higher education & training

Department:
Higher Education and Training
REPUBLIC OF SOUTH AFRICA

NASIONALE SERTIFIKAAT (BEROEPSGERIG)

DIE SUID-AFRIKAANSE GESONDHEIDSORGSTELSEL
NKR VLAK 4

(9020064)

3 Desember 2020 (X-vraestel)
09:00–12:00

Hierdie vraestel bestaan uit 10 bladsye.

280Q1N2003

Kopiereg voorbehou

TYD: 3 UUR
PUNTE: 200

INSTRUKSIES EN INLIGTING

1. Beantwoord al die vrae.

2. Lees al die vrae aandagtig deur.

3. Nommer die antwoorde volgens die nommeringstelsel wat in hierdie vraestel gebruik is.

4. Skryf netjies en leesbaar.

Kopiereg voorbehou

VRAAG 1

1.1 Kies 'n beskrywing uit KOLOM B om by 'n item in KOLOM A te pas. Skryf slegs die letter (A–K) langs die vraagnommer (1.1.1–1.1.10) in die ANTWOORDBOEK neer.

KOLOM A		KOLOM B	
1.1.1	Begroting	A	verdeling van fondse tussen regeringsfere
1.1.2	Billikheid	B	handhawing van doeltreffendheid en doelmatigheid ('efficiency and effectiveness')
1.1.3	Verdeling van inkomste	C	algemene styging in prysvlakke
1.1.4	Billike aandeel ('equitable share')	D	allokering van fondse aan nasionale, provinsiale en plaaslike regerings
1.1.5	Volhoubaarheid	E	12 maande waarop die regering se begroting gebaseer is
1.1.6	Belastingjaar	F	bo en behalwe provinsiale finansiële toekennings gegee om te help met die nakoming van nasionale prioriteite
1.1.7	Voorwaardelike toekenning/toelae	G	die verpligting om verantwoordelikheid te aanvaar vir besluite en gevolge
1.1.8	Aanspreeklikheid	H	beraamde inkomste en uitgawes vir 'n bepaalde tydperk
1.1.9	Inflasie	I	al die geld wat die regering met belasting insamel
1.1.10	Uitgawes	J	besteding van fondse
		K	die eienskap van regverdigheid

(10 × 1) (10)

1.2 Definieer die term *tersiêre gesondheidsorg*. (2)

1.3 Noem VYF soorte gespesialiseerde gesondheidsorgwerkers wat onder tersiêre dienste val. (5)

1.4 Definieer die volgende terme:

1.4.1 Vrywillige gesondheidsversekering

1.4.2 Verpligte gesondheidsversekering

(2 × 3) (6)

Kopiereg voorbehou

1.5 1.5.1 Lees die uittreksel hier onder en beantwoord die vrae.

ROOIKRUIS-KINDERHOSPITAAL

Die Rooikruis-kinderhospitaal is die enigste gesondheidsinstelling uitsluitlik vir kinders in Suid-Afrika en bied 'n uitgebreide reeks gespesialiseerde pediatriese dienste. Dit is 'n sentrum van uitnemendheid vir die opleiding van alle kategorieë kindergesondheidswerkers.
Kinders uit al nege provinsies van Suid-Afrika en van reg oor Afrika word deur ander hospitale en klinieke daarheen verwys. Die hospitaal neem aktief deel aan pediatriese uitreik- en ondersteuningsprogramme reg oor Suid-Afrika.
Die Rooikruis-kinderhospitaal word beskou as Suid-Afrika se toonaangewende sentrum vir nagraadse mediese en chirurgiese pediatriese opleiding. Die hospitaal se tersiêre fasiliteit bied omvattende toegewyde pediatriese dienste met 'n volledige reeks subspesialiteite op kwatêre, tersiêre en sekondêre versorgingsvlakke.

[Bron: *https://www.westerncape.gov.za/your_gov/149*]

Watter vlak gesondheidsorg word in die Rooikruis-kinderhospitaal gebied? Gee redes vir jou antwoord. (5)

1.5.2 Verduidelik hoe 'n akademiese gesondheidsorginstelling in die arbeids- en gesondheidsmark (sektor) werk. (6 × 2) (12)

[40]

VRAAG 2

2.1 Noem VYF funksies van akademiese gesondheidsorginstellings in Suid-Afrika. (5)

2.2 Verduidelik hoe die voorgestelde Nasionale Gesondheidsversekeringskema (NGV) in Suid-Afrika gefinansier sal word. (5)

2.3 Gesondheidsorgdienste in Suid-Afrika word op sewe maniere betaal.

2.3.1 Noem VYF finansieringsmeganismes van die huidige gesondheidsorgstelsel in Suid-Afrika. (5)

2.3.2 Noem die voordele van TWEE van die finansieringsmeganismes wat jy in VRAAG 2.3.1 genoem het. (2 × 2) (4)

2.3.3 Noem die nadele van TWEE van die finansieringsmeganismes vir gesondheidsorg wat jy in VRAAG 2.3.1 genoem het. (2 × 2) (4)

2.4 Bespreek die vervanging van die finansieringsmeganismes van die Suid-Afrikaanse gesondheidsorgstelsel met die NGV op grond van die voor- en nadele wat in VRAAG 2.3.2 en 2.3.3 genoem is onder die volgende opskrifte:

2.4.1 Wat is die NGV? (3)

2.4.2 Hoe verskil die NGV van die huidige gesondheidsorgstelsels, veral met betrekking tot finansiering? (5)

2.4.3 Hoe sal die NGV die huidige gesondheidsorgstelsel help of nie help nie, veral met betrekking tot finansiering? (2)

2.5 Noem VYF komponente van die NGV se Ideale Kliniek-inisiatief. (5)

2.6 Wanneer sal die NGV volgens beplanning geïmplementeer? (2)
[40]

VRAAG 3

3.1 Verskeie opsies word as moontlike antwoorde op die volgende vrae gegee. Kies die antwoord en skryf slegs die letter (A–D) langs die vraagnommer (3.1.1–3.1.10) in die ANTWOORDBOEK neer.

3.1.1 Die allokering van fondse aan nasionale, provinsiale en plaaslike regerings, soos deur die grondwet vereis, word ... genoem.

A vrywillige gesondheidsversekering
B voorwaardelike toekenning/toelae
C aanspreeklikheid
D billike aandeel

3.1.2 As die nasionale regering ekstra geld aan provinsies voorsien om te voldoen aan nasionale prioriteite, word dit ... genoem.

A horisontale verdeling
B voorwaardelike toekennings/toelaes
C vertikale verdeling
D volhoubaarheid

3.1.3 Die finansiële bestuursiklus in gesondheidsorg in Suid-Afrika word in ... stadiums verdeel.

A 2
B 20
C 5
D 50

3.1.4 Die evalueringsfase van die finansiële bestuursiklus in Suid-Afrikaanse gesondheidsorg vind plaas in ...maand.

A November
B Januarie
C Maart
D Mei

3.1.5 Die verskil tussen begrote uitgawes en begrote inkomste word die ... genoem.

A begrotingsbalans
B begroting
C inkomste
D aanspreeklikheid

3.1.6 As 'n werknemer aan diens beseer word, word die gesondheidsorg deur die ... betaal.

A Werkersvergoedingsfonds
B Padongelukkefonds
C toelaes
D mediese skema

3.1.7 Iemand wat na 'n privaat algemene praktisyn (huisdokter) gaan wat nie tot 'n mediese skema behoort nie, gebruik die volgende finansieringsmeganisme vir gesondheidsorg:

A Maatskaplike gesondheidsversekering
B Staatsfinansiering
C Gemeenskapsfinansiering
D Betaal uit eie sak

3.1.8 Horisontale verdeling verwys na ... 

A fondse wat tussen die nasionale, provinsiale en plaaslike regerings verdeel word.
B fondse wat tussen gemeenskappe verdeel word.
C fondse wat tussen die nege provinsies verdeel word.
D die prioritisering van uitgawes.

3.1.9 Vertikale verdeling verwys na ...

A fondse wat tussen die nasionale, provinsiale en plaaslike regerings verdeel word.
B fondse wat tussen gemeenskappe verdeel word.
C fondse wat tussen die nege provinsies verdeel word.
D die prioritisering van uitgawes.

3.1.10 MTBR ('MTEF') staan vir …

A Mediumtermyn-bestedingsraad.
B Mediumtabel-bestedingsraamwerk.
C Mediumtabel-bestedingsraad.
D Mediumtermyn-bestedingsraamwerk.



(10 × 1) (10)

3.2 Lees die uittreksel hier onder en beantwoord die vrae.

TEKORT AAN DOKTERS

In Maart 2012 was 165 371 gekwalifiseerde gesondheidspraktisyns in die openbare en private sektor geregistreer by die Suid-Afrikaanse Raad vir Gesondheidsberoepe (HPCSA), die waghond vir gesondheidspraktisyns. Dit sluit 38 236 dokters en 5 560 tandartse in.

Die dokter-bevolkingsratio word geskat op 0,77 per 1 000. Maar omdat die oorgrote meerderheid algemene praktisyns – 73% – in die private sektor werk, is daar net een praktiserende dokter vir elke 4 219 mense.

In reaksie hierop het die departement van gesondheid begin om kliniese medewerkers – middelvlakverskaffers van gesondheidsorg – te gebruik om denste te lewer op die ondervoorsiende platteland.

Ongeveer 1 200 mediese studente studeer jaarliks af. In sommige gemeenskappe lewer mediese studente onder toesig gesondheidsdienste by klinieke. Pas gegradueerde dokters en aptekers doen 'n jaar verpligte gemeenskapsdiens in onderbemande hospitale en klinieke.

In 'n poging om die aantal dokters in die land aan te vul, het Suid-Afrika in 1995 'n samewerkingsooreenkoms met Kuba onderteken. Suid-Afrika het sedertdien honderde Kubaanse dokters gewerf om hier te praktiseer, terwyl Suid-Afrika mediese studente Kuba toe stuur om te studeer.

Suid-Afrika glo die Kubaanse ooreenkoms sal help om die dokters op te lei wat so dringend nodig is vir die implementering van die Nasionale Gesondheidsversekeringskema.

Daar is ook ooreenkomste met Tunisië en Iran, sowel as tussen die Johannesburgse hospitaal en die Maputo Central Hospital.

Die regering het dit ook makliker gemaak vir ander buitelandse dokters om hier te registreer.

In 2012 was 3 773 geregistreerde aanvullende gesondheidswerkers by die Suid-Afrikaanse Raad vir Aanvullende Gesondheidsberoepe (AHPC) geregistreer.

[Bron: *https://www.brandsouthafrica.com/south-africa-fast-facts/health-facts/health-care-in-south-africa*]

3.2.1 Watter persentasie dokters werk in die openbare sektor in Suid-Afrika? (1)

3.2.2 Watter persentasie dokters werk in die private sektor in Suid-Afrika? (1)

3.2.3 Hoe beïnvloed die gebrek aan dokters in openbare gesondheidsorg die gehalte van gesondheidsorg aan arm gemeenskappe? (5)

3.2.4 Wat het die regering volgens die artikel hier bo gedoen om die tekort aan dokters in Suid-Afrika aan te vul? (5)

3.2.5 Kan mense in arm gemeenskappe by 'n mediese skema aansluit? Sê 'Ja' of 'Nee' en verduidelik jou antwoord. (3)

Kopiereg voorbehou

3.3 Lees die uittreksel hier onder en beantwoord die vrae.

Die openbare gesondheidsektor is onderbeman en het te min hulpbronne. Die staat dra ongeveer 40% by tot alle gesondheidsuitgawes, maar die openbare gesondheidsektor lewer dienste aan ongeveer 80% van die bevolking.
Daarenteen word die privaatsektor grotendeels kommersieel bedryf en maak voorsiening vir middel- en hoëinkomstegroepe wat meestal lede van mediese skemas is. Dit lok ook die meeste van die land se gesondheidswerkers.
Hierdie tweelaagstelsel is nie net onbillik en ontoeganklik vir baie Suid-Afrikaners nie, maar instellings in die openbare sektor is swak bestuur en onderbefonds en infrastruktuur het agteruitgegaan. Toeganklikheid het wel verbeter, maar die gehalte van gesondheidsorg het verswak. Die situasie word vererger deur uitdagings vir openbare gesondheid, byvoorbeeld die las van siektes soos MIV en tuberkulose (TB) en 'n tekort aan sleutel- mediese personeel.
Die Suid-Afrikaanse regering reageer egter met 'n verreikende hervormingsplan om die Suid-Afrikaanse gesondheidsorgstelsel te laat herleef en te herstruktureer. Dit sluit die volgende in:

- Die vinnige implementering van 'n nasionale gesondheidsversekeringskema (NGV) wat uiteindelik alle Suid-Afrikaners sal dek.
- Verskerping van die stryd teen MIV en TB, nie-oordraagbare siektes asook beserings en geweld.
- Beter bestuur van menslike hulpbronne deur staatshospitale en beter koördinasie tussen die openbare en private gesondheidsektor
- Die ontplooiing van gesondheidspanne in gemeenskappe en skole
- Regulering van koste om gesondheidsorg vir almal bekostigbaar te maak
- Verhoging van die lewensverwagting van 56,5 jaar in 2009 tot 58,5 jaar in 2014

3.3.1 Hoe is die regering van plan om ongelykhede in die beskikbaarheid van hulpbronne tussen die openbare en private gesondheidsektor te verbeter? (5)

3.3.2 Noem die TWEE belangrikste punte van die regering se plan rakende die herstrukturering van die gesondheidsorgstelsel wat jy in VRAAG 3.3.1 genoem het en gee VIER redes vir elke punt.
(2 × 5) (10)
[40]

VRAAG 4

4.1 Herorganiseer die volgende gebeure oor die geskiedenis van die finansiering van die gesondheidsorgstelsel in die regte volgorde waarin dit plaasgevind het. Skryf slegs die letters (A–G) in die regte volgorde in die ANTWOORDBOEK neer.

A. Die implementering van apartheid lei tot 'n gefragmenteerde gesondheidsorgstelsel met 14 afsonderlike departemente.
B. Na die Tweede Wêreldoorlog is daar 'n toename in mediese skemas; dit lei tot die Raad op Mediese Skemas.
C. Die Nasionale Gesondheidsdienskommissie onder leiding van dr. Henry Gluckman stel nasionale gesondheidsbelasting voor.
D. Die Wet op Mediese Skemas word geïmplementeer.
E. Die mediumtermyn-bestedingsraamwerk word ingestel.
F. Die Ministeriële Advieskomitee oor Nasionale Gesondheidsversekering kom tot stand.
G. Die ANC ontwikkel 'n Nasionale Gesondheidsplan vir Suid-Afrika om 'n omvattende, geïntegreerde en billike nasionale gesondheidstelsel te skep. (7)

4.2 Noem DRIE wette wat die finansiering van die privaat gesondheidsorgstelsel beheer en verduidelik elkeen kortliks. (3 × 3) (9)

4.3 Teken 'n tabel soos die volgende in jou ANTWOORDBOEK oor en vul VIER verskille tussen *openbare* en *privaat* gesondheidsorg daarop in.

OPENBARE GESONDHEIDSORG	PRIVAAT GESONDHEIDSORG

(4 × 2) (8)

4.4 Dink jy die huidige (openbare en privaat) gesondheidsorgstelsel werk? Sê 'Ja' of 'Nee' en motiveer jou antwoord. (1 + 3) (4)

4.5 Beskryf die verband tussen gesondheidsorg en die volgende gedeeltes van die grondwet:

4.5.1 Artikel 28: Elke kind het die reg op basiese voeding, skuiling, basiese gesondheidsorgdienste en maatskaplike dienste.

4.5.2 Artikel 227: Plaaslike regerings en elke provinsie is geregtig op 'n billike deel van die nasionale inkomste sodat hulle basiese dienste kan lewer en die funksies wat aan hulle toegewys is, kan vervul. Hulle kan ook ander toekennings/toelaes uit die nasionale inkomste ontvang, hetsy voorwaardelik of onvoorwaardelik.

(2 × 3) (6)

4.6 Bespreek die Suid-Afrikaanse uitgawes aan gesondheidsorg volgens die BBP ('GDP') en internasionale riglyne. (3 × 2) (6)

[40]

VRAAG 5

5.1 Noem VYF beginsels van die Suid-Afrikaanse Nasionale Gesondheidsversekering. (5)

5.2 Verduidelik hoe die Nasionale Gesondheidsversekering van bevolkingsregistrasie gebruik sal maak. (2 × 2) (4)

5.3 Hoe word gehalte in die Suid-Afrikaanse openbare gesondheidsorgstelsel gemonitor? (3 × 2) (6)

5.4 Bespreek die sosio-ekonomiese voordele van die Nasionale Gesondheidsversekering. (5)

5.5 Bespreek die probleme met mediese skemas in die Suid-Afrikaanse gesondheidsorgstelsel kortliks onder die volgende opskrifte:

5.5.1 Die koste van mediese skemas

5.5.2 Ongunstige seleksie

5.5.3 Moontlike oplossings

5.5.4 Billikheid van mediese skemas

(10)

5.6 Noem VIER soorte gesondheidswerkers wat deel uitmaak van WBOT (wykgebaseerde uitreikspanne vir primêre gesondheidsorg). (4)

5.7 Noem SES praktisyns wat deel uitmaak van die distriks- kliniese spesialisspanne (DCST). (6)

[40]

TOTAAL: 200

Kopiereg voorbehou