betrekking tot onderrig, asook om die beleid van ander departemente in die aanvangsbehandeling van pasiënte in die buitepasiënte- en ongevalle-afdelings te implementeer.
- (c) *Cura Tui Nobis Curae*. Hierdie leuse van die HF Verwoerd-hospitaal word vertaal met die woorde *U gesondheid lê ons na aan die hart*. Die leuse word beskou as 'n hoeksteendoelwit wat hand aan hand met die pas genoemde akademiese doelwitte gaan.

Hierdie vlak se doelwitte staan in diens van, en kan saamgevat word in, die begrip op die volgende vlak.

- (iii) Die *geneeskunde* as akademiese komponent, en *pasiëntsorg* as diens aan die mensdom.
- (iv) Op die vierde vlak word die riglyne waaraan al die voorafgaandes gemeet word en waaraan dit onderworpe moet wees, uitgebeeld:
 - (a) Die leuse van die RSA, *Ex Unitate Vires*, d.w.s. "Eendrag maak Mag", klink ook in ons ore as: "Ons vir jou Suid-Afrika";
 - (b) *Salus Aegroti Suprema Lex*, die slagspreuk wat deur die Fakulteit van Geneeskunde aan die Universiteit van Pretoria as leuse aanvaar is, nl. "Die Gesondheid van die Volk is die hoogste wet van die Land".
- (v) As bogenoemde twee leuses op ons land betrekking het, dan is die begrip wat in die volgende vlak vervat word op alle lande van toepassing. Dit is dan ook die leuse van die Mediese Vereniging van Suid-Afrika: *Patriae et Humanitati*, d.w.s. "Vir die Vaderland en die Mensdom".

Al die doelwitte tot dusver is onderworpe en blootgestel aan verganklikhede. Hulle sal daarom neig om van koers af te gaan en selfs misplaas te wees tensy hulle voortdurend gemeet word aan wat tydloos en onverganklik is en wat altyd die finale rigsgoer en opperste ideaal sal wees, nl.:

- (vi) *Deo Gloria*, "Tot eer van God" — die Skpper en Onderhouer van alles.

BELEID

In die lig van die genoemde uitgangspunte kan daar nou met die nodige

nederigheid en roepingsbewustheid die volgende ALGEMENE DOELSTELLINGS met betrekking tot beleid geformuleer word:

1. Om die huidige en toekomstige doel en ideale van die Departement met helderheid, en met realistiese behoeftes as grondslag, te bepaal.
2. Om bepaalde doelwitte op pad na die verwesenliking van dié ideale te stel.
3. Om afdelings en individue se take te beplan en duidelik te omskryf ten einde dié doelwitte te bereik.
4. Om, met die einddoel en ideale steeds voor oë, interim-doelwitte, beplanning en werksmetodes met tydsverloop te hersien en aan te pas ten einde aan veranderde eise te voldoen.

Die *vlakke* waarop hierdie beleid toegepas sal word, is die volgende:

1. ONDERRIG

1.1 Op VOORGRAADSE onderrigvlak is dit beleid —

- (a) Om studente te oriënteer ten opsigte van duidelike begrippe van die taak en idealisme verbonde aan geneeskundige dienslewering op huisartsvlak, in samewerking met en ter aanvulling van ander dissiplines in die geneeskunde, sowel as samewerking met aanverwante beroepsgroepe en paramediese dienste.
- (b) Om die student reeds vroeg in sy opleiding die geleentheid te bied om, as deel van sy praktiese onderrig, met die ongeselekteerde pasiënt kennis te maak.
- (c) Om die student alreeds op voorgraadse vlak in die hantering van nood-situasies te onderlê. Daar is reeds by die huidige 2de-jaarsklas met onderrig hierin begin. Dit is 'n doelwit waaraan hoë prioriteit gegee sal word.
- (d) Om aanvullende onderrig te verskaf in daardie kennis en vaardighede wat nodig is om doeltreffend op te tree, hetsy onafhanklik en individueel as omstandighede dit vereis, of as deel van 'n span, of as deelnemer of as leier.
- (e) *Om begrippe van verantwoordelikheid met betrekking tot die pasiënt as*

mens in te skerp. Hierdie aspek kan nie genoeg benaderuk word nie.

Hierdie Departement sal deurentyd in die onderrig telkens die klem laat val op die *menslikeverhoudingsaspek* van die beroep. Die geneeskunde is immers veel meer as 'n eksakte natuurwetenskap — die vermoë om 'n sinvolle gesprek met die pasiënt te kan voer, na hom te kan luister, en sodoende deur begrip en empatie *ware kommunikasie* tot stand te bring, is inderdaad 'n voorvereiste vir die werklike vervulling van daardie behoeftes van die menslike wese waaroor die geneeskunde hom moet verantwoord.

Die student sal by monde van hierdie Departement ook die duidelike boodskap kry dat die huisarts, of waar van toepassing ook die spesialis, sy pasiënt se *ware vriend* in nood moet wees — 'n vriend wat hom ook nie in sy sterwensuur aan sy lot sal oorlaat nie.

- (f) Om, naas sy verantwoordelikhede teenoor sy pasiënte, die student bewus te maak van sy verantwoordelikhede teenoor sy beroep, sy beroepsgenote, aanverwante beroepe, die gemeenskap waarvan hy deel is, en veral ook die landseksonomie en landsveiligheid.

1.2 Nagraadse Onderrig

Die M Prax Med-kursus bly steeds die akademiese toonvenster van die Departement. Die beleid is om DOELTREFFENDHEID uit te bou, onderrig meer toepaslik te maak, en standarde op so 'n peil te bring en te hou dat dit trots en bevrediging aan die hardwerkende, akademiesgerigte student kan verskaf. Die doel sal steeds bly om die student tot voortgesette, volgehoue studie op 'n wetenskaplike, volwasse vlak as aanvaarde lewenswyse te motiveer.

Aan geneeshere wat die behoefte aan vernuwing, verbreding en verdieping van hulle kennis en insig aanvoel, sal nuwe horisonne uitgewys word.

Deur hierdie heropleiding en aanvulling sal ons poog om hierdie geneeshere uit te stuur as leiers in hulle eie omgewing, om soos 'n suurdeeg op die gebied van voortgesette onderrig in eie geleedere tuis te werk.

Om die volwaardigheid van die Departement te benadruk, sal aanbieding van die geleentheid om die graad MD deur middel van hierdie Departement te bekom 'n besliste doelwit bly.

Deur dit wat hier op die gebied van voorgraadse sowel as nagraadse onderrig

vermag word, sal ons streef om deur woord en voorbeeld die pad aan ook andere buite die kring van ons eie opleidingsinrigting aan te dui.

1.3 Voorgesette Onderrig

Omdat standaard wat deur voorgraadse en nagraadse onderrig bereik is slegs deur middel van voortgesette studie volgehou en verder uitgebrei kan word, sal hierdie Departement in die toekoms steeds meer aandag hieraan wy. Onderrig aan M Prax Med-graduandi, en later ook aan andere soos wat die geleenthede toelaat, sal as hersieningskursusse of opknappingskursusse aangebied word. Hierdie beginsel sluit aan by die onlangse uitsprake van die Mediese Vereniging van Suid-Afrika, by monde van hulle nuut gestigte Komitee vir Voortgesette Onderrig.

Voortgesette onderrig sal op aktiewe wyse onder die geleedere van die Departement self geïmplementeer word. Die standaard van kennis en pasiëntersorg by geneeskundige personeel van die Departement, vanaf departementshoof tot junior lektor, is 'n saak wat voortdurende kritiese ondersoek sal geniet. Die Departement se personeel sal uit die aard van hulle pligte noodwendig aan studente die voorbeeld moet stel. Deur die standaard van hul kennis en dienslewering sal hulle 'n akademies volwaardige plek onder kollegas in ander dissiplines van die Fakulteit van Geneeskunde moet kan handhaaf. Die nodige onderrig sal dus binne die geleedere van die Departement geskied.

2. DIENSLEWERING

Die benadering sal wees om dit wat ons aan andere verkondig, in die praktyk self uit te leef en toe te pas. Die maatstaf sal optimum dienslewering wees. Dit behels die beste voordele aan die gemeenskap as geheel, gegrond op die nuttigste graad van pasiëntersorg — soos gemeet aan die tyd van geneeskundige personeel en pasiënt asook onkoste, aan die een kant, teenoor resultate behaal en bevordering van geluk en gesondheid, aan die ander kant. Indien daar in hierdie doel geslaag word, sal dit die regte milieu vir huisartsonderrig aan studente bied. Hierdie benadering vind reeds toepassing in die wyse waarop die buitepasiënteafdelings georganiseer word. Deur die behoorlike toepassing van 'n goeiefunksionerende afspraakstelsel en maksimum samewerking met verpleging- en klerklike personeel, word pasiëntevloei vaartbelyn gemaak. Hierdeur sal geneeshere die minimum tyd aan rompslomp bestee, optimum aandag aan pasiënte en studie kan wy, en sodoende maksimum werksbevrediging ervaar.

'n Gestandaardiseerde, doeltreffende kliniese rekordstelsel, gepaardgaand

met die korrekte aanwending van hulpapparaat en sykamerondersoeke, sal nie net dienslewering nader aan die optimum standaard bring nie, maar ook die akademiese onderrig van sowel personeel as bywonende studente nader aan die ideaal van 'n modelhuisartspraktyk bring. Voortgesette, deurlopende pasiëntesorg sal op dié manier tot sy reg kom.

In die ongevalleafdelings sal daar, met inagneming van die verskille in opset en die onderskeid in presentering van gevalle, ook dieselfde grondbeginsels nagestreef word. Daar sal sterk klem op die flinke en doeltreffende hantering van noodsituasies gelê word. Paraatheid sal die sleutelwoord wees, dit wil sê om te alle tye gereed te wees vir 'n verskeidenheid en veelvuldigheid van pasiënte wat hulp dadelik en dringend nodig het. Hiervoor sal duidelik omskrewe planne van aksie as amptelike beleid deur alle betrokkenes geken en ook toegepas moet word. Alle dienspunte in hierdie Departement moet vir hulle wat daar diens doen, asook vir studente, nuttige bronne van onderrig van hoë akademiese standaard wees. Dit is 'n besliste en helder doelwit wat ons positief sal nastreef.

Die beleid is om aan personeel van die Departement Huisartskunde die geleentheid te bied om op 'n wye en interessante ondervindingsveld te beweeg. Met die oog hierop is onderhandelinge reeds aan die gang om toe te sien dat uitruilings en oorplasinge van personeel binne die afdelings van die Departement kan geskied, nie slegs tussen buitepasiënte en ongevalleafdelings nie, maar ook tussen hospitale.

3. SKAKELING

Met inagneming van wat reeds oor skakeling gesê is, wil ek die volgende byvoeg:

3.1 Ons sal probeer verseker dat die baie aangename en nuttige skakeling wat reeds met ANDER DEPARTEMENTE bestaan, behou word en selfs verder bevorder word. Gedagtig daaraan dat die heelhartige steun van ander departemente 'n lewensnoodsaaklikheid vir die bestaan en toekoms van die M Prax Med-kursus is, sal hierdie Departement steeds sy afhanklikheid van elke ander departement deur teenprestasiepogings probeer uitbou tot interafhanklikheid — met ander woorde ons sal poog om ons erkentlikheid by wyse van nuttigheid te betoon. Een weg waarlangs ons sal sorg dat dit wel gebeur, is langs die weg van samewerking op die gebied van kliniese dienslewering.

3.2 Wat skakeling met HOSPITAALLOWERHEDE betref, sal ons voortgaan om op die tot dusver baie aangename pad te bly. Die kantore van die

Superintendente en die administratiewe personeel is tans vir ons die simbole van geopende deure tot die hartlikste samewerking. Ek kan met dankbaarheid dieselfde van die Direkteure van Hospitaaldienste sê. Daar sal beslis gepoog word om van ons kant nog verder daarop te verbeter.

3.3 'n Departement kan nie waarlik groei sonder om sy vlerke buite eie kring te spreid nie. In die toekoms sal ons dus steeds meer met kollegas van ANDER UNIVERSITEITE EN HOSPITALE in ons eie land sowel as die buiteland onderlinge bande aanknoop. Dieselfde geld vir bande met ander instansies wat met geneeskundige onderrig gemoeid is, soos die Fakulteit van Algemene Praktijk van die Kollege van Geneeskunde, en die Mediese Vereniging van Suid-Afrika wat 'n spreekbuis geword het vir vele kollegas wat tot ontwakings op die gebied van voortgesette onderrig gekom het.

4. NAVORSING

4.1 Die elementêre navorsing is die BEPALING EN UITKENNING VAN BEHOEFTE. Die behoeftes op onderrigvlak behels die inhoud van onderrig en metodes van onderrig. Leemtes in ons kennis van die student moet geïdentifiseer word. Navorsing op die gebied van praktykvoering is veral weens die relatief onontdekte terrein, die relatief min literatuur daarvoor en ook die veranderlikheid van omstandighede en behoeftes 'n veld wat deur hierdie Departement blootgelê en verder verken moet word.

4.2 KLINIESE NAVORSING, met die klem op die siekteprofiel en presentering van siektetoestande in die primêre pasiëntesorgsituasie, bied wye uitdagings en geleenthede.

Die Departement Huisartskunde is, deur sy noue verbintenis met diegene wat self praktiseer, in 'n gunstige posisie om 'n vinger op die pols te hou en sodoende INLIGTING TERUG TE VOER aan ander dissiplines, soos Chirurgie, Interne Geneeskunde, Verloskunde en Vrouesiektes, Kindergeneeskunde, Psigiatrie, en dies meer. Hulle kan dan beter bepaal wat die opleidingsbehoefte van sowel voorgraadse as nagraadse studente is. Hierdie plig sal nagekom word.

Ek wil met hierdie uiteensetting volstaan. Ek het dit alles nie namens *myself* gesê nie, maar namens *ons* en *ons* Departement. Die waarnemings, die doelstellings en voornemens is nie net van toepassing op wat *ek* in hierdie Departement beoog nie — dis die boekstaving van konkrete behoeftes waar-
aan *iemand* moet voldoen.

Dit is die TAAK van 'n huisartskunedepartement om te probeer voldoen aan minstens dit wat ek geskets het. Dit is die TAAK van *hierdie* Departement Huisartskunde om, benewens die vervulling van sy pligte, die boodskap helder en duidelik na ander opleidingsinrigtings uit te dra: sluit by ons pogings aan, vul ons aan, en ondersteun ons in hierdie taak wat veel groter as die verheerliking van ons Fakulteit en Universiteit is:

- 'n taak groter as die erkenning en bevordering van die saak van die huisarts en ander rigtings van primêre geneeskunde
- 'n taak ook groter as die saak van die geneeskunde as vak, nl. die heil en gesondheid van die individu, die gesin, die gemeenskap, die volk, ja die ganse mensdom!

SYNOPSIS

In a changing society, and with many medical specialities, the family doctor has a new and challenging role to fulfil. To provide for this, departments of Family Medicine came into being on a large scale at overseas universities. This phenomenon first presented itself in South Africa in the form of the Faculty of General Practice of the College of Medicine. Since 1967, the University of Pretoria has been offering a master's degree in Family Medicine (Domiciliary Medicine). To date, 125 doctors have obtained the degree M Prax Med, after following the three-year course on a part-time basis.

From 1977 three fulltime professors will be responsible for an extensive undergraduate curriculum, as well as the postgraduate course as before. In addition, the Casualty and Outpatient Sections of both the HF Verwoerd Hospital and Kalafong Hospital, together with their medical staff, will now fall under this Department.

Future tasks and related policy will be determined by the goals set for attaining the various ideals.

These are embodied in:

1. Teaching at undergraduate and postgraduate levels, as well as continued education and vocational training within the Department.
2. Service, with optimum patient care as the goal.
3. Liaison with other disciplines, hospital authorities and other universities.
4. Research aimed at educational needs as well as the science attached to family practice.

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 Heredity" — Prof. J.C. Bonsma.
7. "Verrigtinge van die eerste kongres van die Suid-Afrikaanse Genetiese Vereniging — Julie 1958".
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 Methaemoglobinemia 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" — K.A. Schrecker.
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-Didaktiese 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 Nodulating 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 Bantoetaal" — 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 Verboude 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.L. 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. "Gesiedenis 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/Verhandelinge 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" — Prof. 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 Diereproduksie" — Prof. D.R. Osterhoff.
84. "Die Ontwikkeling van die Geregte Geneeskunde" — Prof. J. Studer.

85. "Die Liggaamlike Opvoedkunde: Geesteswetenskap" — Prof. J.L. Botha.
86. Dosentekursus: 1974 — Referate gelewer tydens die Dosentekursus 4–7 Febr. 1974
87. "Die opleiding van die mediese student in Huisartskunde aan die Universiteit van Pretoria" — Prof. H.P. Botha.
88. "Opleiding in bedryfsekonomie 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 herkouermaat — 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. "Prostetika: '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.G. Duvenage.
102. "Keel-, Neus- en Oorheelkunde — Hede en Toekoms" — Prof. H. Hamersma.
103. Dosentesimposia 1975.
104. "Die Taak van die Verpleegonderwys" — Prof. W.J. Kotzé.
105. "Quo Vadis, Waterboukunde?" — Prof. J.P. Kriel.
106. "Geregte 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 Waardebepaling" — Prof. S.T. Zietsman.
112. "Rede gelewer by 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.Q.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 Rontgendiagnostiek 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.

ISBN 0 86979 025 0