বাংলাদেশে সরকারি ও বেসরকারি স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের তুলনামূলক সুবিধাসমূহ কি কি ?

বিশ্বব্যাংক "বাংলাদেশে সরকারি ও বেসরকারি স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারিদের তুলনামূলক সুবিধাসমূহ" শীর্ষক এক প্রতিবেদন প্রকাশ করেছে। এই প্রতিবেদনে সরকারি ও বেসরকারি স্বাস্থ্যসেবার তুলনামূলক সুবিধাদি সম্পর্কে নতুন কিছু তথ্যপ্রমান দেয়ার চেষ্টা করা হয়েছে। যাতে বাংলাদেশে কোন্ ধরণের স্বাস্থ্যসেবা চালু করা প্রয়োজন সে নিরিখে যদি কোন বিকল্প থাকে তা নিয়ে চিন্তা-ভাবনা করা যেতে পারে। এই জরিপ থেকে প্রাপ্ত তথ্যসমূহ সরকারের নীতিনির্ধারক মহল, কর্মকতারা এবং স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী প্রতিষ্ঠানগুলো ব্যবহার করতে পারে। প্রতিবেদনের গুরুত্বপূর্ণ সুপারিশগুলো স্বাস্থ্যসেবা সম্পর্কিত একটি জাতীয় নীতিমালা প্রণয়ণের কজেও ব্যবহার করা যেতে পারে। উদাহরণ স্বরূপ, জরীপের ফলাফল থেকে দেখা যায় কিছু কিছু স্বাস্থ্যসেবা আছে যেগুলো সরকার নিজে না করে অন্যকে দিয়ে সম্পাদন করলে 'অর্থমূল্যের' বিবেচনায় উল্লেখযোগ্য সুবিধা পাওয়া যেতে পারে। এছাড়া সুযোগ-সুবিধার ব্যবস্থাপনার ব্যাপারে বিষয়েও সুবিধা পাওয়া যেতে পারে। যেমন, জরিপে প্রাপ্ত তথ্যে দেখা গেছে বেসরকারি সেবাদানকারীরা তাদের সমকক্ষ সরকারি প্রতিষ্ঠানের তুলনায় চিকিৎসা সংক্রান্ত তথ্যাবলী সংগ্রহে রাখে অনেক কম।

বাংলাদেশে সরকারি স্বাস্থ্য ব্যবস্থার পাশাপাশি একটি সম্ভাবনাময় বেসরকারী স্বাস্থ্যসেবাও চালু রয়েছে। প্রকৃত পক্ষে, সকল শ্রেণীর আয়ের জনসংখ্যার প্রায় ৫০% ইতোমধ্যে বেসরকারীখাত থেকে স্বাস্থ্যসেবা নিতে শুরু করেছে। একদিকে সরকারি সম্পদের সীমাবদ্ধতা অন্যদিকে বেসরকারি খাতের ব্যাপক প্রসারের কারণে এখন সরকার লাভজনক এবং অলাভজনক উভয় স্বাস্থ্যসেবা বেসরকারি খাতে ছেড়ে দেয়ার উপকারিতা নিয়ে ভাবতে শুরু করেছে এবং স্বাস্থ্যনীতি পর্যালোচনা করার কথাও বলছে। তবে, বেসরকারি খাতে চিকিৎসা সেবার চড়া দাম এবং একারণে স্বাস্থ্যসেবা পেতে গরীব জনগণের সমস্যা এবং সেবার গুনগত মানের বিষয়গুলো সরকারের জন্য সমস্যা হয়ে আছে।

বাংলাদেশে হাসপাতালে ভর্তিকৃত একজন রোগীর জন্য সরকারি ও বেসরকারি উভয় হাসপাতালে প্রায় একই ধরণের চিকিৎসা সেবা রয়েছে। তবে বেসরকারি হাসপাতালের চিকিৎসা সেবার আকার গড়ে সরকারি হাসপাতালের পাঁচ ভাগের এক ভাগ। যেখানে সরকারি খাত হাসপাতালগত সুবিধা (inpatient services) এবং রোগ প্রতিরোধমূলক ব্যবস্থার জন্য উপযোগী সেখানে বেসরকারি খাত হাসপাতালের বাইরের অধিকাংশ সেবাগুলো দিয়ে থাকে।

বিভিন্ন সরকারি ও বেসরকারি হাসপাতালে গরীব ও গরীব নয় এমন রোগীর চিকিৎসা সেবা গ্রহণের তালিকা

সেবা প্রদানকারী	গরীব	গরীব নয়
সরকারি প্রতিষ্ঠান	৯%	১২%
সরকারি ডাক্তারের স্বাস্থ্যকেন্দ্রের বাইরে সেবা	১০%	২১%
বেসরকারি প্রতিষ্ঠান (আনুষ্ঠানিক)	২৪%	২৪%
ফার্মেসী/ ঔষধের দোকান	৪৪%	৩৩%
বেসরকারি প্রতিষ্ঠান(অনানুষ্ঠানিক)/এনজিও, অন্যান্য	১৩%	১০%
মোট	১০০%	১০০%

চিকিৎসা সেবার মান ও মাত্রা স্থান ও এলাকা ভেদে ভিন্ন হতে পারে। সরকারি ও বেসরকারি উভয় ক্ষেত্রে সবচেয়ে আধুনিক চিকিৎসা সেবা দেশের প্রধান শহরগুলোতে সীমাবদ্ধ। উপজেলা পর্যায়ের নীচে মাত্র গুটি কয়েক স্থানে হাসপাতাল কিংবা বিশেষজ্ঞ চিকিৎসার ব্যবস্থা রয়েছে। গ্রাম পর্যায়ে প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত কিংবা প্রশিক্ষণবিহীন স্বাস্থ্যকর্মীরা অধিকাংশ মানুষের চিকিৎসা সেবা প্রদান করছে।

সরকারি ও বেসরকারি উভয় খাতের নিজস্ব কিছু ভাল দিকের পাশাপাশি দুর্বলতাও রয়েছে। তবে, এসম্পর্কিত বিদ্যমান তথ্যাদি বিক্ষিপ্ত আকারের এবং কোন চূড়ান্ত সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়ার মত নয়।
এই জরিপে তাই সরকারি ও বেসরকারি খাতের স্বাস্থ্যসেবার তুলনামূলক সুবিধাদি ও দক্ষতার ব্যাপারে সরকারকে সুনির্দিষ্ট নতুন তথ্য প্রদানের চেষ্টা করা হয়েছে, যেন সরকার সুনির্দিষ্ট কিছু স্বাস্থ্যসেবার দায়িত্ব অন্যের ওপর ছেড়ে দেয়ার বিষয়ে সিদ্ধান্ত নিতে পারে।

বিশ্বব্যাংকের জরিপ দলটি বিভিন্ন স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী প্রতিষ্ঠানের সামর্থ ও দুর্বলতা মূল্যায়নের জন্য নিম্নের পাঁচটি গুরুত্বপূর্ণ দিক নিয়ে পরিবেক্ষণ চালিয়েছে ঃ

- খরচ (cost) ঃ সরকারি ও বেসরকারি খাতে লাভজনক ও অ-লাভজনক স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের তুলনামূলক খরচ।
- দাম (price) ঃ স্বাস্থ্য সেবা ও সংশ্লিষ্ট আন্যান্য বিষয় (যেমন যাতায়াত খরচ ইত্যাদি)-এর জন্য রোগীর পরিশোধিত তুলনামূলক দাম।
- গুনাগুন (quality) ঃ সুনির্দিষ্ট কিছু মানদন্ডের ভিত্তিতে প্রদত্ত স্বাস্থ্যসেবার তুলনামূলক মান (অনুমিত ও প্রায়োগিক) ।
- সহজলভ্যতা (accessibility) ঃ স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্র থেকে রোগীর বাসস্থানের দুরত্ব, যাতায়াত সময় ও খরচ ইত্যাদি বিবেচনায় নিলে এই সেবার সহজলভ্যতা।
- মূল্যমান (value) ঃ (অনুমিত ও অর্জিত) স্বাস্থ্যসেবা থেকে রোগীর প্রাপ্ত মূল্যমান।

তথ্যের প্রাথমিক উৎসের সংগৃহিত হয়েছে স্বাস্থ্যসেবা খাতে ৫০টি সুযোগ-সুবিধার ওপর প্রাপ্ত নমুনার ওপর এক জরিপ চালিয়ে। এসব সুযোগ-সুবিধার মধ্যে রয়েছে- উপজেলা পর্যায়ে সরকারি, বেসরকারি ও এনজিও প্রতিষ্ঠানের প্রদত্ত সেবা এবং জেলা ও জাতীয় পর্যায়ে সরকারি ও বেসরকারি প্রতিষ্ঠানের প্রদত্ত সেবা। তিনটি উৎস থেকে প্রতিটি সুযোগ-সুবিধার মধ্যে খরচ, দাম, গুনাগুন, সহজলভ্যতা ও মূল্যমান সংগ্রহ করা হয়েছে। এসব উৎস হচ্ছে-সেবা প্রদানকারী ব্যক্তিবর্গের সাথে সাক্ষাৎকার, মতামত জরিপ এবং ছয়টি সুনির্দিষ্ট সেবার ওপর সরাসরি পর্যবেক্ষণ।

প্রতিবেদনের প্রধান প্রধান তথ্যগুলো যে বিষয়টি নির্দেশ করে তা হচ্ছে- স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণকারী ব্যক্তিদের দৃষ্টিকোণ থেকে (১) সরকারি প্রতিষ্ঠানগুলোর স্বাস্থ্যসেবা এনজিও কিংবা বেসরকারি প্রতিষ্ঠানের তুলনায় নিম্ন মানসম্পন্ন । তবে তার দাম বেসরকারি চিকিৎসা সেবার তুলনায় অনেক কম; (২) এনজিওগুলো এব্যাপারে বেশ কয়েকটি ক্ষেত্রে অত্যন্ত ভাল দক্ষতা দেখাতে পেরেছে।

এই জরিপের উপসংহারে বলা হয়েছে, সুনির্দিষ্ট কয়েকটি প্রশাসনিক/সেবার পর্যায়ে সুনির্দিষ্ট কয়েকটি পরিসেবা চুক্তির ভিত্তিতে বেসরকারি পরিচালনায় ছেড়ে দিলে এসব ক্ষেত্রে বেশ অগ্রগতির সম্ভাবনা রয়েছে। উদাহরণ স্বরূপ, রোগীদের বিষয়টি বিবেচনা করলে উপজেলা পর্যায়ে এনজিও-দের প্রদত্ত স্বাস্থ্যসেবা থেকে জনগণ উপকৃত হয় সবচেয়ে বেশী। এধরণের সেবা জনগণের কাছে সবচেয়ে সহজলভ্যও বটে। তাই, নীতিগতভাবে সরকার সেরকারি ও এনজিও প্রতিষ্ঠান থেকে দামে কম কিন্তু গুনে ভাল এরকম সুনির্দিষ্ট কিছু প্রতিরোধমূলক, উচ্চ-মান সম্পন্ন কিংবা সাধারণ চিকিৎসা সেবা ক্রয় করতে পারে।

সবশেষে এই জরিপে সম্ভাব্য কিছু ক্ষেত্র চিহ্নিত করা হয়েছে যেসব ক্ষেত্রে সরকার সুনির্দিষ্ট উদ্যোগ নেয়ার বিষয়ে বিবেচনা করতে পারে। সেগুলো হচ্ছে ঃ

- সরকারি খাতে ভাল স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের নিশ্চয়তা প্রদান, বিশেষ করে রোগীকে প্রচলিত নিয়মানুযায়ী চিকিৎসা প্রদান ও হাসপাতালের পরিবেশ পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার রাখা।
- সরকারি স্বাস্থ্য পরিসেবার কাঠামোগত মান বজায় রাখার নিশ্চয়তা প্রদান, যেমন সুষ্ঠু রক্ষনাবেক্ষন ও সঠিক অবকাঠামো।
- সরকারি ও বেসরকারি উভয় সেক্টরের স্বাস্থ্য পরিসেবা প্রদানকারীদের জন্য এবং সুযোগ-সুবিধার ব্যাপারে একটি মান নিয়ন্ত্রন পদ্ধতি গড়ে তোলা।
- বেসরকারি ও এনজিও-দের প্রদত্ত সুবিধার জন্য সনদ প্রদানের ব্যবস্থা করা।
- এনজিও-গুলোর দক্ষতা বৃদ্ধি ও তাদের সাথে আরো ভাল বোঝাপড়ার জন্য ঘনিষ্টভাবে করা।
- চুক্তির ভিত্তিতে কোন পরিসেবা বেসরকারি পরিচালনায় ছেড়ে দেয়া হলে তার সাথে জড়িত খরচের বিষয়টির মূল্যায়ন।

সরকার স্বাস্থ্যসেবাকে মানুষের জন্য সহজলভ্য করা ও জনগন যাতে স্বাস্থ্য পরিসেবা ভোগ করতে পারে সেজন্য বেসরকারি খাতের সেবা প্রদানকারীদের তুলনামূলকভাবে আরো বেশী সুবিধাদি প্রদানের প্রয়োজনীয়তার বিষয়টি স্বীকার করে। সম্প্রতি সরকারের "কৌশলগত বিনিয়োগ পরিকল্পনা" (Strategic Investment Plan (SIP)-প্রণয়ণ করেছে। এটি জুলাই ২০০৩-জুন ২০১০ সালের মধ্যে বাস্তবায়িত হবে। এই পরিকল্পনায় যেমনটি উল্লেখ করা হয়েছে- স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যান মন্ত্রণালয় (এমওএইচএফডব্লিউ) দাতাদের সহযোগিতা নিয়ে স্বাস্থ্য পরিসেবার সুবিধাদি আরো উন্নত করতে এবং সরকারি ও বেসরকারি অংশীদারীত্বের ভিত্তিতে আরো বহুবিধ স্বাস্থ্য পরিসেবা সৃষ্টি করতে প্রতিশ্রুতিবদ্ধ

এবং জাতীয় উন্নয়ন চাহিদাকে ভিত্তি করে কৌশলগত নির্দেশনাগুলোর পর্যালোচনা ও পুনস্থির করা, ৫) উন্নয়ন কর্মসূচির জটিলতা দূরীকরণে মধ্যম পর্যায়ের ব্যবস্থাপনা স্তর গঠন করা।

চাহিদা এবং সেবাখাতের তদারকিতে দক্ষতা বাড়াতে গ্রাহকরাও কৌশলগত সমন্বিত পদক্ষেপকে সমর্থন করতে পারে। যেমন, সরকার, এনজিও এবং বেসরকারী খাতে সেবা সরবরাহকারীদের মধ্যে প্রয়োজনীয় চালান বা প্রমান পত্র ব্যবস্থারও চালু করা যেতে পারে। কিংবা পছন্দমত এধরণের সুযোগ দেয়া যেতে পারে।

এপ্রিল ২০০৬

যোগাযোগ

রিজওয়ান আলম (৮৮০২) ৮১৫-৯০১৫, এক্সট: ৪২৪২, ইমেইল: salam3@worldbank.org

এই প্রতিবেদনের কপি সংগ্রহ করতে চাইলে বিশ্বব্যাংক অফিসে রেহনুমা আমিন কিংবা রাজিয়া রউফের সঙ্গে যোগাযোগ করুন। অথব ওয়েব সাইট থেকেও সংগ্রহন করা যাবে। ওয়েব সাইটের ঠিকানা: www.worldbank.org.bd/bds

বাংলাদেশে বিশ্বব্যাংক সম্পর্কে আরো তথ্য জানতে দেখুন:
www.worldbank.org.bd অথবা www.worldbank.org