



| SOLIDARITEIT

ALTERNATIEF

vir Nasionale Gesondheidsversekering



Theuns du Buisson

September 2024

"Universele gesondheidsorg moet 'n nasionale prioriteit wees."



NGV

ALTERNATIEF

vir Nasionale Gesondheidsversekering



INLEIDING

Universele toegang tot gesondheidsorg is 'n groot prioriteit vir die meeste regerings dwarsoor die wêreld, en baie verskillende stelsels word gebruik om hierdie doel te bereik. In Suid-Afrika bestaan daar tans 'n tweevlakstelsel, waarvolgens diegene wat dit kan bekostig, oor die algemeen van die privaat gesondheidsorgstelsel gebruik maak, wat hoofsaaklik deur mediese fondsskemas of uit eie sak gefinansier word. Die meerderheid Suid-Afrikaners maak staat op die openbare gesondheidsorgstelsel. Albei stelsels is geensins foutloos nie, aangesien die openbare stelsel oor die algemeen swak diens lewer, terwyl die privaat stelsel vir die meeste Suid-Afrikaners onbekostigbaar is. Suid-Afrika het dus reeds universele gesondheidsorg, hoewel die verskaffing daarvan gebrekkig is.

In Mei 2024 is die Wetsontwerp op Nasionale Gesondheidsversekering as wet bekragtig. Die stelsel wat daarin voorgestel word, is selfs nog meer problematies as die huidige stelsel, om die volgende redes:

1. Dit is onbekostigbaar en sal die staat bankrot maak.
2. Die belastingverhogings wat nodig is om so 'n stelsel te finansier, is onhaalbaar.
3. Dit sal lei tot 'n vermindering in dienste vir diegene wat tans van die privaat sektor gebruik maak vir hulle gesondheidsorgbehoefes.
4. Dit sal nie infrastruktuurgebreke verminder in gebiede waar gesondheidsorgdienste tans nie aangebied word nie.
5. Daar is tans nie genoeg mediese beroepslui in die land nie.
6. Die stelsel sal lei tot 'n massa-uittoeg van gesondheidsorg-beroepslui.



Omdat nóg die huidige stelsel nóg NGV op lang termyn 'n realistiese stelsel is, is dit om verskeie redes nodig om 'n nuwe stelsel te skep of om die huidige stelsel aan te pas om verskeie probleme die hoof te bied. Dit sluit in swak gesondheidsorgdiens in die openbare sektor, die onbekostigbaarheid van privaat gesondheidsorg, en die verspreiding van die koste tussen die staat, die privaat sektor en individue op 'n manier wat realisties en bekostigbaar is vir diegene wat die koste sal dra.

Hierdie dokument bestudeer die lewensvatbaarheid en redelikheid van die huidige stelsel, ons voorstel en NGV. Dit stel dan 'n nuwe stelsel voor wat die las op die openbare stelsel sal verminder, terwyl dit toegang tot privaat gesondheidsorg meer bekostigbaar en toeganklik sal maak.

Om dit te laat gebeur, moet regulasies oor mediese skemas verslap word en 'n finansieringsbalans tussen werkgewers, individue en die staat gevind word.

Voorgestelde Alternatief vir Nasionale Gesondheidsversekering

Ons voorstel berus op die beginsel dat universele gesondheidsorg 'n nasionale prioriteit moet wees, maar dat die koste van die verskaffing van gesondheidsorg aan individue gedeel moet word deur werkgewers, die individue self volgens hoeveel hulle kan bekostig, en die staat. Die omvang van dekking sal, soos met die huidige stelsel, afhang van die medieseskemaplan wat deur die individu gekies word, of wat deur hierdie beoogde regulasies voorgeskryf word. Vir laerinkomsteverdieners sal verskillende mediese skemas soortgelyke planne bied wat aan minimum dekkingskriteria moet voldoen, maar skemas moet 'n mate van vryheid toegelaat word, selfs in hierdie planne.

Keuse van gesondheidsorgaankope en die keuse van watter mediese skemas om by aan te sluit, behoort by die individu te berus en moet geensins deur die staat voorgeskryf word nie, behalwe waar individue van die openbare gesondheidsorgstelsel gebruik maak. Alhoewel inkomstevlakplanne aan individue met 'n laer inkomste voorgeskryf sal word, moet niks hulle verhinder om planne met groter dekking te kies nie, byvoorbeeld waar hulle bereid is om 'n groter deel van hulle inkomste aan mediese bystand te bestee, of waar 'n familielid hulle bydraes vir mediese bystand betaal.

Die minimum dekking wat medieseskemaplanne sal moet verskaf, moet nie 'n blote kopie wees van die huidige voorgeskrewe minimum voordele, soos tans deur die Raad vir Mediese Skemas (RMS) toegepas word nie. 'n Mens sal moet evalueer watter voordele die beste waarde aan individue en hulle werkgewers bied, aangesien hulle die grootste deel van hierdie premies sal betaal. Dit kan selfs moontlik wees om verskeie opsies te verskaf wat aan inkomste gekoppel is, ten einde maksimum waarde aan alle begunstigdes te bied. Om koste tot 'n lewensvatbare minimum te beperk, kan dit dus nodig bly om, waar nodig, steeds op die openbare stelsel te vertrou.

Volgens hierdie voorstel sal alle mense in formele diens verplig word om by 'n mediese skema van hulle keuse aan te sluit, terwyl die werklooses voortgaan om van die openbare gesondheidsorgstelsel gebruik te maak. Alhoewel die werklose bevolking dalk nie direk by so 'n stelsel sal baat nie, sal die druk op die openbare gesondheidsorgstelsel in groot mate verlig word, wat sal lei tot beter uitkomste vir sowel die openbare as die privaat gesondheidsorgstelsel.

Voorgestelde premies en kostestruktuur van verpligte mediesefondsplanne

Die voorstel is dat verpligte lidmaatskap van 'n mediese fonds op drie vlakke voorsien moet word, volgens inkomstevlak. Tans beskikbare mediesefondsopsies op verskillende vlakke word as riglyn vir hierdie voorlopige kostevoorstel gebruik.

Daar word dus voorgestel dat die belastingkrediet op mediese skemas se premies, soos deur die SAID toegestaan, verhoog word van R364 tot R400 vir hooflede en eerste afhanklikes en van R246 tot R280 vir addisionele afhanklikes. 'n Vaste minimum werkgewerbydrae van R300 moet ook toegepas

word, ongeag die inkomstevlak. Die balans sal deur die individuele lid gedek word. Die prioriteit moet wees dat alle werkers in formele diens en hulle kinders gedek word deur mediesefondsopsies wat toegang tot die naaste mediese fasiliteite bied. Ander volwasse afhanklikes sal die keuse hê om bygevoeg te word, maar sal nie werkgewerbydraes ontvang nie. Niks moet egter in die pad staan van werkgewers wat groter werkgewerbydraes of bydraes tot hulle werknemers se afhanklikes wil aanbied nie.

Inkomstevlak	Bydrae	Uiteensetting van aanspreeklikheid vir bydraes
R0 – R9 500	R1 000 vir hooflid en volwasse afhanklikes en R320 vir kinderafhanklikes	Werkgewer – R300 Belastingkrediet – R400 Lid – R300
R9 501 – R16 000	R1 500 vir hooflid en volwasse afhanklikes en R380 vir kinderafhanklikes	Werkgewer – R300 Belastingkrediet – R400 Lid – R800
R16 001+	Keuse tussen tans beskikbare medieseskemaplanne	Werkgewer – R300 Belastingkrediet – R400 Lid – Res van gekose planbydrae

Volgens hierdie struktuur sal werknemers effektief net R40 of R100 per maand betaal op die inkomstegekoppelde opsies om hulle kinders te dek nadat die mediesefonds-belastingkrediet toegepas is. 'n Kind wat 'n eerste afhanklike is, sal effektief gratis gedek word. Werkgewers kan ook die gemoedsrus wat so 'n klein bydrae vir hulle werknemers sal beteken, as die moeite werd beskou, hoewel so 'n voordeel nie noodwendig afgedwing moet word nie.

Vergelyking van verskillende stelsels

Die voorgestelde vlakke is soos volg:

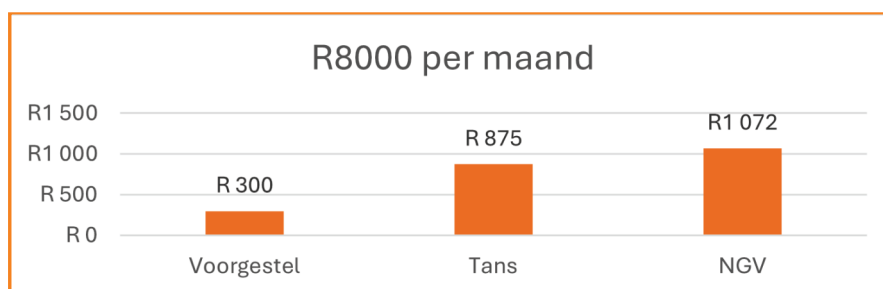
Hierdie afdeling verduidelik die koste- en dekkingsverskille tussen die huidige stelsel, NGV en die stelsel in hierdie voorstel vir individue en die staat. Aangesien werkgewerbydraes nie tans toegepas word nie, word dit nie hier bespreek nie.

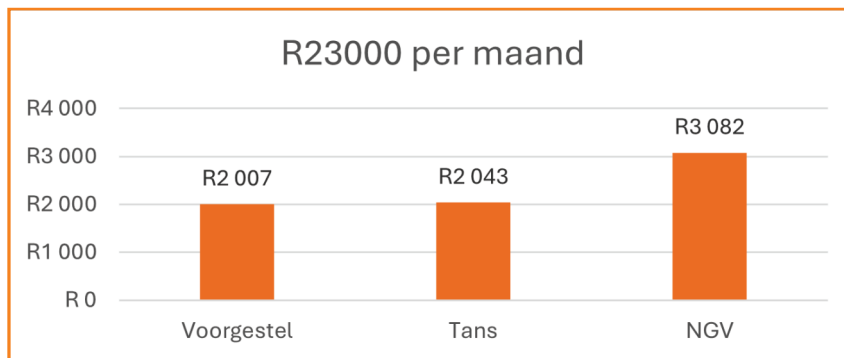
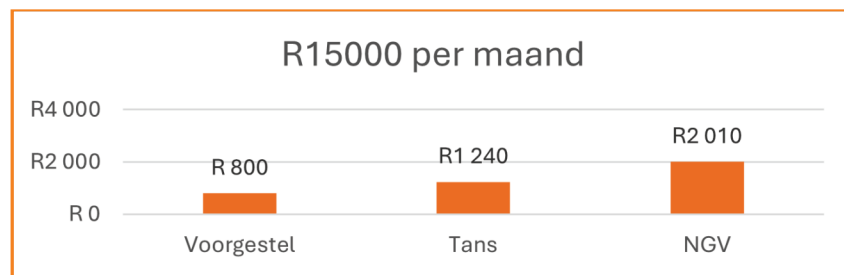
Die volgende aannames word gemaak, soos oorgeneem uit RMS-statistieke, die 2024 nasionale begrotingsoorsig en die Kwartaallikse Arbeidsmagopname vir kwartaal 2 van 2024:

- Elkeen van die 16,5 miljoen mense in diens sal gemiddeld een afhanklike hê
- Die verhoging in mediese belastingkortings kan van die toekomstige gesondheidsbegroting vir die openbare sektor afgetrek word.
- Die Solidariteit-kosteberaming van R660 miljard vir NGV is 'n bestescenario-beraming. Ander, soos die Freedom Foundation, het koste van meer as R1 biljoen (trillion in Engels) bereken.

- Die koste van NGV sal gelyk wees aan 'n verhoging van 13,4% in betaalstaatbelasting wat eweredig van toepassing is op alle werknemers.
- In die volgende scenario's is koste vir die individu slegs vir hulself, met belastingkrediete en werkgewerbydraes wat reeds ingereken is in sowel die huidige as die voorgestelde kategorieë. Onder NGV sal belastingkrediete vir medieseskeapremies nie meer relevant wees nie.
- Vir hierdie gedeelte word Discovery-skematariewe vir die betrokke inkomstevlak gebruik. Discovery is vir hierdie vergelyking gekies aangesien dit die grootste oop mediese skema is en 'n wye verskeidenheid inkomstegekoppelde opsies bied.

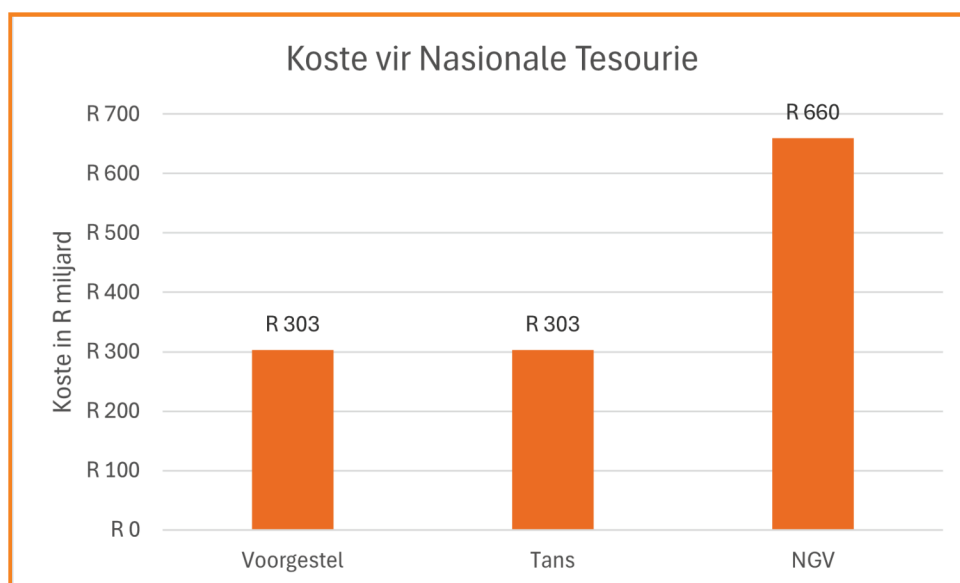
Die volgende maandelikse inkomstevlakke is gekies, wat begin met minimumloonverdieners en eindig met die gemiddelde salaris wat tans in Suid-Afrika verdien word.





In al hierdie maandelikse inkomstescenario's sal die individu baie minder vir die voorgestelde stelsel betaal as wat hulle sou betaal indien die NGV geïmplementeer word. Hulle sal ook baie minder betaal as in die huidige stelsel, met uitsondering van minimumloonverdieners, wat 'n premie van R300 sal betaal maar nie meer op die openbare sektor aangewese sal wees nie.

Die volgende grafiek illustreer die koste vir die Nasionale Tesourie, met gesondheidsuitgawes wat by belastingkrediete vir medieseskemavoordele gevoeg is.



Gevolgtrekking

■ n Oplossing moet dringend gekry word vir die probleem om gesondheidsorg van gehalte aan alle Suid-Afrikaners te verskaf. Die huidige stelsel gaan mank aan bekostigbaarheid in die privaat sektor en aan gehalte in die openbare sektor.

Deur die finansiering van gesondheidsorg te herstruktureer, kan albei probleme die hoof gebied word. Die voorstel wat hier gemaak word, het juis ten doel om albei probleme die hoof te bied, deur die privaat sektor toeganklik en bekostigbaar te maak, terwyl 'n vermindering teweeggebring word in die aantal mense wat op die openbare sektor aangewese is, wat gehalte sal verhoog.

Die privaat gesondheidsorgstelsel in die algemeen sal by so 'n stelsel baat, aangesien privaat klinieke wat dienste aan laerinkomstegroepe bied, ekonomies lewensvatbaar sal word. Mediese skemas sal ook baat vind by die toestroming van gesonde jongmense wat tot hulle skemas sal bydra. Die openbare gesondheidsorgstelsel sal eweneens baat by die verskuiwing vanaf hulle dienste na privaat gesondheidsorgalternatiewe en sal in staat wees om te fokus op gebiede waar die privaat gesondheidsorgstelsel ontbreek of waar die aanbod van dienste nie haalbaar sal wees nie.

Die belangrikste is dat hierdie stelsel gesondheidsorgfinansiering onder baie rolspelers versprei, met die noemenswaardige toevoeging van werkgewers. Hierdie werkgewers sal ook by so 'n stelsel baat vind, aangesien hulle werknemers gesonder sal wees en nie meer hele werkdade in toue hoof te staan om roetine-gesondheidsorgdienste te ontvang nie.

Deur aan alle werknemers, ongeag hulle inkomstevlak, toegang te bied tot die gesondheidsorgdienste wat die naaste is aan waar hulle woon en werk, kan noodgevalle en gesondheidsorgvoorsiening in die algemeen op 'n baie doeltreffender wyse hanteer word.

Vir beserings aan diens behoort hierdie stelsel voorsiening te maak vir 'n doeltreffender proses, waardeur mediese skemas, as die standaarddraer van koste, hulle uitgawes van die Vergoedingsfonds sal kan verhaal.

Sommige beleidsveranderinge bykomend by hierdie voorstel sal nodig wees, soos die opleiding van veel groter getalle mediese beroepslui. Hierdie beroepslui behoort dan toegelaat te word om hulle praktika en gemeenskapsdiensjare in die privaat sektor te doen, aangesien die privaat sektor baie van die pligte sal oorneem wat tans die verantwoordelikheid van die openbare sektor is.