higher education & training

Department:
Higher Education and Training
REPUBLIC OF SOUTH AFRICA

# NASIENRIGLYN

## NASIONALE SERTIFIKAAT (BEROEPSGERIG)

## DIE SUID-AFRIKAANSE GESONDHEIDSORGSTELSEL
### NKR VLAK 4

### XX FEBRUARIE 2020

**Hierdie nasienriglyn bestaan uit 9 bladsye.**

Kopiereg voorbehou

## VRAAG 1

1.1 1.1.1 Verpligte gesondheidsversekering

1.1.2 Vrywillige gesondheidsversekering

1.1.3 Verpligte gesondheidsversekering

(3 × 2) (6)

1.2 Tersiêre gesondheidsorg in Suid-Afrika is 'n gespesialiseerde gesondheidsorgdiens.✓ Spesialiste bied die dienste aan✓ en vereis verwysings van primêre of sekondêre gesondheidsorginstellings.✓ Die opleiding van gesondheidsorgpersoneel vind ook by tersiêre gesondheidsorginstellings plaas.✓ (4)

1.3
- Staatsbestuur
- Onderwysdienste
- Onderwyserwerkmag
- Finansiering
- Infrastruktuur en tegnologie
- Inligting vir beleidmaking (Enige 3 × 2) (6)

1.4
- Neurologie
- Pediatrie
- Onkologie
- Kardiologie
- Plastiese chirurgie (5)

1.5 1.5.1 Ten einde te verseker dat akademiese gesondheidsorginstellings verantwoordbaar is, moet hulle strategieë vir begroting en kommunikasie✓ asook riglyne vir samewerking, navorsing en opleiding implementeer.✓ (2)

1.5.2 Strategieë om hersiene kurrikula te verseker, sluit in bywerking van kurrikula om primêresorgbenaderings in te sluit,✓ die evaluering van nagraadse onderwys✓ asook die heroriëntering van onderwyspersoneel rakende primêregesondheidsorgbeginsels.✓ (3)

1.6 Bydraes tot maatskaplike gesondheidsversekering is verpligtend en almal dra daartoe by. Die bedrag word op inkomste gegrond✓ en dek diegene wat daartoe bydra.✓

Bydraes tot nasionale gesondheidsversekering is verpligtend vir diegene wat dit kan bekostig✓ en dek die hele bevolking, ongeag of hulle bydra of nie.✓ (4)

Kopiereg voorbehou 

1.7 Daar is groot ongelykheid tussen die finansiële hulpbronne wat vir die openbare sektor beskikbaar is teenoor dié beskikbaar vir die privaat sektor. Die openbare sektor bied gesondheidsorg aan die meerderheid van die bevolking✓ en het minder hulpbronne as die privaat sektor.✓ Die openbare sektor is van staatsbefondsing afhanklik en bestaan nie om 'n wins te maak, soos die geval met die privaat sektor nie.✓ Aangesien hulle buitensporige tariewe vir gesondheidsorgdienste hef, kan die privaat sektor dit bekostig om meer personeel,✓ beter toerusting✓ en beter dienste te hê.✓ Minder finansiering in die openbare sektor beteken lang waglyste,✓ mense moet vir ure wag om gesien te word,✓ 'n tekort aan hospitaalhulpbronne soos beddens en medisyne✓ en swak infrastruktuur.✓

(5 punte vir openbare gesondheidsorg en 5 punte vir privaat gesondheidsorg of 10 punte vir 'n duidelike verskil tussen die twee) (10)

**[40]**

## VRAAG 2

2.1
2.1.1 D
2.1.2 C
2.1.3 B
2.1.4 A
2.1.5 C
2.1.6 D
2.1.7 C

(7)

2.2 Vrywillige gesondheidsversekering is enige gesondheidsversekering wat nie verpligtend is nie,✓ maar uit vrye keuse gekoop word✓ en deur vrywillige bydraes befonds word.✓ (3)

2.3
2.3.1 Die geraamde inkomste en uitgawes✓ oor 'n vasgestelde tydperk✓

2.3.2 Om in staat te wees om doeltreffendheid en doelmatigheid te handhaaf✓ ongeag risikofaktore✓

2.3.3 Al die geld wat die regering✓ deur belasting insamel✓

2.3.4 Die verskil tussen uitgawes✓ en inkomste✓

2.3.5 'n Styging✓ in die algemene vlak van pryse✓

(5 × 2) (10)

2.4 2.4.1 Die Steve Biko Akademiese Hospitaal is 'n hospitaal op die tersiêre vlak,✓ wat beteken hulle lewer gespesialiseerde dienste.✓ Die stelsel werk volgens verwysings van klinici of sekondêregesondheidsorgfasiliteite.✓ As hulle steeds instappasiënte sou bedien, sou hulle te besig wees.✓ (4)

2.4.2
- Hulle het gespesialiseerde mediese toerusting.
- Dit is 'n onderrighospitaal.
- Dit is 'n verwysingshospitaal, wat beteken hulle aanvaar nie instappasiënte nie.
- Hulle het gespesialiseerde sale, soos die Onkologie-kompleks. (4)

2.4.3 Buitepasiëntdienste is medieste toetse of prosedures✓ wat uitgevoer kan word sonder dat die pasiënt in die hospitaal moet bly.✓ (2)

2.5 'n Pasiënt in die openbare sektor moet in lang rye wag.✓ 'n Pasiënt in die privaat sektor sal 'n afspraak met die gesondheidsversorger maak en wag dalk net 'n paar minute.✓ Daar is hoër volumes pasiënte in openbaregesondheidsfasiliteite, dus is dit nie ongewoon dat pasiënte nie 'n bed kan kry✓ of dat pasiënte ontslaan word voordat hulle volkome herstel het nie.✓ Pasiënte in privaat fasiliteite bly dikwels totdat hulle volkome herstel het aangesien hul mediese fondse die uitgawes dek.✓ (5)

2.6 Gesondheidsorgwerkers in openbare fasiliteite is besiger, want hulle het meer pasiënte.✓ Gesondheidsorgwerkers in privaat gesondheidsorgfasiliteite kan meer tyd aan hul pasiënte bestee✓ en hulle werk in skoner omgewings.✓ Die werkers in openbare gesondheidsorgfasiliteite sukkel soms om hul werk te doen omdat daar 'n gebrek is aan hulpbronne soos toerusting en medisyne.✓ Die privaat sektor het meer geld, dus is daar selde 'n gebrek aan hulpbronne.✓ (5)

**[40]**

## VRAAG 3

3.1
3.1.1 D
3.1.2 C
3.1.3 B
3.1.4 E
3.1.5 A

(5 × 1) (5)

3.2
- Die Padongeluksfonds
- Die Ongevalleversekeringsfonds (2)

3.3
- Staatsbelasting
- Donasies/Toelae
- Mediese skemas
- Direkte betalings
- Gemeenskapsfinansiering (Enige 3 × 1) (3)

3.4 Fase 1: Beplanningsfase
Fase 2: Wetgewing/Magtiging
Fase 3: Implementering
Fase 4: Evaluering/Ouditering (4)

3.5 Fondse word van die nasionale regering✓ na die nege provinsies✓ oorgedra.✓ (3)

3.6 Fondse word tussen die drie staatsfere,✓ naamlik plaaslik, provinsiaal en nasionaal,✓ verdeel.✓ (3)

3.7 Voordele:

- Bydraers word deur hul mediese fondse gedek, dus kan hulle van privaat gesondheidsorg gebruik maak met minimale tot geen bybetalings.
- Mense wat tot 'n mediese skema bydra, hoef nie van openbare gesondheidsorg gebruik te maak nie.

Nadele:

- Dit is baie duur.
- Die meeste mense kan dit nie bekostig nie.
- Sommige planne dek nie alles nie en mense moet steeds groot betalings aan hul privaat gesondheidsorgverskaffers doen. (5)

3.8 Voordele:

- Almal word daardeur gedek.
- Gesondheidsorg is regverdig.
- Openbare en privaat gesondheidsektore werk saam om te verseker dat die leemtes in die openbare sektor hanteer word.
- Verpligte gesondheidsversekering is meer bekostigbaar as vrywillige gesondheidsversekering.

Nadele:

- Selfs al maak mense nie van gesondheidsorg gebruik nie, moet almal steeds betalings doen om te verseker dat diegene wat dit nie kan bekostig nie ook gedek word. (5)

3.9 As Suid-Afrika 'n verpligte gesondheidsversekering aanvaar en dit suksesvol kan implementeer, sal die ekonomie verbeter.✓ Gesondheidsorg sal meer toeganklik vir die werkersklas word✓ en gesondheidsuitkomste sal dus verbeter.✓ Hoe gesonder 'n nasie, hoe vrugbaarder is hulle, want hulle kan werk en aan die groeiende ekonomie van die land deelneem.✓ As minder mense siek is, sal die land 'n sekere status bereik en meer handel en toerisme lok, wat tot ekonomiese groei in die land sal bydra.✓ (5)

3.10 Mediese fondse is baie duur✓ en die meerderheid mense in Suid-Afrika kan dit nie bekostig nie.✓ Ons privaat gesondheidsorgstelsel is nie toegerus om die hele bevolking te hanteer nie.✓ Dit is winsgedrewe en moet gesondheidsorg van 'n hoogstaande gehalte lewer om te verseker dat 'n nuttige diens gelewer word.✓ As almal tot mediese fondse behoort en van privaat gesondheidsorgfasiliteite kan gebruik maak, sal niemand van openbare fasiliteite gebruik maak nie, en die probleem sal omgekeer wees.✓ Die privaat sektor sal onder druk kom en sal nie die volume pasiënte kan hanteer nie.✓ (5)

**[40]**

Kopiereg voorbehou 

## VRAAG 4

4.1
4.1.1 Onwaar
4.1.2 Waar
4.1.3 Onwaar
4.1.4 Waar
4.1.5 Onwaar
4.1.6 Waar
4.1.7 Waar
4.1.8 Onwaar
4.1.9 Onwaar
4.1.10 Waar

(10 × 1) (10)

4.2
- Begrotingsraad
- Mediumtermyn-uitgaweraamwerkkomitee
- Finansiële en Fiskale Kommissie
- Ministeriële Begrotingskomitee
- Begrotingsforum
- Staatsamptenare
- Nasionale portefeuljekomitees
- Provinsiale vaste komitees (Enige 5 × 1) (5)

4.3 Die eerste bedrag geld word opsy gesit vir die terugbetaling van skuld en as 'n noodreserwe.✓ Die tweede deel van die fonds word vertikaal verdeel ✓ en die derde horisontaal.✓ (3)

4.4 Direkte betalings is wanneer pasiënte direk vir gesondheidsorgdienste✓ met hul eie geld betaal,✓ hoofsaaklik in die privaat sektor.✓ (2)

4.5 4.5.1 Die meeste Suid-Afrikaners kan nie Margaret se situasie bekostig nie en dit sal anders wees met nasionale gesondheidsversekering, aangesien haar gesondheidsversekering meer bekostigbaar sal word.✓ Margaret betaal tans baie geld om te verseker dat sy van privaat gesondheidsorgdienste gebruik kan maak. Met nasionale gesondheidsversekering sal gehalte-gesondheidsorg aan almal verskaf word,✓ wat die behoefte aan eksklusiewe privaat gesondheidsorg sal uitskakel.✓ Nasionale gesondheidsversekering sal nie vereis dat pasiënte direkte betalings doen nie. Margaret sal minder vir nasionale gesondheidsversekering betaal,✓ maar sal steeds gehalte-gesondheidsorgdienste ontvang.✓

Kopiereg voorbehou 

4.5.2 As almal toegang tot goeie gesondheidsorg het, sal daar 'n rimpeleffek op die ekonomie en lewenstyle van Suid-Afrikaners wees.✓ As Suid-Afrikaners gesond is, kan hulle tot die skepping van rykdom vir die land bydra,✓ waardeur die ekonomie en uiteindelik hul lewensgehalte sal verbeter.✓ Margaret sal byvoorbeeld nie soveel geld aan gesondheidsorg hoef te betaal nie en sy kan die geld eerder aan ander dinge bestee, soos vermaak en kultuur, en so haar inkomste in verskillende sektore van die ekonomie bestee.✓ Margaret se bydrae tot nasionale gesondheidsversekering help ook om te verseker dat diegene wat minder bevoorreg is ook toegang tot gesondheidsorg verkry sodat hulle gesond genoeg kan wees om te werk.✓

4.5.3 Die spaarplan wat Margaret by haar mediese fonds ontvang, word baie vinnig deur die jaar opgebruik, want privaat gesondheidsorg is baie duur.✓ Al gaan Margaret voort om haar maandelikse bydrae te betaal, het sy van die begin van die jaar af toegang tot haar spaargeld (nog voordat sy daarvoor betaal het),✓ en sy gebruik dit vinniger as wat sy verwag het.✓ Sy was moontlik nie goed ingelig oor haar mediese plan nie✓ of sy het nie goed genoeg beplan nie, wat daartoe gelei het dat sy baie geld moes inbetaal.✓

4.5.4 Ja/Nee✓ (Enigeen is reg, mits die motivering sin maak.)
Voorbeeldantwoord:
Ja, dit is regverdig,✓ want dit is hoe mediese skemas werk.✓ As hulle meer geld vir die mediese spaarplanne moes gee sonder om die maandelikse bydraes te verhoog, sal hulle geld verloor.✓ Mediese skemas moet wins maak om te verseker dat gehalte-mediese sorg vir mense toeganklik is.✓ Margaret kan geld bespaar deur haar mediese spaarplan beter te beplan.✓

**OF**

Nee, dit is nie regverdig nie.✓ Margaret het 'n reg op toegang tot gehalte- en bekostigbare mediese sorg✓ en beskikbare gesondheidsorg is onbekostigbaar.✓ Margaret word deur die privaat gesondheidsorgsektor asook deur haar mediese skema uitgebuit.✓ Sy betaal baie geld aan die mediese fonds en behoort nie ekstra in te betaal nie, veral aangesien sy nie gehospitaliseer is nie. Die mediese skema het baie geld uit haar hospitaalplan gemaak en behoort 'n soort uitruilbeleid tussen die jaarlikse dekking en mediese spaarplan te hê.✓
(4 × 5) (20)
**[40]**

## VRAAG 5

5.1 5.1.1 Primêre Sorg 101 (1)

5.1.2 Ideale Kliniek-inisiatief (1)

5.1.3
- Nasionale gesondheidsversekering
- Millenniumontwikkelingsdoelwitte (2)

5.1.4 Poelfondse (1)

5.1.5 Geïntegreerde skoolgesondheidspan (1)

5.1.6 Siektelas (1)

5.1.7 Gelykheid (1)

5.1.8 Gemeenskapsgesondheidswerkers (1)

5.1.9 Professionele verpleër (1)

5.2 1. Apartheid is ingestel, wat meegebring het dat prioriteite rakende gesondheidsorgfinansiering verander het. Die gesondheidsorgstelsel is uiters gesegregeer.

2. Die Nasionale Gesondheidsdienskommissie word deur dr Henry Gluckman gelei en beveel die instelling van nasionale gesondheidsbelasting aan.

3. Die Ondersoekkomitee vir Omvattende Maatskaplike Sekuriteit vir Suid-Afrika beveel vaste mediese dekking aan vir alle werknemers in die formele sektor wat bo 'n sekere belastingbedrag verdien.

4. Mediese skemas word vir die eerste keer deur die Wet op Onderlinge Hulpverenigings gereguleer, wat die weg vir die Wet op Mediese Skemas baan.

5. Die ANC stel Resolusie 53 in, wat tot die instelling van nasionale gesondheidsversekering lei. (5 × 2) (10)

5.3 5.3.1 Voordele:
- Verseker dat arm en kwesbare mense toegang tot gesondheidsorg het
- Toegang tot belastinginkomste

Nadele:
- Mense wat die belasting betaal, is nie altyd die mense wat van die openbare gesondheidsorgstelsel gebruik maak nie
- Beperkte aandag aan klantetevredenheid weens hoë volumes pasiënte
- Burokrasie beperk innovasie (Enige 2 × 2) (4)

5.3.2 Voordele:
- Beskerm jou as jy skielik groot mediese uitgawes moet aangaan
- Behandeling sal nie weens 'n gebrek aan fondse vertraag word nie
- Kan privaat gesondheidsorg gebruik

Nadele:
- Duur en tariewe styg deurlopend
- Hanteer nie die ontoeganklikheid van mediese sorg in party gebiede nie
- Direkte betalings kan steeds vereis word.

(Enige 3 × 2) (6)

Kopiereg voorbehou 

5.4.1 Bepaal eers wat die totale inkomste sal wees.✓ Identifiseer dan wat jou uitgawes sal wees.✓ Wys nou jou inkomstebedrag aan jou uitgawes toe.✓ Dit sal jou 'n idee gee of jou inkomste jou uitgawes sal dek en of jy 'n tekort sal hê.✓ Nadat die begroting geïmplementeer is, moet dit gemonitor word om te verseker dat jy by die begroting hou.✓ (5)

5.4.2 As 'n begroting nie gevolg word nie, sal geld bloot bestee word sonder enige oorweging en dit sal gou opraak.✓ Jy sal dalk geld bestee aan dinge wat nie werklike nodig is nie, terwyl noodsaaklike dinge nie betaal word nie.✓ Sonder 'n huishoudelike begroting, byvoorbeeld, sal 'n gesin dalk uiteet en hulself bederf voordat hulle hul huur betaal het, en dan raak hulle geld op en kan hulle nie die huur betaal nie.✓ Dit sal onaangename situasies skep, soos slegte krediet.✓ Begrotings speel 'n groot rol in gesondheidsorg om te verseker dat daar regverdigheid in gesondheidsorg is en daarsonder sal daar nie 'n billike verspreiding van gesondheidshulpbronne wees nie.✓ (5)
**[40]**

**TOTAAL: 200**

Kopiereg voorbehou