

இலங்கையில் சுகாதாரத்திற்கான செலவீனம் எவ்வாறு உள்ளது?

- கொவிட் 19 உலகளாவிய தொற்றுப் பரவலுக்குச் சற்று முன்னரான, 2018 ஆம் ஆண்டில் சுகாதாரத்திற்காக இலங்கை தனது தேசிய வருமானத்தில் 2.9 வீதத்தினைச் (%) செலவு செய்திருந்தது. இது அரச மற்றும் தனியார் துறையினர் ஆகிய இரு தரப்பினரதும் செலவீனங்களை உள்ளடக்கியதாகும். அத்துடன் இது ஏனைய வளர்முக நாடுகளுடன் ஒப்பிடும் போது குறைவானதாகவும், குறைந்த நடுத்தர வருமானமுள்ள நாடுகளது சராசரி செலவீனமான 4.1% ஐ விடக் குறைவானதாகவும் காணப்படுகிறது.
- சுகாதாரத்திற்கான மூலதன முதலீடுகள் தவிரந்த ஏனைய செலவீனங்கள் 423 பில்லியன் ரூபாய்களாக அல்லது ஒரு நபருக்கு 20,000 ரூபாய்களாக (122 அமெரிக்க டொலர்கள்) காணப்பட்டன. இவற்றுடன் மூலதன முதலீடுகளாக 58 பில்லியன் சேர்ந்து கொண்டது.
- அரச நிதிப் பங்களிப்பில் நீண்ட கால அதிகரிப்பு இருப்பதாகத் தெரிகிறது. இது உலகளாவியரீதியில் ஒப்பு நோக்கிப் பார்க்கும் வகையிலேயே அமைந்துள்ளது. உலகநாடுகளில் வருமானம் அதிகரிக்கும்போது அவை அதிகரித்த அரச நிதிப் பங்களிப்பை நோக்கியே நகர்ந்துள்ளன. 1990 ஆம் ஆண்டு மொத்தச் சுகாதார செலவீனத்தில் 42% ஆக இருந்த அரச அல்லது பொது நிதிப் பங்களிப்பானது 2018ஆம் ஆண்டில் 48% ஆக அதிகரித்துள்ளது.
- பெரும்பாலான செலவீனங்கள் உள்நோயாளர் பராமரிப்பு (41%), மருந்தகங்களில் இருந்து மருந்துகளைக் கொள்வனவு செய்தல் (19%), மற்றும் வெளிநோயாளர் பராமரிப்பு (19%) ஆகியவற்றுக்காக மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. தற்காலப்போக்கில் உள்நோயாளர் பராமரிப்பிற்கான பங்களிப்பானது அதிகரித்துச் செல்கிறது.
- மாகாணங்களுக்கிடையில் பொதுச் சுகாதாரச் செலவீனம் அனேகமாக சமமாகக் காணப்படுகிறது, ஆனால் தனியார் செலவீனம் வசதியான மாகாணங்களுக்கு வலுவாகச் சாதகமானதாய் இல்லை.

இலங்கை மற்ற நாடுகளுடன் ஒப்பிடுகையில் தொடர்ந்தும் சுகாதாரத்திற்காக குறைவாகச் செலவு செய்யும் நாடாக உள்ளது.

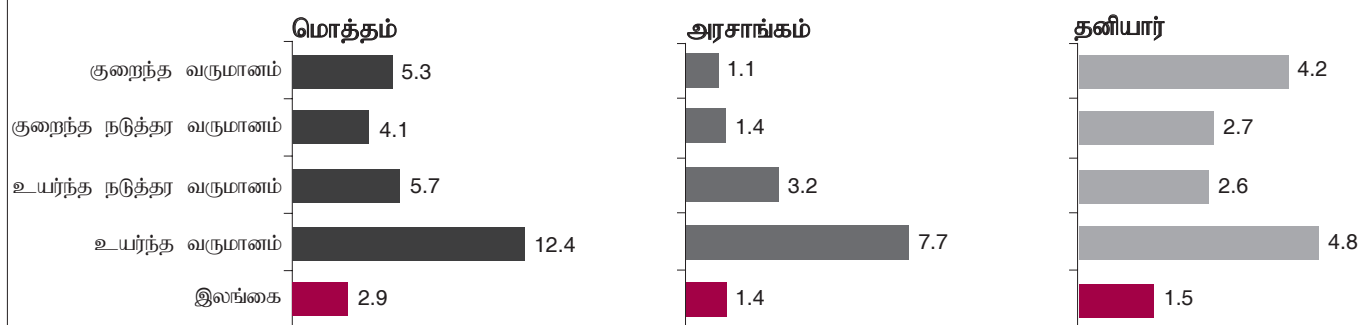
2018 ஆம் ஆண்டில் சுகாதாரத்திற்கான மூலதன முதலீடுகள் தவிரந்த ஏனைய செலவீனங்கள் மொத்த தேசிய வருமானத்தின் 2.9% ஆக இருந்தது (2019 இல் இது 3.3%). குறைந்த மற்றும் குறைந்த நடுத்தர வருமான நாடுகளது சுகாதாரத்திற்கான சராசரி செலவுகளைக் காட்டிலும் இது குறைவானதாகும் (படம் 1). இது குறைந்த அரச செலவீனம் (மொத்த தேசிய வருமானத்தின் 1.4%) மற்றும் குறைந்த தனியார் செலவீனம் (மொத்த தேசிய வருமானத்தின் 1.5%) ஆகிய இரண்டினாலும் ஏற்பட்டதாகும். வளர்முக நாடுகளின் சராசரியை காட்டிலும் அரச செலவீனமானது குறைவாக இருப்பினும், அது தனியார் செலவீனத்தைக் குறைப்பதிலும் குடும்பங்கள் மற்றும் நிறுவனங்கள் மீதான சுமைகளைக் குறைப்பதிலும் செயலாற்றலுடையதாக உள்ளது.

1980களில் இருந்து மொத்த தேசிய வருமானத்தின் அடிப்படையில் ஒட்டுமொத்த சுகாதாரத்திற்கான செலவீனமானது அதிகரிக்கவில்லை.

1990இல் மொத்த தேசிய உற்பத்தியில் 3.1 வீதமாக இருந்த செலவீனம் 2018 இல் சிறிதே மாற்றமடைந்துள்ளது. இதற்கு இடைப்பட்ட காலத்தில், 1997 இருந்து பத்தாண்டு காலத்தில் மிதமாக அதிகரித்த செலவீனமானது 2004 ஆம் ஆண்டில் அதன் உச்சமாக 3.7% எட்டியதுடன் யுத்தத்தின் இறுதிக் காலப்பகுதியில் 2010 ஆண்டில் 2.7% ஆகக் குறைவடைந்தும் இருந்தது (படம் 2). அதற்குப் பின்னரான ஆண்டுகளில் செலவீனமானது படிப்படியாக அதிகரித்ததுடன், 2019 ஆண்டு செலவீனம் தற்காலிக மதிப்பீட்டின்படி மொத்த தேசிய வருமானத்தின் 3.3% எனக் கணிக்கப்பட்டுள்ளது.

படம் 1: சுகாதார செலவீனங்கள் மற்ற நாடுகளுடன் எவ்வாறு ஒப்பிடப்படுகிறது?

தற்போதைய செலவீனம் GDP (மொத்த உள்நாட்டு வருமானத்தின் வீதத்தில்) % இல்



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

உலகளாவியரீதியில், அனேகமான நாடுகள் கடந்த மூன்று தசாப்தங்களில் தேசிய வருமானத்தின் அதிகமான பங்கினைச் சுகாதாரத்திற்காகச் செலவளித்தன. எனவே, இலங்கையில் சுகாதாரத்திற்கான செலவீடு தேக்கமடைந்தமை விதிவிலக்கானது. இலங்கையின் விரைவாக முதுமையடையும் சனத்தொகை, மற்றும் தொற்றா நோய்களது அதிகரிப்பு ஆகியவற்றால் சுகாதாரப் பராமரிப்பிற்கான தேவையானது அதிகரித்துள்ளது. எவ்வாறெனினும், பெரும்பாலான நாடுகளைக் காட்டிலும் இலங்கை தனது சுகாதார சேவையின் விளைத்திறனை அதிகரித்துள்ளமையானது செலவீன அழுத்தங்களைத் தணிக்க உதவியது.

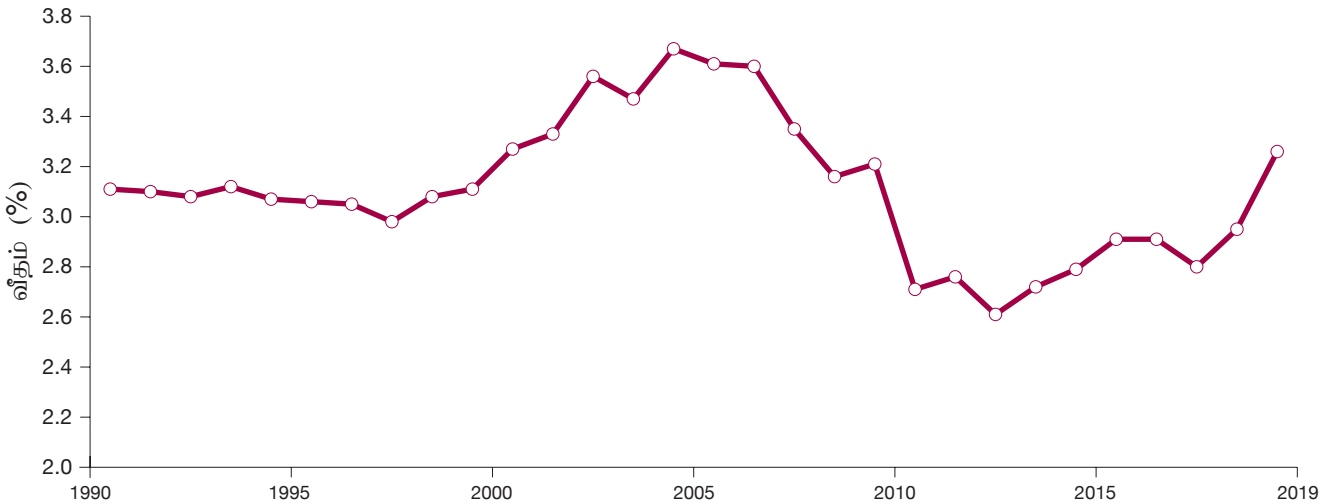
தனியார் நிதிப் பங்களிப்பு அதன் அண்மைக்காலச் சரிவினைத் தொடர்கிறது.

தனியார் நிதிப் பங்களிப்பு —அனேகமாக நோயாளர்கள் தமது பணத்தினைச் செலவு செய்வது — அதனது முக்கியத்துவத்தினை இழந்து வருகிறது. இந்த மாற்றமானது 2010ஆம் ஆண்டு முற்பகுதியில் இருந்து ஏற்பட்டது. 2018 இல் இதன் பங்களானது 52% ஆக வீழ்ச்சியடைந்ததுடன் (படம் 3), அரசு நிதிப் பங்களிப்பானது 2019ம் ஆண்டிற்கான தற்காலிக மதிப்பீட்டின்படி சமநிலையினை எட்டியுள்ளது. இப் பங்களிப்பானது கடந்த மூன்று தசாப்தங்களிலேயே அதிகமான பங்களிப்பாக அமைந்துள்ளது. கொவிட்-19 காரணமாக அரசு நிதிப் பங்களிப்பானது 2020-21 ஆண்டு காலப்பகுதியில் அதிகரித்திருத்தல் சாத்தியம். இந்த மாற்றமானது தொடருமா என்பதனை எம்மால் ஊகிக்க மட்டுமே முடியும், ஆனால் இலங்கையின் சுகாதாரத்துறைக்கான அரசு மற்றும் தனியார் துறையினரது கலப்பு நிதிப் பங்களிப்பானது அண்ணளவாக சரிபாதியாக பல தசாப்தங்களாக நீடித்து வருவதால், தனியார் நிதிப்பங்களிப்பின்

முக்கியத்துவம் அதிகரிக்கவில்லை என்பதனை இது அடிக்கோடிட்டுக் காட்டுகிறது.

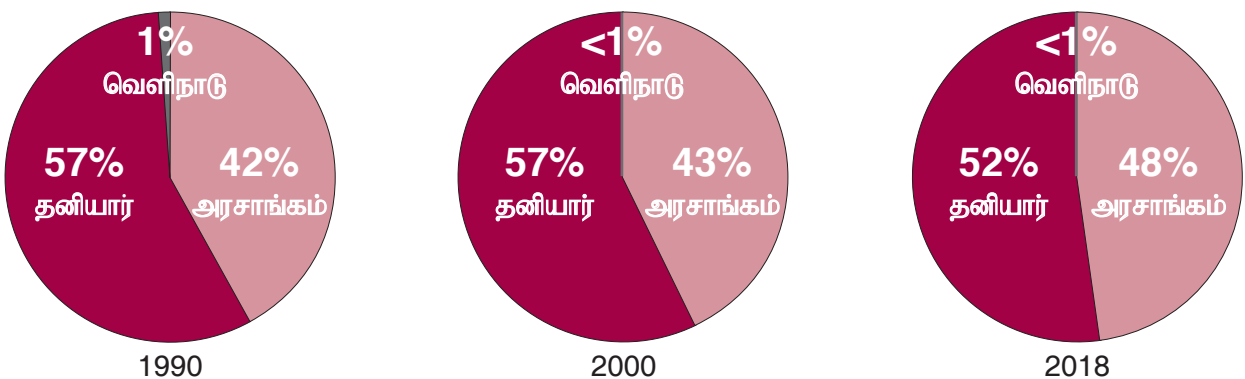
சுகாதாரத்திற்கான அனேகமான அரசு செலவீனங்கள் சுகாதார அமைச்சினால் மேற்கொள்ளப்படுவதுடன் மாகாண சபைகள் ஊடாக மூன்றில் ஒரு பங்கிற்கும் குறைவான செலவீனமே மேற்கொள்ளப்படுகிறது. 2018ஆம் ஆண்டிற்கான சுகாதார அமைச்சின் பாதிமானது மொத்த அரசு சுகாதார செலவீனத்தின் 60% ஆகக் காணப்பட்டதுடன், மாகாணசபைகளது சுகாதார பாதிமானது வெறும் 32% ஆகவே இருந்தன (படம் 4). இந்த வகையான செலவீனமானது இரண்டு தசாப்தங்களில் வழக்கமான ஒன்றாகும் என்பதுடன் 1990களில் சுகாதார செலவீனமானது மாகாண சபைகளில் இருந்து மத்திய சுகாதார அமைச்சுக்கு மாற்றமடைந்ததில் இருந்து இது இவ்வாறுதான் தொடர்ந்து வருகிறது. உள்நோயாளர் பராமரிப்பு மற்றும் அனேகமாக சுகாதார அமைச்சின் ஆளுகைக்கு உட்பட்டவையான உயர்மட்ட மருத்துவமனைகள் ஆகியவற்றிற்குச் செலவு செய்யப்படும் நீண்டகால வழக்கம் நீடிக்கும் வரை செலவீனமானது மீண்டும் மாகாணசபைகளை நோக்கி செல்வது சாத்தியம் இல்லை. இது சுகாதார சேவைக்கான தேவையில் ஏற்பட்ட மாற்றங்கள் மற்றும் பொதுமக்களது தெரிவுகள் ஆகியவற்றால் உந்தப்படுகிறது. இந்த மாற்றங்களும் தெரிவுகளும் வெளிநோயாளர் சேவைகளை விரிவுபடுத்துவதைக் காட்டிலும், அரசு முதலீடுகளை வைத்தியசாலைகளிலும் உள்நோயாளர் சிகிச்சையிலும் அதிகரிப்பதற்குச் சாதகமாகவே உள்ளன.

படம் 2: மொத்த உள்நாட்டு வருமானத்தின் வீதத்தில் (%), இலங்கையில் சுகாதார செலவீனங்களின் போக்கு 1990–2019



குறிப்பு: 2019 ற்கான கணிப்பீடுகள் தற்காலிகமானவை.
மூலம்: S Amarasinghe et al. 2021. Sri Lanka health accounts: National health expenditure 1990–2019. Colombo: Institute for Health Policy.

படம் 3: 1990 ற்கும் 2018 ற்கும் இடையில் சுகாதாரச் செலவீனங்களுக்கான நிதிப்பங்களிப்பில் ஏற்பட்ட மாற்றங்கள்



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

பெரும்பான்மையான தனியார் நிதிப்பங்களிப்பு நோயாளரது சொந்தப் பணத்திலிருந்து மேற்கொள்ளப்படுகிறது ஆனால் காப்புறுதியினால் மேற்கொள்ளப்படும் சிறுபங்கு 9% ஆக அதிகரித்துள்ளது

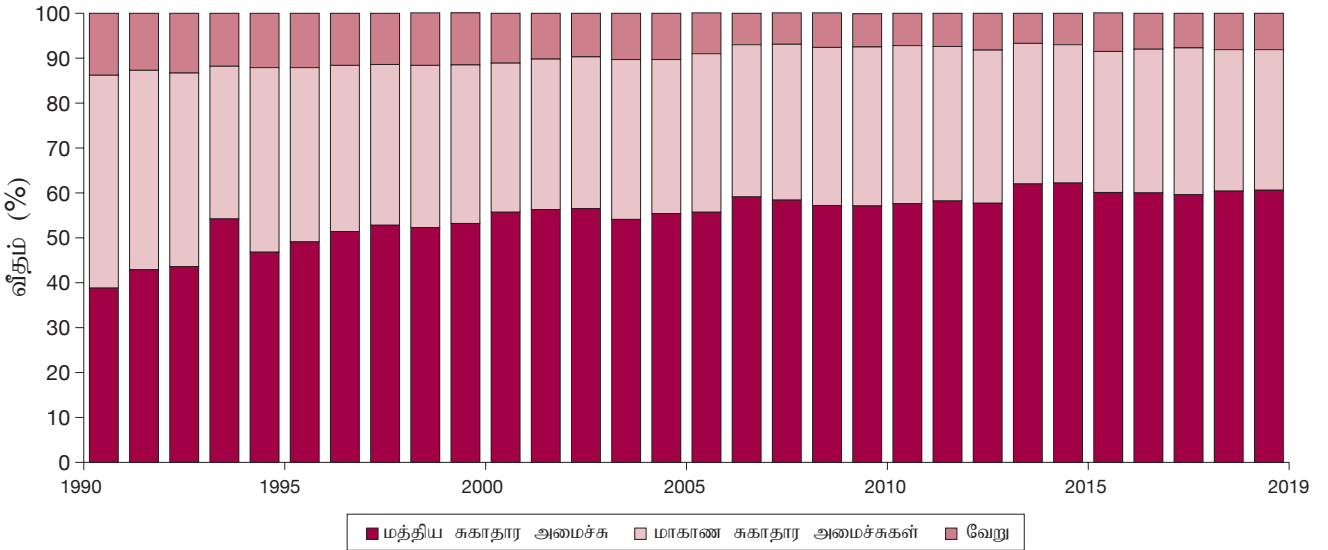
நோயாளர் தமது சொந்தப்பணத்தினை செலவிட்டு அனேகமாக மருந்தகங்களில் இருந்து மருந்துகளைக் கொள்வனவு செய்வதும், தனியார் வைத்தியர்களுக்கு பணம் செலுத்துவதும் தனியார் நிதிப்பங்களிப்பின் பிரதான வகையாக தொடர்ந்தும் உள்ளது. எவ்வாறெனினும், தனியார் நிதிப்பங்களிப்பின் சிறு பங்கான காப்புறுதியானது 2010ஆம் ஆண்டில் 5% மற்றும் 2000ஆம் ஆண்டில் 3% என்பவற்றிலிருந்து 2018ஆம் ஆண்டில் 9% ஆக அதிகரித்துள்ளது (மொத்த செலவுகளில் 4%). ஏறத்தாள இலங்கையின் சுகாதாரத்துறை போன்ற சுகாதாரக் கட்டமைப்பினை உடைய அவுஸ்திரேலியா (13%), மலேசியா (20%) மற்றும் ஹொங்கொங் (35%) ஆகிய நாடுகளின் பங்குகளுடன் ஒப்பிடுகையில் இது குறைவானதாகும். அந்த நாடுகளது அனுபவங்களின்படி எதிர்வரும் வருடங்களில்

ஒட்டுமொத்தமாக தனியார் நிதிப்பங்களிப்பு தனது முக்கியத்துவத்தினை இழந்தாலும், தனியார் நிதிப்பங்களிப்பில் அதிகளவிலான பங்களிப்பு காப்புறுதியில் இருந்து மேற்கொள்ளப்படும்.

செலவீனங்கள் தொடர்ந்தும் உள்நோயாளர் பராமரிப்பினை நோக்கியே மாறி வருகிறது

2018ம் ஆண்டின் சுகாதார செலவீனத்தின் மூன்று பிரதான வகைகளாக உள்நோயாளர் பராமரிப்பிற்கான செலவீனம் (41%), மருந்தகங்களில் இருந்து மருந்துகளைக் கொள்வனவு செய்வது (19%), மற்றும் வெளிநோயாளர் சிகிச்சை (19%) ஆகியன உள்ளன (படம் 5). உள்நோயாளருக்கான பங்களானது 1990களின் ஆரம்பத்தில் 25% இலிருந்து உறுதியாக அதிகரித்து வருகிறது, மற்றும் சனத்தொகையானது முதுமையடைந்து வருவதாலும், இலங்கையில் பலவீனமான மற்றோரைச் சார்ந்திருக்கும் முதியோர்களைக் கவனித்துக் கொள்ளும் பிரத்தியேக சேவைகள் பற்றாக்குறையாக இருப்பதாலும், இது தொடர்ந்தும் அதிகரிக்க வாய்ப்புள்ளது.

படம் 4: சுகாதாரத்திற்கான அரச செலவீனம் மூலங்களின் அடிப்படையில் (%), 1990–2019

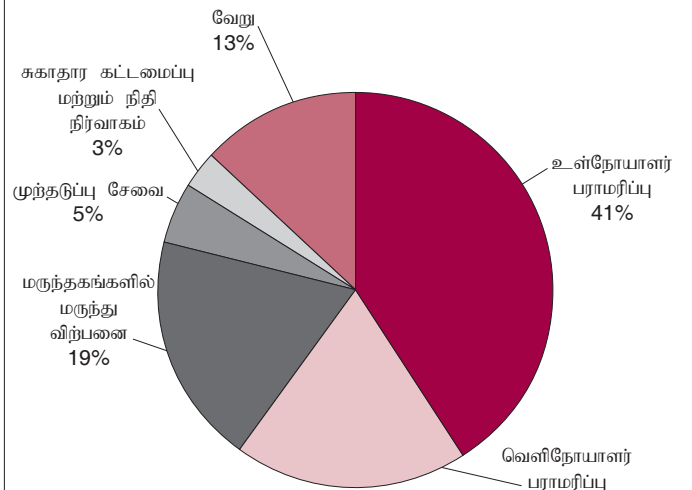


குறிப்பு: 2019 ற்கான கணிப்பீடுகள் தற்காலிகமானவை.
மூலம்: S Amarasinghe et al. 2021. Sri Lanka health accounts: National health expenditure 1990–2019. Colombo: Institute for Health Policy.

அரச சுகாதாரச் செலவீனமானது மாகாணங்களுக்கிடையில் ஏறத்தாள சமமாக உள்ளது ஆனால் தனியார் செலவீனமானது அவ்வாறல்ல

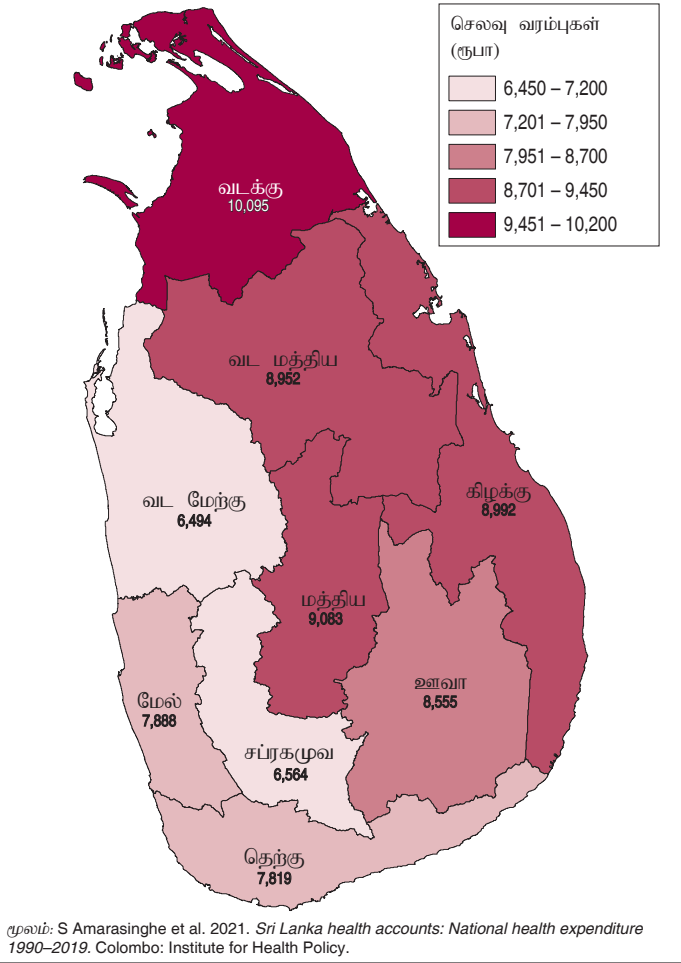
1980களின் பிற்பகுதியில் மாகாண சபைகள் அறிமுகமாகியதில் இருந்து மாகாணங்களுக்கு இடையில் சுகாதாரத்திற்கான அரசசெலவீன ஏற்றத்தாழ்வுகள் குறையத் தொடங்கியதுடன், தற்போது அரச செலவீனமானது மாகாணங்களுக்கு இடையில் அனேகமாக சமமாகவே காணப்படுகிறது. 2018ஆம் ஆண்டில் ஒரு நபருக்கான அரச சுகாதார செலவீனமானது வடமேல் மாகணத்தில் குறைந்த அளவான 6,500 ரூபாய்களில் இருந்து வடமாகாணத்தில் அதிக அளவான 10,100 ரூபாய்கள் வரை வேறுபட்டாலும் அனேகமான மாகாணங்களில் சராசரி 7-9,000 ரூபாய்களாக காணப்பட்டது (படம் 6). இதற்கு மாறாக, தனியார் செலவீனமானது அதிக ஏற்றத்தாழ்வுகளைக் கொண்டிருக்கிறது: தனியார் வைத்தியசாலைகளுக்காக செலவிடுவது, மற்றும் மருந்தகங்களில் மருந்துகளைக் கொள்வனவு செய்வது ஆகிய தனியார் செலவீனங்கள் கிழக்கு, வடக்கு மற்றும் ஊவா மாகாணங்களில் 500-1,000 ரூபாய்களாக இருந்த அதேவேளை, மேல் மாகாணத்தில் 11,000 ரூபாய்கள் என்ற அளவிற்கு வித்தியாசப்பட்டது (படம் 7). இதனால், ஒரு நபருக்கான மொத்த சுகாதார செலவீனமானது மாகாணங்களுக்கு இடையில் அதிகளவு ஏற்றத்தாழ்வுகளுடன் காணப்பட்டதுடன், மிகவும் வசதியான மாகாணங்களில் குறிப்பிடத்தக்களவில் அதிகமாக இருந்தது.

படம் 5: சுகாதார செலவீனங்கள் செயற்பாடுகளின் அடிப்படையில் (%), 2018

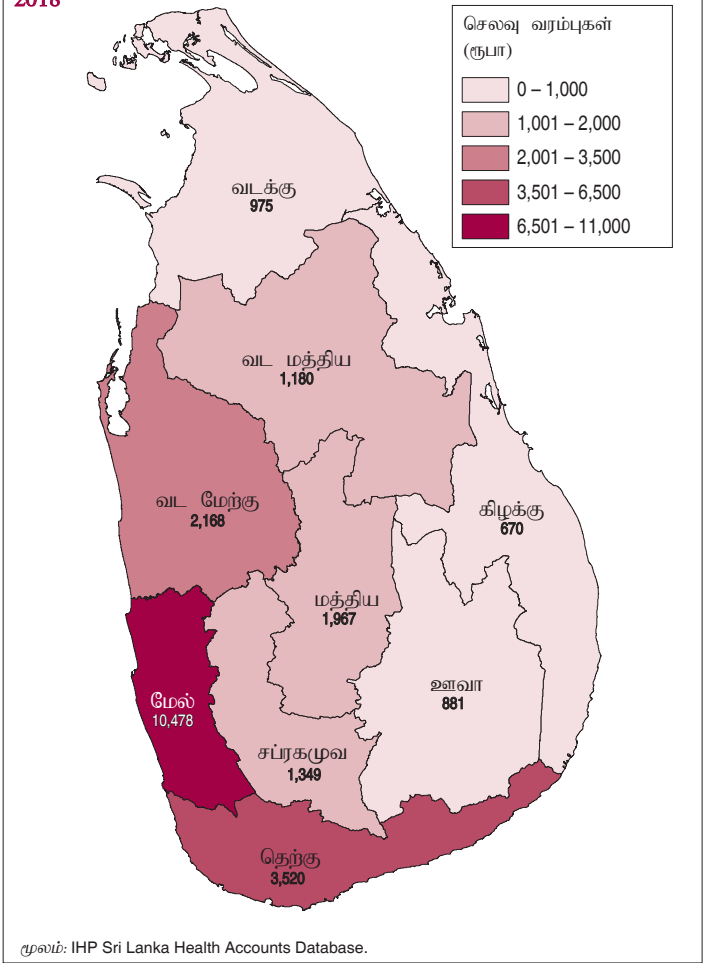


மூலம்: S Amarasinghe et al. 2021. Sri Lanka health accounts: National health expenditure 1990–2019. Colombo: Institute for Health Policy.

படம் 6: தனிநபர் ஒருவருக்கான பொதுச்சுகாதார செலவீனங்கள் மாகாணவாரியாக (ரூபா.), 2018



படம் 7: தனியார் மருத்துவமனைகள் மற்றும் மருந்தகங்களில் தனிநபர் ஒருவருக்கான செலவீனங்கள் மாகாணவாரியாக (ரூபா.), 2018



சுகாதார கொள்கை நிறுவனம் (IHP) எவ்வாறு மாகாணங்களுக்கு இடையிலான சுகாதார செலவீனங்களை மதிப்பிட்டது?

IHP ஆனது பல்வேறு தரவு மூலங்களைப் பயன்படுத்தி மாவட்டங்கள் மற்றும் மாகாணங்கள் இடையிலான செலவீனங்களை மதிப்பிட்டது. ஒவ்வொரு மாகாணத்திற்குமான அரசு செலவீனமானது ஒவ்வொரு மாகாணத்திலும் உள்ள சுகாதாரக் கட்டமைப்புகளுக்கு மத்திய அரசினால் செலவு செய்யப்பட்ட தொகையுடன், ஒவ்வொரு மாகாண சபைகளும் செலவிட்ட தொகையையும் கூட்டிப் பெறுவதன் அடிப்படையில் கணக்கிடப்பட்டது. தனியார் செலவீனமானது ஆய்வுகள், IHP இனால் கண்காணிக்கப்படும் தனியார் வைத்தியசாலைகளது சொத்துகள் மற்றும் பிற தொழில் மூலங்களில் இருந்து பெறப்பட்ட தரவுகளின் அடிப்படையில் மதிப்பிடப்பட்டது.

சுகாதார கொள்கை நிறுவனத்தின் இலங்கை சுகாதாரக் கணக்கீடுகள்

இரண்டு தசாப்தங்களுக்கு மேலாக இலங்கையின் தேசிய சுகாதாரச் செலவீனங்களைத் தொடர்ந்து கண்காணித்துவரும் IHP இன் 'இலங்கை சுகாதாரக் கணக்கீடுகள்' என்ற முன்முயற்சியில் இருந்தே இங்கு அறிக்கையிடப்பட்டிருக்கும் மதிப்பீடுகள் எடுக்கப்பட்டன. முதலில் சுகாதார அமைச்சினால் ஆரம்பிக்கப்பட்டு நிதியளிக்கப்பட்டே முதலாவது இலங்கை சுகாதாரக் கணக்கீடுகள் தனது முதலாவது தேசிய சுகாதார சேவைச் செலவீனங்கள் தொடர்பான முதலாவது மதிப்பீட்டினை 2000 ஆம் ஆண்டில் பிரசுரித்தது. இது இலங்கையை உலகத்தில் சர்வதேச தரத்திற்கேற்ப மதிப்பிடப்பட்ட தேசிய சுகாதாரசேவை செலவீன மதிப்பீட்டினைக் கொண்ட இரண்டாவது நாடாக்கியது. அன்றிலிருந்து IHP ஆனது இந்த முயற்சியைத் தொடர்ந்துவருவதானது. ஆசிய பசுபிக் பிராந்தியத்தில் ஜப்பான், கொரியா மற்றும் அவுஸ்திரேலியா ஆகியவற்றிற்கு அடுத்தபடியாக இலங்கைக்கு நீண்ட காலமாக தொடர்ந்து தேசிய சுகாதார செலவீனப் புள்ளிவிபரங்களை வழங்கிவருவதுடன், பிராந்தியத்தில் உள்ள தமது தேசிய சுகாதார செலவீனத்தினைக் காண்காணிக்க முயற்சிக்கும் பிற நாடுகளுக்கு IHP ஐ ஒரு முக்கிய தொழில்நுட்ப உதவி வழங்கும் மூலமாகவும் மாற்றியுள்ளது.

பொருளாதார ஒத்துழைப்பு மற்றும் அபிவிருத்திக்கான நிறுவனம் (OECD) மற்றும் உலக சுகாதார நிறுவனம் (WHO) ஆகியவற்றினால் சுகாதார செலவீனங்களை அகில உலகத் தரத்தில் அறிக்கையிடுவதற்காகப் பிரசுரிக்கப்பட்ட சுகாதார கணக்கீடுகளின் தொகுப்புகளுடன் (System of Health Accounts) தொடர்ச்சியாக இணங்குவதற்கு அமைவாகவே IHP இன் இலங்கை சுகாதாரக் கணக்கீடுகள் (SLHA) கணக்கிடப்படுகின்றன.



1990–2019 காலப்பகுதியில் இலங்கையில் சுகாதார செலவீனங்கள் பற்றிய கூடுதல் விபரங்களுக்கு IHP இன் முதன்மை வெளியீட்டைப் பார்க்கவும்:

Sri Lanka Health Accounts:
National Health Expenditure 1990–2019.

இதன் ஊடாகப் பெற்றுக்கொள்ளலாம்
<http://ihp.lk/publications/publication.html?id=954>

SLHA 2021 அறிக்கை மற்றும் இந்த இணைந்துள்ள கொள்கைச் சுருக்கம் என்பனவற்றை அச்சிடுவதற்கு நீலன் திருச்செல்வம் அறக்கட்டளையால் பெருந்தன்மையாக நிதியளிக்கப்பட்டது.



சுகாதார கொள்கை நிறுவனம், 72 பार्க் வீதி, கொழும்பு 00200

தொலைபேசி: +94-11-231-4041

www.ihp.lk/slha @ihplk