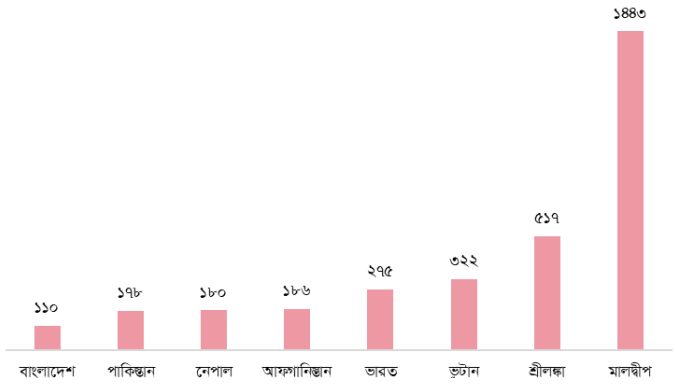
স্বাস্থ্য খাতে সরকারি ব্যয়: বাজেট ২০২১-২২ এর পর্যালোচনা

পলিসি ব্রিফ

জুন, ২০২১

এ কথা সত্য যে স্বাস্থ্য বিষয়ক উন্নয়ন সূচকগুলোতে বাংলাদেশের প্রশংসনীয় অর্জন রয়েছে। তবে এ খাতে সরকারি বিনিয়োগের ক্ষেত্রে উন্নতি করার যথেষ্ট সুযোগ রয়েছে। বাংলাদেশে সরকারি ও বেসরকারি মিলিয়ে স্বাস্থ্য খাতে মোট ব্যয় দেশের মোট জিডিপির ২.৩৪ শতাংশ। দক্ষিণ এশিয়ার দেশগুলো গড়ে তাদের জিডিপির ৫.১ শতাংশ স্বাস্থ্য খাতে বিনিয়োগ করে থাকে (অর্থাৎ বাংলাদেশের অনুপাতটি দক্ষিণ এশিয়ার গড় অনুপাতের অর্ধেকেরও কম)। দক্ষিণ এশিয়ায় গড় মাথাপিছু স্বাস্থ্য ব্যয় (পিপিপি, চলতি মার্কিন ডলার হিসেবে) ৪০১ ডলার। আর বাংলাদেশে মাত্র ১১০ ডলার।

চিত্র-১: দক্ষিণ এশিয়ার বিভিন্ন দেশে মাথাপিছু স্বাস্থ্য ব্যয় (পিপিপি, চলতি মার্কিন ডলারে ২০১৮ সালের হিসাব)



সূত্র: ওয়ার্ল্ড হেলথ অর্গানাইজেশন (ডাব্লিউএইচও)-এর গ্লোবাল হেলথ এক্সপেন্ডিচার ডাটাবেইজ

বাংলাদেশ অল্প কয়েক বছরের মধ্যে উন্নয়নশীল দেশের মর্যাদা অর্জন করতে যাচ্ছে, আর আগামী দুই দশকের মধ্যে একটি উচ্চ আয়ের দেশে পরিণত হতে চাচ্ছে। এ প্রেক্ষাপটে এটা খুবই স্পষ্ট যে, স্বাস্থ্য খাতে সরকারি বিনিয়োগ নিয়ে নতুন করে ভাবা দরকারি হয়ে পড়েছে।

গতানুগতিকতা থেকে বেরিয়ে আসা দরকার

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের ব্যয় ২০১১-১২ অর্থবছরে ছিল ৭,৬৬৭ কোটি টাকা। এটি ২০১৯-২০ অর্থবছরে এসে বেড়ে দাঁড়িয়েছে ১৭,৫৩২ কোটি টাকায়। চলতি ২০২০-২১ অর্থবছরে এ মন্ত্রণালয়ের সংশোধিত বরাদ্দ ৩১,৪৭২ কোটি টাকা।

আসন্ন ২০২১-২২ অর্থবছরের প্রস্তাবিত বরাদ্দ ৩২,৭৩১ কোটি টাকা। দেখা যাচ্ছে যে, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের প্রকৃত ব্যয় এবং এ মন্ত্রণালয়ের জন্য বাজেটে বরাদ্দ ক্রমাগত বেড়েছে। কিন্তু মোট বাজেটের অংশ হিসেবে এ মন্ত্রণালয়ের ব্যয়/বরাদ্দ ৫ শতাংশের আশেপাশেই আটকে আছে।

এমন কি চলমান মহামারি পরিস্থিতির মধ্যেও মোট বাজেটের শতাংশ হিসেবে এ মন্ত্রণালয়ের বরাদ্দের অনুপাতে উল্লেখযোগ্য পরিবর্তন আসেনি। আসন্ন ২০২১-২২ অর্থবছরের প্রস্তাবিত বাজেটে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের জন্য বরাদ্দ রাখা হয়েছে মোট জাতীয় বাজেটের ৫.৪ শতাংশ।

সাম্প্রতিক অর্থবছর গুলোতে স্বাস্থ্য খাতে বরাদ্দের ধারা থেকে দেখা যায় যে বরাবরই পরিচালন ব্যয় বেশি, উন্নয়ন ব্যয় কম। গড়ে মোট বরাদ্দের ৬১ শতাংশ গিয়েছে পরিচালন ব্যয় বাবদ। কিন্তু স্বাস্থ্য সেবা সর্বস্তরের জন্য আরও সহজলভ্য করতে এবং সেবার মান বাড়াতে নতুন নতুন উন্নয়ন প্রকল্প গ্রহণ করা দরকার। অর্থাৎ মোট স্বাস্থ্য বাজেটে উন্নয়ন ব্যয়ের অংশ বাড়ানো প্রয়োজন ।

আরও দেখা গেছে যে, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় পরিচালন বাবদ যে বরাদ্দ দেয়া হয় তা ব্যয়ের ক্ষেত্রে যতোটা দক্ষতা দেখাচ্ছে, উন্নয়ন বরাদ্দ ব্যয়ের ক্ষেত্রে ততোটা পারছে না। গড়ে এ মন্ত্রণালয়টি পরিচালন বাজেটের ৯২ শতাংশ ব্যয় করছে। অন্য দিকে স্বাস্থ্যখাতে উন্নয়ন বরাদ্দের মাত্র ৭৬ শতাংশ ব্যয়িত হচ্ছে। অর্থ দাঁড়াচ্ছে- স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ে উন্নয়ন প্রকল্পে দেয়া বরাদ্দের প্রায় এক-চতুর্থাংশ গড়ে অব্যয়িত থেকে যাচ্ছে।

স্বাস্থ্যের উপখাতগুলোতে সরকারি বরাদ্দের বণ্টন

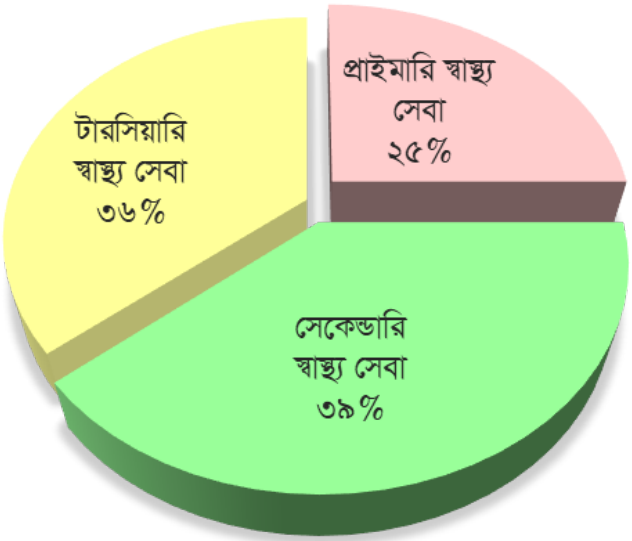
বাংলাদেশে স্বাস্থ্য খাতে সরকারি ব্যয়ের দায়িত্ব প্রধানত পালন করে থাকে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়। তবে স্থানীয় সরকার, পল্লী উন্নয়ন ও সমবায় মন্ত্রণালয়ের আওতাধীন স্থানীয় সরকার বিভাগ (এলজিডি) নগরাঞ্চলে প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা দেয়ার দায়িত্বপালন করে থাকে। তাই চিত্র-২ এ প্রাইমারি, সেকেন্ডারি ও টারসিয়ারি উপখাতগুলোর কোনটিতে স্বাস্থ্যে মোট বরাদ্দের কতো অংশ যাচ্ছে- তা দেখানোর সময় নগরাঞ্চলে প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা দেয়ার জন্য এলজিডিকে যে বরাদ্দ দেয়া হয় তাও বিবেচনায় নেয়া হয়েছে। উল্লেখ্য যে, প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা বাবদ মোট সরকারি বরাদ্দের ৩ শতাংশ বরাদ্দ দেয়া হয় এলজিডিকে। আর এলজিডিকে দেয়া এ বরাদ্দ মোট স্বাস্থ্য বাজেটের ১ শতাংশ।

চিত্র-২-এ দেখা যাচ্ছে যে গড়ে মোট স্বাস্থ্যব্যয়/বরাদ্দের এক-চতুর্থাংশ যাচ্ছে প্রাইমারি বা প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা বাবদ। সবচেয়ে বড় অংশ (৩৯ শতাংশ) যাচ্ছে সেকেন্ডারি স্বাস্থ্য সেবা বাবদ। আর টারসিয়ারি স্বাস্থ্য সেবা বাবদ যাচ্ছে ৩৬ শতাংশ। এটা ধরে নেয়া যায় যে, বাংলাদেশে স্বাস্থ্যসেবা প্রার্থীদের বড় অংশটিই প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবার জন্য সেবা কেন্দ্রগুলোতে যেয়ে থাকেন। তাই মোট বরাদ্দে প্রাইমারি স্বাস্থ্য সেবার অংশটি আরও বাড়ানো নিয়ে ভাবা দরকার।

চিত্র-৩-এ দেখা যাচ্ছে যে মোট স্বাস্থ্য ব্যয়ের তৃতীয় বৃহত্তম অংশটি যাচ্ছে চিকিৎসা ও শল্য চিকিৎসা সামগ্রির পেছনে। সবচেয়ে বড় অংশটি যাচ্ছে নগদ মজুরি ও বেতনে। আর দ্বিতীয় বৃহত্তম অংশটি যাচ্ছে মূলধন ব্যয়ে। উল্লেখ্য যে, চিকিৎসা ও শল্য চিকিৎসা সামগ্রি খাতে দেয়া বরাদ্দ থেকেই বিভিন্ন সরকারি সেবা কেন্দ্রে বিনামূল্যে ও ভর্তুকি মূল্যে ঔষধ সরবরাহ করা হয়।

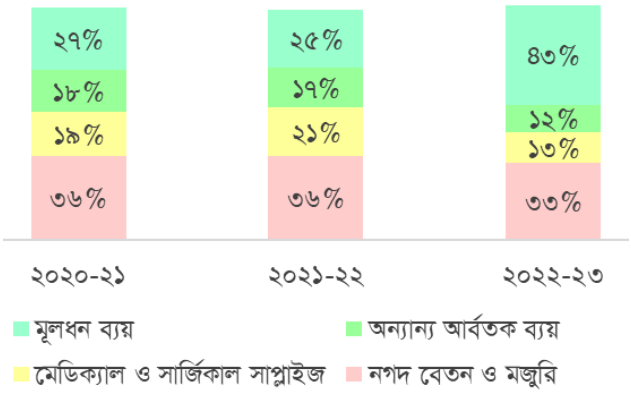
কাজেই মোট স্বাস্থ্য বাজেটে/ব্যয়ে এ বাবদ বরাদ্দ/ব্যয়ের অংশটি আরও বাড়ানো গেলে সাধারণ মানুষের (বিশেষত দরিদ্র মানুষের) ওপর চিকিৎসা ব্যয়ের চাপ কমানো সম্ভব।

চিত্র ২: প্রাইমারি, সেকেন্ডারি ও টারসিয়ারি উপখাতে স্বাস্থ্যে মোট সরকারি ব্যয়/বরাদ্দের বণ্টন



সুত্র: বাজেট ডকুমেন্টস, অর্থ বিভাগ, গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

চিত্র ৩: স্বাস্থ্যের মোট ব্যয়ের কতো অংশ কোন খাতে যাচ্ছে (২০২০-২১ অর্থবছরের প্রস্তাবিত বরাদ্দ এবং ২০২১-২২ ও ২০২২-২৩ অর্থবছরের প্রক্ষেপিত বরাদ্দ)



সুত্র: বাজেট ডকুমেন্টস, অর্থ বিভাগ, গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

সর্বশেষ মধ্যম মেয়াদি বাজেট কাঠামোতে উল্লিখিত জেলা পর্যায়ের হাসপাতালবাবদ বরাদ্দ পর্যালোচনা করলে দেখা যায় যে, এক্ষেত্রে উল্লেখযোগ্য মাত্রায় আঞ্চলিক বৈষম্য বিরাজ করছে। যেমন: গাজীপুর, ময়মনসিংহ, রাজশাহী ও রংপুর- এ জেলাগুলোতে জেলা পর্যায়ে হাসপাতালের জন্য মাথাপিছু বরাদ্দ শূন্য। অন্য দিকে কুমিল্লা, টাঙ্গাইল এবং সিলেটে জেলা পর্যায়ের হাসপাতাল বাবদ মাথাপিছু বরাদ্দ ২৫ থেকে ৪০ টাকা । এই মাথাপিছু বরাদ্দ নড়াইল, মেহেরপুর ও ঝালকাঠি জেলার জন্য আরও অনেক বেশি (২০০ টাকার চেয়ে বেশি)।

জেলা পর্যায়ের হাসপাতালের জন্য অনেক জেলায় বরাদ্দ অপ্রতুল হওয়ার ফলে এটা ধরে নেয়া যায় যে, এর ফলে বড় শহরের বড় হাসপাতালে সেবা প্রার্থীদের বাড়তি চাপ তৈরি হচ্ছে। উপজেলা স্বাস্থ্য কেন্দ্র বাবদ বরাদ্দের ক্ষেত্রে ও একই রকম আঞ্চলিক বৈষম্য লক্ষ্য করা গেছে।

স্বাস্থ্যসেবার সুফল কতোটা ভোগ করছেন জনগণ

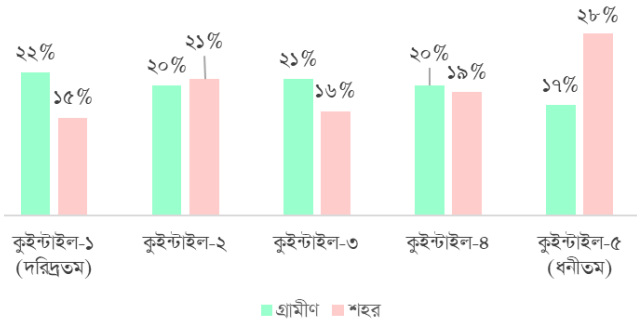
বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরো-এর হাউজহোল্ড ইনকাম এন্ড এক্সপেন্ডিচার সার্ভে ২০১৬-এর তথ্য বিশ্লেষণ করে দেখা যায় যে, দেশের গ্রামাঞ্চলে সকল আয় শ্রেণীর মানুষ মোটামুটি সমভাবে সরকারি স্বাস্থ্য সেবার সুফল ভোগ করছেন। তবে নগরাঞ্চলে সরকারি স্বাস্থ্য সেবা পাওয়ার ক্ষেত্রে দরিদ্র মানুষেরা উল্লেখযোগ্য মাত্রায় পিছিয়ে আছেন।

চিত্র ৪-এ দেখা যাচ্ছে যে, নগরাঞ্চলে সরকারি সেবা কেন্দ্রে যারা স্বাস্থ্য সেবার জন্য আসেন তাদের মধ্যে মাত্র ১৫ শতাংশ আসেন দরিদ্রতম আয় শ্রেণী (ইনকাম কুইন্টাইল) থেকে। দরিদ্রতম ইনকাম কুইন্টাইলে থাকেন দেশের দরিদ্রতম ২০ শতাংশ মানুষ।অন্য দিকে নগরাঞ্চলের এসব সেবা কেন্দ্রে আসা ব্যক্তিদের মধ্যে ধনীতম আয় শ্রেণী (অর্থাৎ সবচেয়ে ধনী ২০ শতাংশ মানুষ) থেকে আসেন ২৮ শতাংশ ব্যক্তি।

হাউজহোল্ড ইনকাম এন্ড এক্সপেন্ডিচার সার্ভে (২০১৬)-এর তথ্য বিশ্লেষণ করে আরও দেখা যায় যে, দেশে আহত/অসুস্থ নাগরিকদের একটি উল্লেখযোগ্য অংশ কোন ধরনের আনুষ্ঠানিক স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণ করেন না। এই অনুপাত চর-হাওরের মতো প্রত্যন্ত অঞ্চলে তুলনামূলক বেশি।

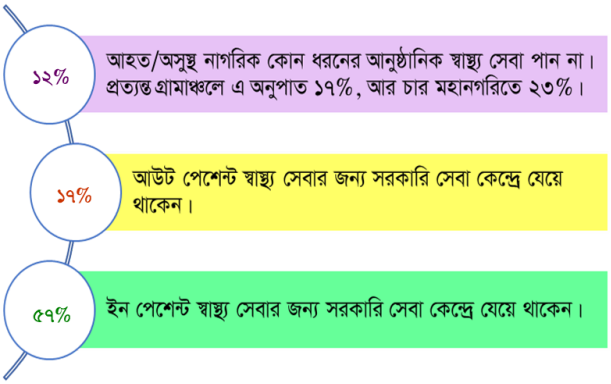
তবে কোন ধরনের আনুষ্ঠানিক স্বাস্থ্য সেবা না পাওয়া নাগরিকদের এই হার সবচেয়ে বেশি চারটি মেট্রোপলিটান নগরিতে। বাংলাদেশের নাগরিকেরা স্বাস্থ্য সেবার জন্য বেশি মাত্রায় নির্ভর করেন বেসরকারি খাতের ওপর। ফলে স্বাস্থ্য সেবা বাবদ তাদের বেশি অর্থ ব্যয় করতে হয়। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার ২০১৮ সালের তথ্য মতে, বাংলাদেশে স্বাস্থ্য সেবা বাবদ মোট যে ব্যয় হয় তার ৭৪ শতাংশই বহন করতে হয় নাগরিকদের নিজেদের (বাকিটুকু আসে সরকারি বরাদ্দ থেকে)।

চিত্র ৪: সরকারি সেবা কেন্দ্রে স্বাস্থ্যসেবা নিতে আসা ব্যক্তিদের মধ্যে বিভিন্ন আয় শ্রেণীর ব্যক্তিদের অনুপাত



সূত্র: হাইজহোল্ড ইনকাম এন্ড এক্সপেন্ডিচার সার্ভে (২০১৬), বিবিএস

চিত্র ৫: বাংলাদেশে এখনও সবার জন্য সরকারি স্বাস্থ্য সেবা সহজলভ্য করা সম্ভব হয়নি



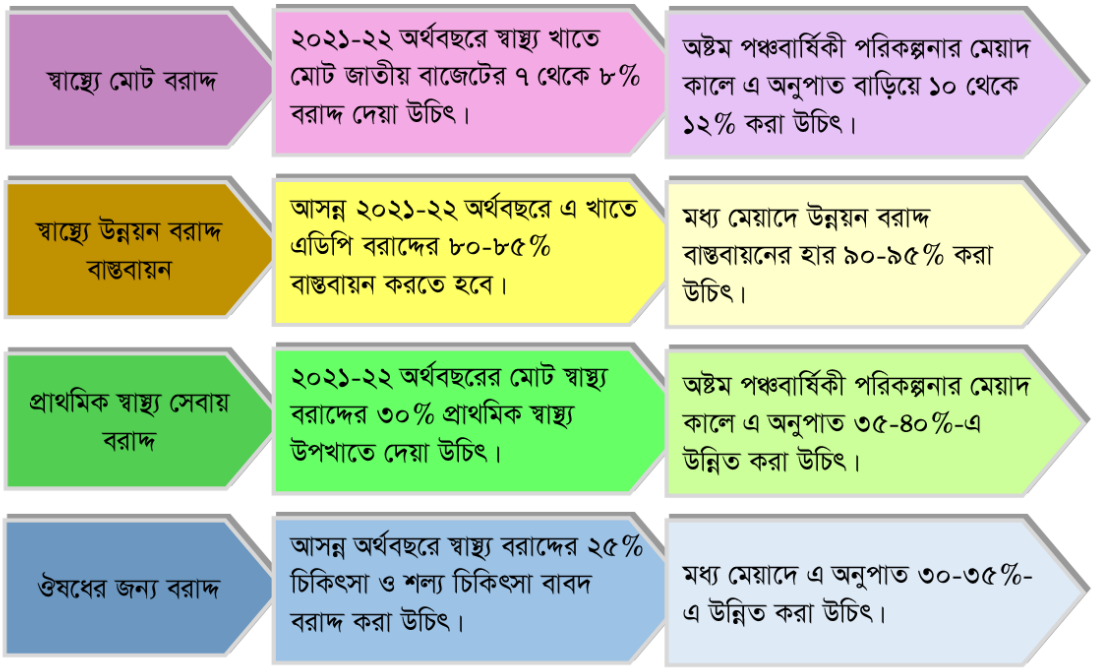
সূত্র: হাইজহোল্ড ইনকাম এন্ড এক্সপেন্ডিচার সার্ভে (২০১৬), বিবিএস

নীতি প্রস্তাবনা

এখানে আলোচিত সঙ্কটগুলো থেকে উত্তরণের জন্য, সরকারকে যেমন স্বল্পমেয়াদি পদক্ষেপ নিতে হবে তেমনি একটি মধ্যম মেয়াদি পরিকল্পনাও থাকা চাই। অর্থাৎ অষ্টম পঞ্চবার্ষিকী পরিকল্পনার মেয়াদ কালে স্বাস্থ্য খাতের প্রয়োজনীয় সংস্কারের জন্য কোথায়, কেমন বরাদ্দ দিতে হবে তার একটি পথ নকশা জরুরি। চিত্র-৬ এ জন্য কিছু নীতি প্রস্তাবনা তুলে ধরা হয়েছে।

এছাড়াও স্বাস্থ্য সেবার সহজলভ্যতার ক্ষেত্রে আঞ্চলিক বৈষম্য দূরীকরণ, দরিদ্র জনগোষ্ঠির জন্য বাড়তি সুবিধা, সরকারি সেবা কেন্দ্রগুলোর সেবার আওতা বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষ্য অর্জনের জন্য নতুন নতুন পাইলট প্রকল্প হাতে নেয়ার বিষয়টি বিবেচনা করা দরকার। ইতোমধ্যে সার্বজনীন স্বাস্থ্য সেবা কর্মসূচির পাইলট বাস্তবায়িত হয়েছে (টাঙ্গাইল জেলার তিনটি উপজেলায়)। এই পাইলট কর্মসূচির অভিজ্ঞতা কাজে লাগিয়ে আরও বড় আকারের প্রকল্প নেয়াকে অগ্রাধিকার দেয়া উচিৎ।

চিত্র ৬: স্বল্প ও মধ্যে মেয়াদে স্বাস্থ্য খাতে সরকারি বরাদ্দ বিষয়ক নীতি প্রস্তাবনা



স্বাস্থ্য বিষয়ক গবেষণা এ দেশে এখনও উপেক্ষিত। বর্ধিত স্বাস্থ্য বরাদ্দের একটি অংশ যেন গবেষণার জন্য যায় তা নিশ্চিত করতে হবে। সর্বোপরি, আসন্ন অর্থবছরের মধ্যেই যেন ৬০-৭০ শতাংশ নাগরিকের জন্য করোনার ভ্যাকসিন নিশ্চিত করা যায় সেজন্য বাজেটে প্রয়োজনীয় বরাদ্দ রাখতে হবে। দরকারবোধে অন্য খাতের বরাদ্দ কাটছাট করে হলেও এজন্য বরাদ্দ নিশ্চিত করতে হবে।

তথ্যসূত্র

1) Asia Pacific Observatory on Health Systems and Policies. Health Systems in Transition Vol. 5 No. 3. 2015. Bangladesh Health System Review. World Health Organization (WHO).

2) Asia Pacific Observatory on Health Systems and Policies. Health Systems in Transition Vol. 5 No. 3. 2015. Bangladesh Health System Review. World Health Organization (WHO).

3) Byron, R. K. and Chandan, M. S. K. (2021, April 19). ADP Allocations for Health: Even in Pandemic, only 21pc utilized. The Daily Star. https://www.thedailystar.net

4) Budget documents of various years published by the Finance Division of the Ministry of Finance of GoB (available from the ministry website www.mof.gov.bd)

5) Data set of the Household Income and Expenditure Survey 2016, by Bangladesh Bureau of Statistics, Statistics and Informatics Division, Ministry of Planning, Government of the People's Republic of Bangladesh.

6) Medium-Term Budget Framework 2020-21. Finance Division. Ministry of Finance. Government of the People's Republic of Bangladesh.

7) Rahman, A. (2021, March 30). Benefits and Challenges of Bangladesh's Graduation from LDC Status. The Financial Express. www.thefinancialexpress.com.bd.

8) World Health Organization (WHO) Global Health Expenditure database (http://apps.who.int/nha/database).

প্রকাশনা প্রসঙ্গে

বাংলাদেশ হেলথ ওয়াচ এবং উন্নয়ন সমন্বয় বাংলাদেশে স্বাস্থ্য খাতে সরকারি ব্যয় বিষয়ক এভিডেন্স-বেজড অ্যাডভোকেসি কার্যক্রমের অংশ হিসেবে যৌথ উদ্যোগে এই পলিসি ব্রিফটি প্রস্তুত করেছে। জুন ২০২১-এ মহান জাতীয় সংসদের বাজেট অধিবেশন চলাকালে মাননীয় সংসদ সদস্যদের কাছে স্বাস্থ্য খাতে সরকারি ব্যয়ের ধারা এবং এ বিষয়ক নীতি প্রস্তাবনা তুলে ধরার লক্ষ্যে এটি প্রচারিত হয়েছে।

উন্নয়ন সমন্বয়
হ্যাপি রহমান প্লাজা (৫ম তলা)
২৫-২৭ কাজী নজরুল ইসলাম এভিনিউ,
বাংলামোটর, ঢাকা ১০০০, বাংলাদেশ
ইমেইল: info@unsy.org;
ওয়েবসাইট: www.unsy.org

বাংলাদেশ হেলথ ওয়াচ সচিবালয়
ব্র্যাক জেমস পি. গ্রান্ট স্কুল অফ পাবলিক হেলথ, ব্র্যাক বিশ্ববিদ্যালয়
৬ষ্ঠ, ৭ম এবং ৯ম তলা, ম্যাডোনা টাওয়ার, ২৮ মহাখালি বাণিজ্যিক এলাকা
বীর উত্তম এ কে খন্দকার সড়ক, ঢাকা ১২১৩, বাংলাদেশ
ইমেইল: bhw@bracu.ac.bd;
ওয়েবসাইট: www.bangladeladeshhealthwatch.org