

## SCURTĂ PREZENTARE A SISTEMULUI DE SĂNĂTATE DIN SIRIA

DIRAR KUTAINI<sup>1</sup>

Doctorand, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București

**Cuvinte cheie:** sistem de sănătate, furnizori de servicii de sănătate, finanțare, plată

**Rezumat:** Cu numai câteva decenii în urmă sistemul de sănătate sirian se baza aproape exclusiv pe furnizorii publici, dar reformele profunde din ultimii ani l-au transformat într-un sistem mixt, cu tot mai mulți furnizori privați, mai axat pe îmbunătățirea performanței și a accesului la servicii de sănătate. Prezentul articol este o analiză a sistemului de sănătate sirian, pe baza reviziei literaturii. Este descrisă organizarea acestui sistem la nivel de macrostructură (având Ministerul Sănătății drept coordonator) și de microstructură (cu inventarierea furnizorilor publici și privați de servicii de sănătate). Sunt analizate principalele fluxuri financiare din sistem, discutându-se totodată și cheltuielile pentru sănătate pe locuitor și pe surse de proveniență. Acoperirea cu resurse umane în sistemul de sănătate și diferitele metode de plată a acestora sunt, de asemenea, trecute în revistă. Măsuri viitoare de reformă, mai ales la nivel de macrostructură, sunt considerate ca necesare pentru atingerea obiectivului strategic de îmbunătățire a stării de sănătate a cetățenilor sirieni.

**Keywords:** health system, health services providers, financiment, payment

**Abstract:** Only few decades ago, the Syrian health system was based mostly on public providers, but the profound reforms from the last years turned it into a mixed public – private system, with more and more private providers, more focused on improving the performance and the access to health care. This article is an analysis of the Syrian health system based on a literature review. The organization of the system is described at macro level (the Syrian Ministry of Health having the coordination) and at micro level, by different types of health services providers. The three main financing flows within the system are presented and analyzed, also discussing the health expenditure per inhabitant and by source. The human resources availability and different methods of providers' payment are considered. Further reforming measures, especially at macro level are still necessary to attain the strategic goal of improving the health status of the Syrian citizens.

Sistemul de sănătate cuprinde în sens larg totalitatea activităților și organizațiilor al căror scop principal este să promoveze, să mențină sau să restabilească starea de sănătate. (1) Principalele obiective ale unui sistem de sănătate constau în îmbunătățirea sănătății populației pe care o deservește, îndeplinirea așteptărilor clienților și protecția financiară privind costurile îmbolnăvirilor. În acest sens, există anumite funcții pe care sistemul de sănătate trebuie să le îndeplinească (2), respectiv accesul la servicii medicale de calitate, promovarea sănătății și prevenirea bolilor, asigurarea unui răspuns corespunzător la noile amenințări asupra sănătății populației (aparitia unor boli transmisibile noi, ca de exemplu actuala pandemie de gripă, creșterea poverii bolilor cronice și a accidentelor, efectele asupra sănătății determinate de schimbările globale ale mediului), asigurarea unei acoperiri cât mai bune a populației, garantarea accesului și a echității etc.. Sistemele de sănătate pot fi caracterizate prin următoarele dimensiuni: organizare, finanțare, acoperire cu resurse umane, modalități de plată a serviciilor furnizate. Sistemul de sănătate sirian va fi analizat în continuare cu referire la aceste dimensiuni.

### Organizarea

Dreptul cetățenilor sirieni la servicii de sănătate și sociale este garantat prin Constituția țării, iar guvernul sirian este responsabil de asigurarea accesului la aceste servicii. Macrostructura are la vârf Ministerul Sănătății, cu rol de

coordonare și management al serviciilor de sănătate, în timp ce finanțarea, administrarea și furnizarea acestora sunt realizate în colaborare de către Ministerul Finanțelor (MoF), Ministerul Administrației Locale (MoLA), Ministerul Învățământului Superior (MoHE), Ministerul Muncii și Afacerilor Sociale (MoSAL), Ministerul Apărării (MoD) și Comisia Națională de Planificare (SPC). Unele companii de stat și majoritatea asociațiilor profesionale pot furniza/finanța servicii de sănătate pentru angajații proprii.

La nivel de microstructură, există furnizori de sănătate publici și privați. Până la sfârșitul anilor '90 statul deținea majoritatea serviciilor de sănătate, care erau eminate gratuite. Ulterior partidul de guvernământ (Baash) a încurajat dezvoltarea serviciilor private, care se plătesc și sunt utilizate în special de populația care își poate permite. Furnizorii publici de servicii de sănătate sunt reprezentați în esență de furnizori de servicii primare de sănătate și de spitale. Furnizorii de îngrijiri primare sunt organizați în:

- Centre sau unități de sănătate rurale;
- Centre de sănătate districtuale – mai mari, deservite de medici de diverse specialități și cu facilități de formare. Acestea sunt încadrate cu cel puțin un medic, o asistentă medicală, un tehnician de sănătate publică, un asistent de obstetrică, tehnicieni de farmacie, de laborator, moașe și asistente de teren. În medie, fiecare centru este încadrat cu 10 persoane;
- Centre de sănătate urbane - la nivelul provinciilor, deservite

<sup>1</sup>Autor Corespondent: Dirar Kutaini, str. Ion Mihalache, nr. 158, București, România, e-mail: drkutaini@yahoo.co.uk, ACTA MEDICA TRANSILVANICA Martie 2010; 2(1):10-12

de medici de specialitate și medici dentiști. Aceste centre au încadrat în plus și personal care furnizează servicii de planificare familială, de prevenire și control al bolilor transmisibile, de educație pentru sănătate.

Centrele sunt accesibile și deservite de personal calificat. Începând cu anul '80 Ministerul Sănătății a instituit prin aceste centre programe de imunizare, de reducere a mortalității infantile, de control al bolilor diareice, sau al infecțiilor respiratorii, sau de promovare a alăptării. Rezultatele acestor programe au determinat scăderea mortalității infantile de la a 99/1000 în 1980 la 24/1000 în 1999 și respectiv 17.1 în 2004. Acoperirea vaccinală este mare, tinzând la 100% pentru BCG și 99% pentru polio și DTP (3). La nivel național existau în anul 2005 1534(4) de unități și centre de sănătate ceea ce însemna un centru de sănătate disponibil pentru 12.100 locuitori.

Ca urmare a încurajării dezvoltării sectorului privat, începând cu 2001 s-au deschis centre și clinici private. În anul 2005 funcționau 40 de centre de sănătate private care furnizau aproximativ 25% din serviciile curative, mai ales în mediul urban.

Accesul la serviciile de asistență primară este bun, populația din mediul urban fiind acoperită în proporție de 100%, iar cea din mediul rural în proporție de 90%(4).

Spitalele publice aparțin în general Ministerului Sănătății, dar și altor ministere ca: Ministerul Învățământului Superior, Ministerul Muncii și Afacerilor Sociale și Ministerul Apărării. (3) În prezent există 117 spitale publice, cu 21849 paturi, respectiv 9,5 paturi la 10000 locuitori (5). Spitalele sunt clasificate în trei categorii, în funcție de caracteristicile clădirii și de condițiile hoteliere, dar numărul de paturi nu constituie criteriu de clasificare. Spitalele publice au un număr variabil de paturi (între 20 și 800), majoritatea fiind de peste 100 de paturi. Ele furnizează numai servicii curative, având în structură ambulatorii pentru pacienții externi și unități de urgență. Sunt în general administrate de un director - medic clinician, asistat de un administrator. Ambii sunt desemnați de către Ministerul Sănătății pe baza unor criterii care se referă în general la reputația clinică și nu la abilitățile manageriale. În vederea ameliorării eficienței, eficacității și calității serviciilor, din 1998 a fost lansată proiectul „Autonomiei spitalelor”, prin care 5 spitale publice au căpătat personalitate juridică, autonomie în gestionarea problemelor administrative și financiare, autonomie în recrutarea pe criterii profesionale a managerului și a personalului medical, unele posibilități de a genera venituri și de a acorda stimulente financiare angajaților.

Spitalele private oferă o gamă completă de servicii celor care își permit să plătească. Lipsa unui plan de dezvoltare a serviciilor de sănătate a permis sectorului privat să se dezvolte neîngrădit, în special în mediul urban, pe fondul unei cereri de servicii de calitate. Siria deține 365 de spitale private cu 8361 de paturi. (5) Anterior acestea erau unități mici, cu mai puțin de 20 de paturi, ceea ce reprezenta o problemă în termeni de calitate și eficiență a utilizării resurselor. Dacă în spitalele publice serviciile sunt gratuite, în spitalele private acestea se plătesc, în general direct de către solicitant.

### Finanțarea

Într-un sistem de sănătate finanțarea se referă la mecanismele de generare a fondurilor. Finanțarea sistemului de sănătate sirian este asigurată de la bugetul de stat (aproape jumătate din resurse) și din surse private precum plățile directe către sectorul privat. În general există trei fluxuri financiare majore, care includ sectorul public, asociațiile profesionale și gospodăriile. Sectorul public cuprinde cheltuielile diverselor ministere și ale companiilor și instituțiilor de stat. Banii pentru sănătate sunt distribuiți din bugetul de stat către Ministerul Sănătății sau către alte ministere sau firme de stat, care asigură

transferarea fondurilor către furnizorii de servicii de sănătate din sectorul public.

A doua cale majoră de finanțare o reprezintă plata directă, individuală. Cea mai mare parte a acestor sume merg direct la furnizorii de sănătate, în special din sectorul privat. Asigurările private nu sunt disponibile.

Cea de a treia cale de finanțare o reprezintă asociațiile profesionale. Acestea sunt finanțate din surse private (contribuții de la angajatori și angajați), iar o proporție a fondurilor încasate este direcționată și către serviciile de sănătate, în general private, furnizate membrilor asociației (mai ales asistență primară).

Evoluția cheltuielilor totale pentru sănătate(6) relevă că acestea însumau 4,8% din PIB în 2000 și respectiv 3,9% în 2007. Din cheltuielile totale pentru sănătate, cheltuielile publice au reprezentat puțin sub 50% (2,2% din PIB în 2000 și respectiv 1,9% din PIB în 2007), restul fiind reprezentat de cheltuieli private. Cheltuielile totale pentru sănătate au crescut de la 56 USD pe cap de locuitor în anul 2000 la 66 USD pe cap de locuitor în anul 2007(6), media țărilor din același grup economic (lower middle income countries, conform clasificării Băncii Mondiale) fiind de 75 USD pe cap de locuitor în anul 2007.

### Acoperirea cu resurse umane

Resursele umane disponibile în sistemul de sănătate sirian sunt redade în tabelul nr. 1.

În sistemul public personalul are statut de funcționar public și nu există reglementări specifice pentru profesiile medicale. Medicii sunt teoretic angajați cu normă întreagă dar, deoarece veniturile salariale sunt reduse, li se permite să lucreze în paralel în sistemul privat. Se înregistrează diferențe mari în acoperirea cu personal medical în profil teritorial și pe specialități.

**Tabelul nr. 1. Acoperirea cu resurse umane în sistemul de sănătate sirian**

Personal la 100.000 locuitori	1990	1995	2000	2002	2004
Medici	144	146	137	108	96
Medici dentiști	85	85	68	57	32
Farmaciști	71	59	54	42	30
Asistente medicale și moașe	159	165	196	164	137
Personal paramedical	85	85	74	66	32

Sursa: EMRO Regional Health Systems Observatory. Health system profile. Siria. 2006

În sistemul public personalul are statut de funcționar public și nu există reglementări specifice pentru profesiile medicale. Medicii sunt teoretic angajați cu normă întreagă dar, deoarece veniturile salariale sunt reduse, li se permite să lucreze în paralel în sistemul privat. Se înregistrează diferențe mari în acoperirea cu personal medical în profil teritorial și pe specialități.

### Modalități de plată a serviciilor medicale

Plata spitalelor Ministerului Sănătății se realizează din fondurile centrale guvernamentale și din fonduri locale. Autoritățile naționale și locale decid împreună asupra priorităților pentru spitale și alocă o sumă globală pentru toate spitalele și centrele dintr-un district. Nu există stimulente pentru performanță, iar bugetele nu sunt separate pe spitale. Plata spitalelor celorlalte ministere se realizează prin buget global, pe criterii istorice. Spitalele publice nu pot realiza venituri proprii deoarece serviciile furnizate sunt gratuite. Personalul sectorului public este plătit lunar prin salariu, conform unei scale naționale,

în funcție de calificare, grade profesionale, funcția deținută și anii de experiență. Salariul nu depinde de calitatea, cantitatea, tipul de servicii furnizate sau de numărul de pacienți tratați. Prin proiectul "Spitalelor autonome" se pot acorda sporuri în funcție de tipul și cantitatea serviciilor furnizate.

### CONCLUZII

Sistemul de sănătate sirian, prin modul tradițional de organizare, finanțare și plată a serviciilor medicale se baza aproape în exclusivitate pe furnizorii publici de servicii. Ultimele două decenii se disting însă prin accentuarea importanței sănătății la nivel politic și prin creșterea preocupărilor pentru îmbunătățirea accesului și a calității serviciilor medicale furnizate, evidențiate prin numeroase direcții de reformă. Între marile realizări din această perioadă enumerăm:

- încurajarea dezvoltării asistenței medicale private
- încurajarea și dezvoltarea fulminantă a sectorului farmaceutic (dacă în anii '80 în Siria existau două companii farmaceutice, care produceau aproximativ 6% din consumul național, în 2006 existau 62 de fabrici de medicamente care produceau aproximativ 6000 tipuri de medicamente, respectiv aproape 90% din consumul național)
- implementarea proiectului "Sate sănătoase", care a creat premise favorabile dezvoltării umane în general
- inițierea proiectului „Spitalelor autonome”, în scopul încurajării performanței în sectorul spitalicesc și al controlului costurilor
- reabilitarea unui număr important de spitale și centre medicale
- crearea unui consiliu suprem al sănătății și al unor centre de cercetare la nivel național
- creșterea preocupării pentru educația medicală continuă a personalului din sectorul de sănătate, în special a medicilor.

Observăm că aceste măsuri de reformă vizează atât macro, cât și microstructura sistemului de sănătate. Guvernul sirian operează prin planuri cincinale care cuprind toate capitolele de dezvoltare economico-socială. În prezent este în derulare al zecelea plan cincinal (2006 – 2010), care vizează în viitor reforme ambițioase în domeniul sănătății, în special la nivel de macrostructură a sistemului de sănătate. Dintre acestea enumerăm trecerea graduală la finanțarea bazată pe performanță, dezvoltarea unui sistem de asigurări sociale de sănătate, conferirea de independență furnizorilor publici de servicii care urmează să fie finanțați pe baze contractuale, acreditarea furnizorilor de servicii și stimularea în continuare a dezvoltării sectorului privat. Aceste măsuri ar urma să aibă ca rezultate(7) creșterea speranței de viață a poporului sirian la 73 de ani în 2010 (71,2 ani în 2004(3)), creșterea productivității în sistemul de sănătate cu 10% pe an, triplarea investițiilor în sistemul de sănătate până în 2010 și înființarea a 25000 de noi locuri de muncă.

### BIBLIOGRAFIE

1. WHO: The world health report 2000: Health Systems: Improving Performance
2. Bjegovic V, Donev D. Health Systems and Their Evidence Based Development. Hellweg: Hans Jacobs Publishing Company. 2004
3. [http://www.emro.who.int/syria/syriacountryprofile.htm#Health\\_status\\_indicators](http://www.emro.who.int/syria/syriacountryprofile.htm#Health_status_indicators) (accesat 20 decembrie 2009)
4. EMRO. Regional Health Systems Observatory. Health system profile. Syria.2006. Disponibil la <http://gis.emro.who.int/HealthSystemObservatory/PDF/Syria/Full%20Profile.pdf> (accesat 20 dec 09)

5. [http://www.syrianmedicare.com/The\\_Syrian\\_Ministry\\_of\\_Health\\_Toward\\_the\\_11th\\_Five\\_year\\_Plan\\_-1-2011-2015-2-.html](http://www.syrianmedicare.com/The_Syrian_Ministry_of_Health_Toward_the_11th_Five_year_Plan_-1-2011-2015-2-.html) (accesat 10 decembrie 2009)
6. <http://ddp-ext.worldbank.org/ext/ddpreports> (accesat 12 decembrie 2009)
7. State Planning Commission. The 10<sup>th</sup> Five Years Plan 2006 – 2010. Chapter 20. Health sector.