IHP INSTITUTE FOR HEALTH POLICY

SLHA POLICYBRIEF

නිකුතුව 1 | නොවැම්බර් 2021

ihp.lk/slha

ශ්‍රී ලංකාව තුළ සෞඛ්‍යය සඳහා වන වියදම් මොනවාද?

- කොවිඩ්-19 වසංගතය ආරම්භ වීමට පෙර, 2018 දී ශ්‍රී ලංකාව සිය ජාතික ආදායමෙන් 2.9%ක් සෞඛ්‍යය සඳහා වියදම් කර තිබේ. මෙයට රාජ්‍ය සහ පෞද්ගලික වියදම් යන අංශ දෙකම ඇතුළත් වන අතර අනෙකුත් සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල් හා සසඳන විට එය අඩු අගයක පවතින අතර, එය පහළ මැදි ආදායම් ලබන ආර්ථිකයන්හි සාමාන්‍යය වන 4.1%ට වඩා අඩු විය.
- ප්‍රාග්ධන ආයෝජන හැර සෞඛ්‍යය සඳහා වන වර්තන වියදම, 2018 දී රුපියල් බිලියන 423ක් හෙවත් එක් පුද්ගලයෙකුට රුපියල් 20,000ක් (ඇමරිකානු ඩොලර් 122) විය. ප්‍රාග්ධන ආයෝජන මගින් තවත් රුපියල් බිලියන 58ක් එකතු විය.
- මූල්‍යකරණයට රාජ්‍ය අංශය මගින් සපයනු ලබන දායකත්වයේ දිගුකාලීන වැඩිවීමක් දක්නට ලැබේ. මෙය ගෝලීය අත්දැකීම හා සන්සන්දනය කරන විට, ආදායම් ඉහළ යාමත් සමඟ රටවල් රාජ්‍ය මූල්‍යකරණය මත යැපීම කෙරෙහි මාරු වී ඇත. 1990 දී, 42%ක්ව පැවති රජයේ හෙවත් රාජ්‍ය අංශයේ වියදම 2018 දී 48%ක් දක්වා ඉහළ ගොස් තිබේ.
- වැඩිපුරම වියදම් කරනු ලබන්නේ නේවාසික රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර සඳහා (41%), ඔසුසැල්වලින් ඖෂධ මිලදී ගැනීම සඳහා (19%), සහ බාහිර රෝගී සත්කාර සඳහා (19%) වේ. මෑත කාලීන ප්‍රවණතාවය වී ඇත්තේ නේවාසික රෝගීන්ගේ ප්‍රතිකාර සඳහා වැයවන වියදම් කොටස වැඩි වීමයි.
- රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය වියදම් බොහෝ දුරට සියළු පළාත් අතර සමාන වන නමුත් පෞද්ගලික වියදම් එසේ නොවේ, වඩා හොඳ පළාත්වලට වැඩි අනුග්‍රහයක් දක්වයි.

අනෙකුත් රටවල් හා සසඳන විට ශ්‍රී ලංකාව සෞඛ්‍යය සඳහා අඩුවෙන් වියදම් කරන රටකි

ප්‍රාග්ධන ආයෝජන වියදම් හැර සෞඛ්‍යය සඳහා වන වර්තන වියදම 2018 දී, දළ දේශීය නිෂ්පාදිතයෙන් 2.9%ක් (සහ 2019 සඳහා තාවකාලික අගය 3.3%) විය. මෙය අඩු ආදායම්ලාභී සහ පහළ මැදි ආදායම් ලබන රටවල සාමාන්‍ය වියදම් අගයට වඩා අඩුය (රූපය 1). මේ සඳහා අඩු රාජ්‍ය වියදම් (දළ දේශීය නිෂ්පාදිතයෙන් 1.4%ක්) සහ අඩු පෞද්ගලික වියදම් (දළ දේශීය නිෂ්පාදිතයෙන් 1.5%ක්) යන කරුණු දෙකම හේතු වී ඇත. සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල සාමාන්‍යයට වඩා රජයේ වියදම් බෙහෙවින් අඩු නොවන අතර, එය පෞද්ගලික වියදම් සහ ගෘහ ඒකක හා ව්‍යාපාර ආයතන මත ඇති පීඩනය අවම කිරීම සඳහා ඵලදායීව යොදා ගෙන තිබේ.

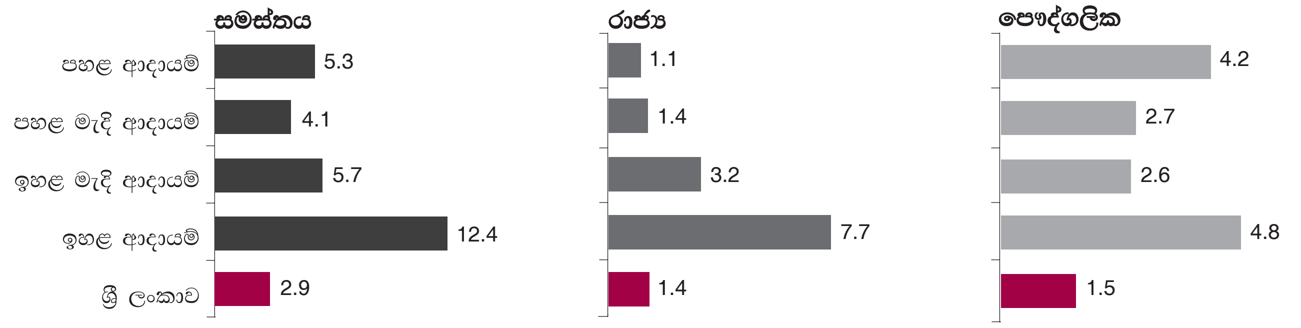
දළ දේශීය නිෂ්පාදිතයෙන් සමස්ත සෞඛ්‍ය වියදම, 1980 දශකයේ සිට වැඩි වී නැත

1990 දී දළ දේශීය නිෂ්පාදිතයෙන් 3.1%ක්ව පැවති සෞඛ්‍ය වියදම් අගය 2018 දී එම අගයේ සිට සුළු වශයෙන් වෙනස් වී ඇත. ගැටුම්කාරී අවසන් වසර තුළ වියදම අඩුවී 2010 දී 2.7%ක් දක්වාම අඩු වීමට පෙර, 1997 වර්ෂයේ සිට ආරම්භක දශකය තුළ වියදම් මධ්‍යස්ථව වැඩිවී 2004 දී 3.7%ක උපරිම මට්ටමට ළඟාවිය (රූපය 2). එතැන් සිට වසර කිහිපය තුළ වියදම් ක්‍රමයෙන් යථා තත්ත්වයට පත් වී ඇති අතර, 2019 වසරේ වියදම, දළ දේශීය නිෂ්පාදිතයෙන් 3.3%ක් ලෙස තාවකාලිකව ඇස්තමේන්තු කර තිබේ.

ගෝලීය වශයෙන් බොහෝ රටවල් පසුගිය දශක තුන තුළ සෞඛ්‍යය

රූපය 1: සෞඛ්‍ය වියදම් අනෙකුත් රටවල් හා සසඳන්නේ කෙසේද?

වර්තන වියදම දළ දේශීය නිෂ්පාදනයේ ප්‍රතිශතයක් ලෙස



මූලාශ්‍රය: S Amarasinghe et al. 2021. *Sri Lanka health accounts: National health expenditure 1990–2019*. Colombo: Institute for Health Policy.

සඳහා ජාතික ආදායමෙන් වියදම් කළ කොටස වැඩි වී ඇති නිසා ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය වියදම් එක අගයක බොහෝ කල් පැවතීම සුවිශේෂී වේ. එහි බලපෑම වැඩි වන්නේ, ශ්‍රී ලංකාව තුළ සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා ඇති ඉල්ලුම වැඩි වීමට බලපානු ලබන වයස්ගත වීමේ වේගවත්භාවය සහ බෝ නොවන රෝග වෙත මාරුවීම සැලකිල්ලට ගෙන ය. කෙසේ වෙතත්, ශ්‍රී ලංකාව සිය සෞඛ්‍ය සේවාවන්හි කාර්යක්ෂමතාව ඉහළ නැංවීම සඳහා බොහෝ රටවලට වඩා හොඳින් ක්‍රියා කර ඇති අතර එය පිරිවැය පීඩනය අවම කර ගැනීමට උපකාරී වී ඇත.

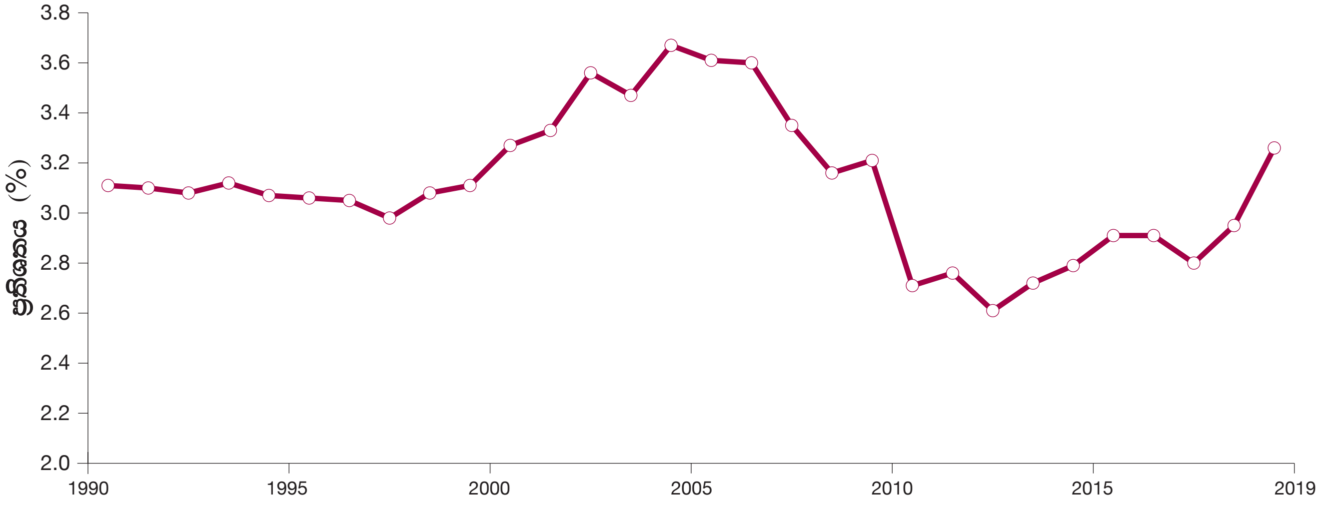
මෑත කාලීනව අඩුවෙමින් පවතින පෞද්ගලික අංශයේ වියදම්හි ස්වභාවය දිගටම තවදුරටත් පවතී

පෞද්ගලික මූල්‍යකරණය–බොහෝ විට රෝගීන්ගේ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා රෝගීයා විසින් තම පසුම්බියෙන් (රක්ෂණ ප්‍රතිලාභවලින් තොරව මූලික ගෘහස්ත ආදායම හෝ ඉතිරිකිරීම් යොදා ගනිමින් කරන සෘජු ගෙවීම්) දරන වියදම්–අඛණ්ඩව සැලකිය යුතු ලෙස අඩුවෙමින් පවතී. 2010 දශකයේ මුල් භාගයේ දී එම වෙනස සිදුවීම ආරම්භ වී තිබේ. එහි කොටස 2018 දී 52%ක් දක්වා පහත වැටුණු අතර (රූපය 3), 2019 වසර සඳහා වන තාවකාලික ඇස්තමේන්තු අනුව රාජ්‍ය වියදම් ද ඒ හා සමාන වු අතර, එය දශක තුනකට වැඩි කාලයක් පුරා තිබු ඉහළම රාජ්‍ය වියදම් අගයට ළඟාවී තිබේ. කොවිඩ්-19 හේතුවෙන් 2020/21 කාලය තුළ රාජ්‍ය වියදම්හි වැඩි වීමක් සිදු වීමට ඉඩ ඇත. අපට අනුමාන කළ හැක්කේ මෙම වෙනස පවත්වා ගෙන යනු ඇත්ද යන්න පමණි. නමුත් එය අවධාරනය කරන්නේ ශ්‍රී ලංකාවේ මිශ්‍ර වියදම් සෞඛ්‍ය පද්ධතියයි, එනම් රජයේ සහ පෞද්ගලික වියදම් දළ වශයෙන් අඩක් බැගින් පමණ වන අතර, දශක ගණනාවක් තිස්සේ ස්ථාවරව පවතින බවත්, පෞද්ගලික වියදම් සැලකිය යුතු ලෙස වැඩි නොවන බවත් ය.

රජයේ සෞඛ්‍ය වියදම් බොහොමයක් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය හරහා වන අතර තුනෙන් එකකට වඩා අඩු ප්‍රමාණයක් පළාත් සභා හරහා සිදු වේ

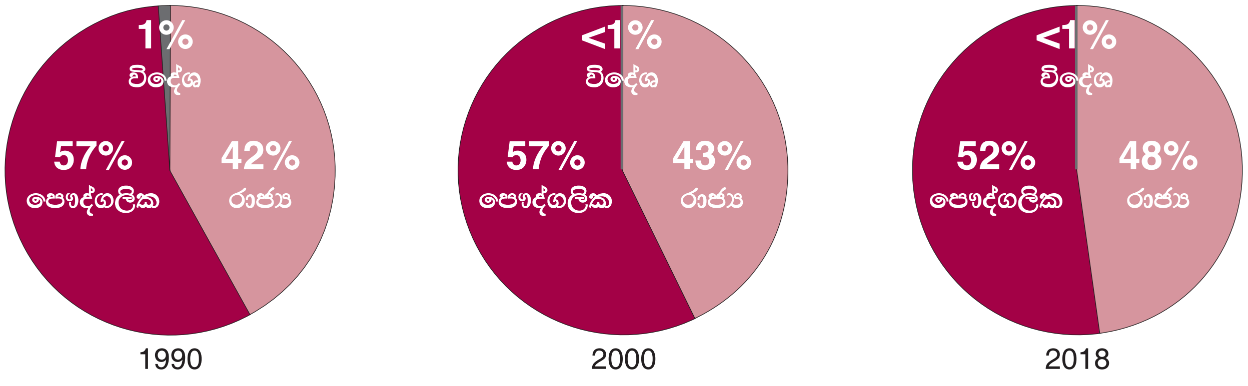
2018 වසරේ සමස්ත රජයේ සෞඛ්‍ය වියදම්වලින් 60%ක් සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ අයවැයෙන් දායකත්වය ලබා දී ඇති අතර, පළාත් සභාවලින් දායකත්වය ලබා දී ඇත්තේ 32%කට පමණි (රූපය 4). මෙම වියදම් කිරීමේ රටාව දශක දෙකක් පුරාම සම්මතයක් ලෙස පැවති අතර, එය 1990 දශකයේ මුල් භාගයේදී, පළාත් සභාවලින් සෞඛ්‍ය වියදම් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයට මාරු වීමෙන් පසුව සිදුවන ලදී. බොහෝවිට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ අධිකාරිය යටතේ පවතින, නේවාසික රෝගී ප්‍රතිකාර සහ ඉහළ මට්ටමේ රෝහල් වෙත වියදම් කිරීම, දිගුකාලීන ප්‍රවණතාවක් වී ඇති බැවින් වියදම් නැවත පළාත් සභා වෙත මාරුවනු ඇතැයි සිතිය නොහැකිය. මෙය සෞඛ්‍ය සේවාවන්ගේ ඉල්ලුමේ සහ මහජන මනාපයේ වෙනස්වීම් අනුව මෙහෙයවනු ලබන අතර, මෙමගින් බාහිර රෝගී සේවා පුළුල් කිරීමට වඩා රෝහල්වල සහ නේවාසික ප්‍රතිකාර සඳහා වන රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩි කිරීමට අනුග්‍රහය දක්වයි.

රූපය 2: ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය වියදම්වල ප්‍රවණතාව දළ දේශීය නිෂ්පාදිතයට (%) අනුපාතයක් ලෙස, 1990–2019



සටහන: 2019 සඳහා තාවකාලික ඇස්තමේන්තු වේ.
මූලාශ්‍රය: S Amarasinghe et al. 2021. *Sri Lanka health accounts: National health expenditure 1990–2019.* Colombo: Institute for Health Policy.

රූපය 3: 1990 සහ 2018 අතර ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය වියදම් සඳහා මූල්‍යකරණයේ සිදුවූ වෙනස්කම්



මූලාශ්‍රය: S Amarasinghe et al. 2021. *Sri Lanka health accounts: National health expenditure 1990–2019.* Colombo: Institute for Health Policy.

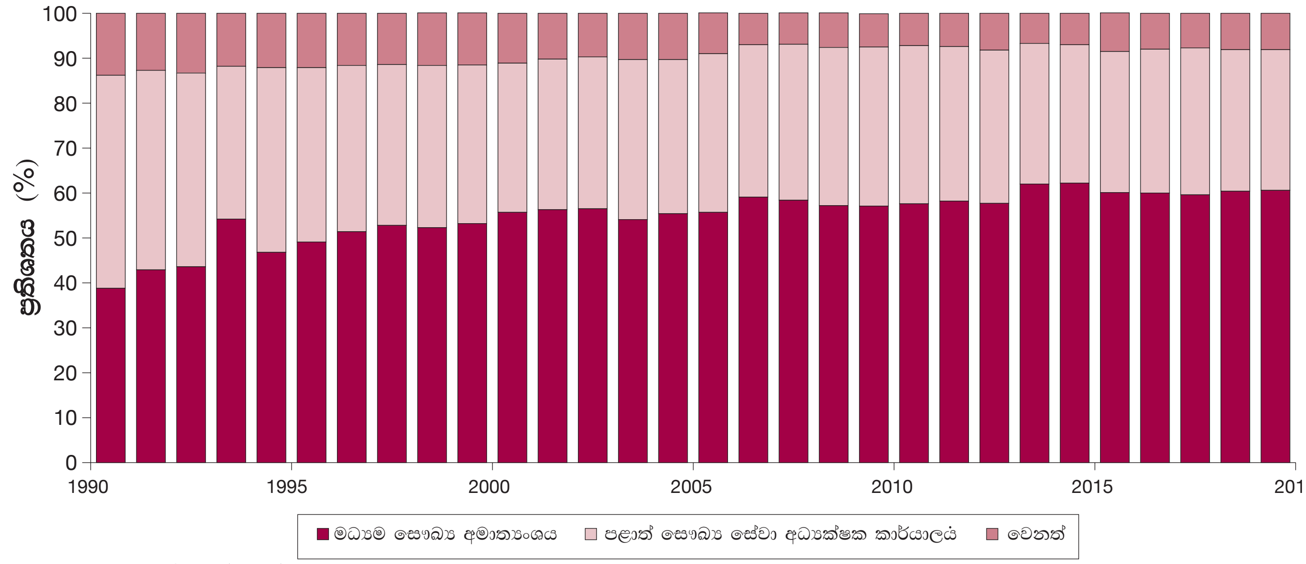
බොහෝ පෞද්ගලික වියදම් රෝගීයා විසින් තම පසුම්බියෙන් දරන වෛද්‍ය වියදම් වේ, නමුත් රක්ෂණ මගින් ආවරණය කරනු ලබන කුඩා කොටස 9%ක් දක්වා වැඩි වී ඇත

බොහෝ දුරට ඖෂධසැල්වලින් ඖෂධ මිලදී ගැනීමට සහ පෞද්ගලික වෛද්‍යවරුන්ට ගෙවීමට රෝගීයා විසින් තම පසුම්බියෙන් දරන වියදම්, පෞද්ගලික වියදම්හි ප්‍රමුඛතම ස්ථානයේ රඳා පවතී. කෙසේ වෙතත්, පෞද්ගලික වියදම්වලින් පෞද්ගලික රක්ෂණයන් සඳහා වූ කුඩා කොටස 2000 දී 3% සහ 2010 දී 5% සිට 2018 දී 9%ක් (සමස්ත වියදම්වලින් 4%) දක්වා වැඩි විය. මෙය තවමත් ශ්‍රී ලංකාවට වඩාත්ම සමාන සෞඛ්‍ය පද්ධතියක් පවතින ඕස්ට්‍රේලියාවේ (13%), මැලේසියාවේ (20%) සහ හොංකොංහි (35%) දක්නට ලැබෙන පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය රක්ෂණ දායකත්ව කොටස්වලට වඩා අඩුය. සමස්ත පෞද්ගලික වියදම්හි සාපේක්ෂ වැදගත්කම අඩු විය හැකි වුවද, රක්ෂණයෙන් දරනු ලබන කොටස අනාගත වසරවලදී වර්ධනය විය හැකි බව ඔවුන්ගේ අත්දැකීම් යෝජනා කරයි.

වියදම්, නේවාසික රෝගීන්ගේ ප්‍රතිකාර වියදම් දෙසට යොමු වෙමින් පවතී

2018 වර්ෂයේ දී ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය වියදම් කාණ්ඩ තුන ලෙස නේවාසික ප්‍රතිකාර සඳහා වියදම (41%), ඔසුසැල්වලින් ඖෂධ මිලදී ගැනීම (19%), සහ බාහිර රෝගීන් සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීම (19%) දැක්විය හැකිය (රූපය 5). 1990 දශකයේ මුල් භාගයේ සිට නේවාසික රෝගීන්ගේ කොටස, 25% සිට ක්‍රමයෙන් ඉහළ ගොස් ඇති අතර ශ්‍රී ලංකාව තුළ වෙනත් පුද්ගලයෙකු මත යැපෙන දුබල, අසනීප තත්වයේ සිටින වැඩිහිටියන් සඳහා වෙනම සේවාවන් නොමැති බැවින් ජනගහනය වයස්ගත වෙත්ම එය තවදුරටත් ඉහළ යනු ඇත.

රූපය 4: මූලාශ්‍ර අනුව රජයේ සෞඛ්‍ය වියදම් (%), 1990–2019

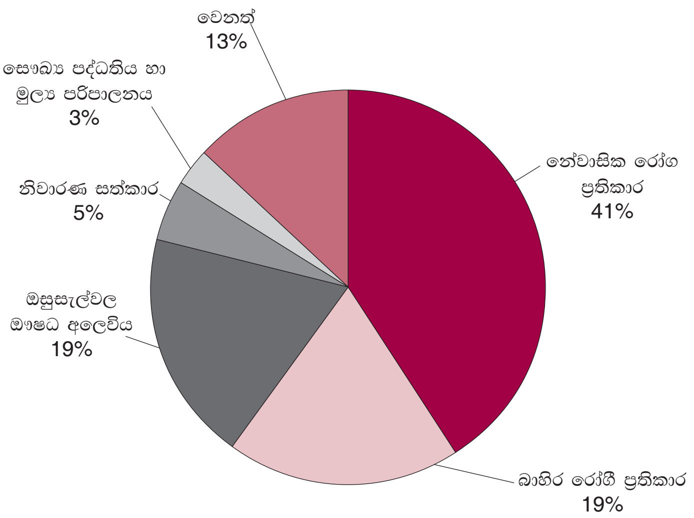


සටහන: 2019 සඳහා තාවකාලික ඇස්තමේන්තු වේ.
මූලාශ්‍රය: S Amarasinghe et al. 2021. *Sri Lanka health accounts: National health expenditure 1990–2019.* Colombo: Institute for Health Policy.

රජයේ සෞඛ්‍ය වියදම් පළාත් අතර සාපේක්ෂව සමාන වන නමුත් පෞද්ගලික වියදම් එලෙස සමාන නොවේ

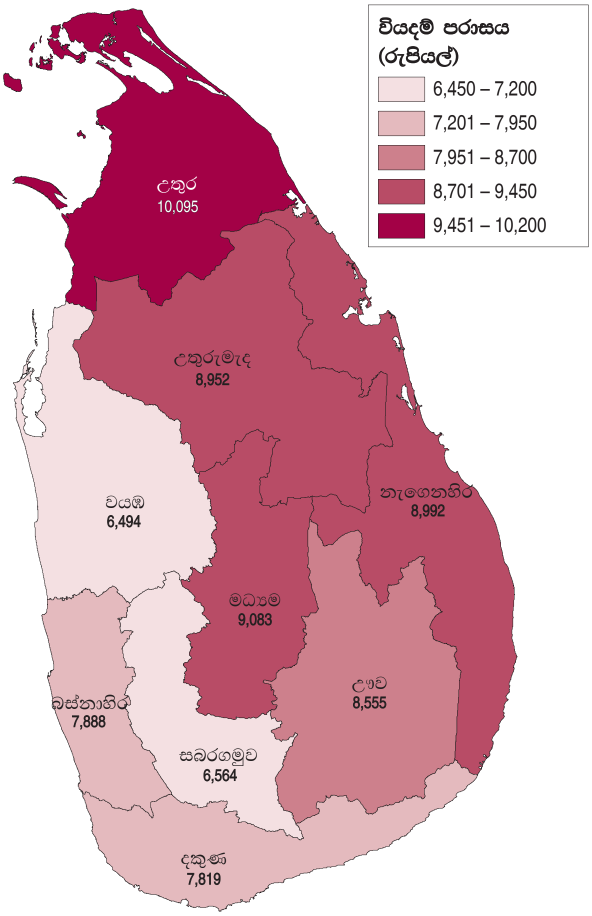
1980 දශකයේ අග භාගයේ දී පළාත් සභා හඳුන්වා දීමෙන් පසුව පළාත් සඳහා රජයේ සෞඛ්‍ය වියදම්වල තිබූ විෂමතා අඩු වී ඇති අතර, රජයේ වියදම් දැන් බොහෝ දුරට පළාත් අතර සමාන වේ. 2018 දී රජයේ ඒක පුද්ගල සෞඛ්‍ය වියදම්, වයඹ පළාතේ රුපියල් 6,500ක් වන අවම අගයක සිට උතුරු පළාතේ රුපියල් 10,100ක උපරිම අගයක් දක්වා පරාසයක් ගත් අතර, බොහෝ පළාත්වල වියදම රුපියල් 7–9,000ක අගයක් ගනී (රූපය 6). ඊට ප්‍රතිවිරුද්ධ ලෙස, පෞද්ගලික වියදම් බෙහෙවින් අසමාන වේ. පෞද්ගලික රෝහල් සඳහා සහ ඔසුසැල්වලින් ඖෂධ මිලදී ගැනීම සඳහා වියදම් කිරීම නැගෙනහිර, උතුර සහ ඌව පළාත්වල රුපියල් 500–1,000ක අගයක සිට බස්නාහිර පළාතේ රුපියල් 11,000ක අගයක් දක්වා පරාසයක පවතී (රූපය 7). එහි ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන්, ඒක පුද්ගල සෞඛ්‍ය වියදම් පළාත් අතර බෙහෙවින් අසමානව පවතින අතර වඩාත් ධනවත් පළාත්වල එය සැලකිය යුතු ලෙස වැඩි වේ.

රූපය 5: කාර්යය අනුව සෞඛ්‍ය වියදම් (%), 2018



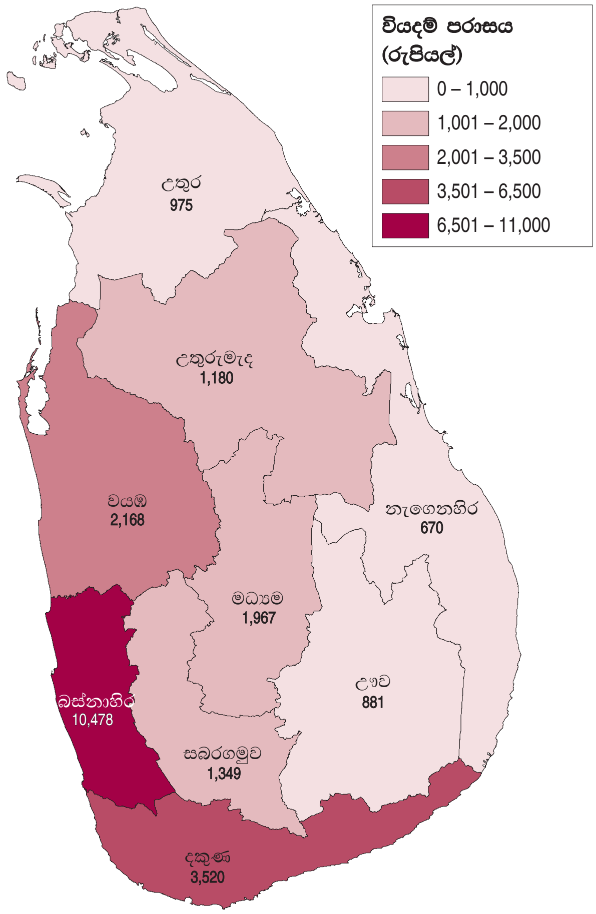
මූලාශ්‍රය: S Amarasinghe et al. 2021. *Sri Lanka health accounts: National health expenditure 1990–2019.* Colombo: Institute for Health Policy.

රූපය 6: පළාත් අනුව ඒක පුද්ගල රාජ්‍ය වර්තන සෞඛ්‍ය වියදම (රුපියල්), 2018



මූලාශ්‍රය: S Amarasinghe et al. 2021. *Sri Lanka health accounts: National health expenditure 1990–2019.* Colombo: Institute for Health Policy.

රූපය 7: පළාත් අනුව පෞද්ගලික රෝහල් සහ ඖසල් සඳහා ඒක පුද්ගල වියදම (රුපියල්), 2018



මූලාශ්‍රය: IHP Sri Lanka Health Accounts Database.

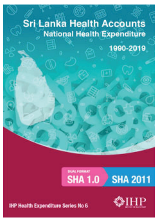
සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති ආයතනය (IHP) මගින් පළාත් සඳහා සෞඛ්‍ය වියදම් ඇස්තමේන්තු කරන්නේ කෙසේද?

සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති ආයතනය (IHP) දිස්ත්‍රික්ක සහ පළාත් අතර වියදම් ඇස්තමේන්තු කිරීමට දත්ත මූලාශ්‍රයන් රැසක් භාවිතා කරයි. සෑම පළාතක් සඳහාම රජයේ වියදම පදනම් වන්නේ සෞඛ්‍ය පහසුකම් සැපයීම සඳහා රජය එක් එක් පළාත් සඳහා වැය කරන මුදල හා ආදාළ පළාත් සභාව මගින් වියදම් කරන මුදල එකතු කිරීමෙනි. සමීක්ෂණ, පෞද්ගලික රෝහල්වල ආදායම පිළිබඳව සිදු කරන දත්ත රැස් කිරීම් සහ අනෙකුත් කර්මාන්ත මූලාශ්‍ර මගින් පෞද්ගලික වියදම් ඇස්තමේන්තු කරනු ලැබේ.

සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති ආයතනයෙහි (IHP) ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය ගිණුම්

මෙහි සඳහන් ඇස්තමේන්තු වාර්තා කර ඇත්තේ, දශක දෙකකට වැඩි කාලයක් ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික සෞඛ්‍ය වියදම් අඛණ්ඩව නිරීක්ෂණය කරන සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති ආයතනයෙහි (IHP) ශ්‍රී ලංකා සෞඛ්‍ය ගිණුම් (SLHA) මූලික කර ගැනීමෙනි. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් ආරම්භ කර අරමුදල් සපයන ලද ශ්‍රී ලංකා සෞඛ්‍ය ගිණුම් ප්‍රයත්නය, 2000 දී සෞඛ්‍ය සත්කාර වියදම් පිළිබඳ සිය පළමු ජාතික ඇස්තමේන්තු වාර්තාව ප්‍රකාශයට පත් කරන ලද අතර, සම්පූර්ණයෙන්ම ගෝලීය සම්මුතීන්ට අනුකූල වන පරිදි වියදම් ඇස්තමේන්තු ගත කර ඇති ලෝකයේ දෙවන රට බවට ශ්‍රී ලංකාව පත් විය. ජපානය, කොරියාව සහ ඕස්ට්‍රේලියාව යන රටවල්වලට පසුව ආසියා පැසිෆික් කලාපයේ දීර්ඝතම ජාතික සෞඛ්‍ය වියදම් සංඛ්‍යාලේඛන ශ්‍රේණියක් ශ්‍රී ලංකාවට අත්පත් කර දෙමින් සහ ජාතික සෞඛ්‍ය වියදම් ගණනයට උත්සාහ දරන අනෙකුත් කලාපීය රටවල් සඳහා ප්‍රධාන තාක්ෂණික සහය සඳහා වන මූලාශ්‍රයක් බවට පත් වෙමින්, සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති ආයතනය මෙම ප්‍රයත්නය එතැන් සිට අඛණ්ඩව කරගෙන යනු ලබයි.

සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති ආයතනයෙහි ශ්‍රී ලංකා සෞඛ්‍ය ගිණුම් ඇස්තමේන්තු ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය (WHO) සහ ආර්ථික සහයෝගිතාව සහ සංවර්ධනය පිළිබඳ සංවිධානය (OECD) විසින් ප්‍රකාශයට පත් කරන ලද සෞඛ්‍ය වියදම් වාර්තා කිරීමේ ගෝලීය සම්මත ආකාරය වන සෞඛ්‍ය ගිණුම් පද්ධතිය සමඟ (SHA) සම්පූර්ණයෙන්ම අනුකූල වේ. සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති ආයතනය රජයේ බලධාරීන් විසින් සපයනු ලබන දත්ත භාවිතා කරමින් රජයේ වියදම් සහ ආයතනය විසින් සකස් කළ ක්‍රම භාවිතා කරමින් පෞද්ගලික වියදම් ඇස්තමේන්තු කරන අතර, මෙම ක්‍රමවේදයන් ආර්ථික සහයෝගිතාව සහ සංවර්ධනය පිළිබඳ සංවිධානය (OECD) හා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය (WHO) විසින් නිකුත් කරන ලද ජාත්‍යන්තර මාර්ගෝපදේශ සඳහා ද පදනම් වී තිබේ.



1990–2019 කාලය තුළ ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය වියදම් පිළිබඳ වැඩිදුර විස්තර සඳහා IHP හි ප්‍රමුඛතම ප්‍රකාශනය බලන්න:
Sri Lanka Health Accounts:
National Health Expenditure 1990–2019.

පහත සබැඳියෙන් ලබා ගත හැක.
http://ihp.lk/publications/publication.html?id=954

මෙම වාර්තාව මුද්‍රණය කිරීම සහ මේ සමඟ ඇති ප්‍රතිපත්ති සංක්ෂිප්තය සඳහා නීලන් තිරුචෙල්වම් භාරය නොමසුරුව අරමුදල් සපයන ලදී.

IHP
INSTITUTE FOR HEALTH POLICY
සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති ආයතනය, 72 පාර්ක් වීදිය, කොළඹ 00200
දුරකථන: +94-11-231-4041
www.ihp.lk/slha @ihplk