

Ministry of Health



- Health Sector Modernisation Programme -



SYR/AIDCO/2001/0215

Funded by the European Union

برنامج تطوير القطاع الصحي
بتمويل من الاتحاد الأوروبي

حسابات الصحة الوطنية في سورية لعام 2003 نظرة بيانية عامة

محمود دشاش، رولا القادري، محمد هادي فضة، ديتليف شويفل

دمشق، آب 2006

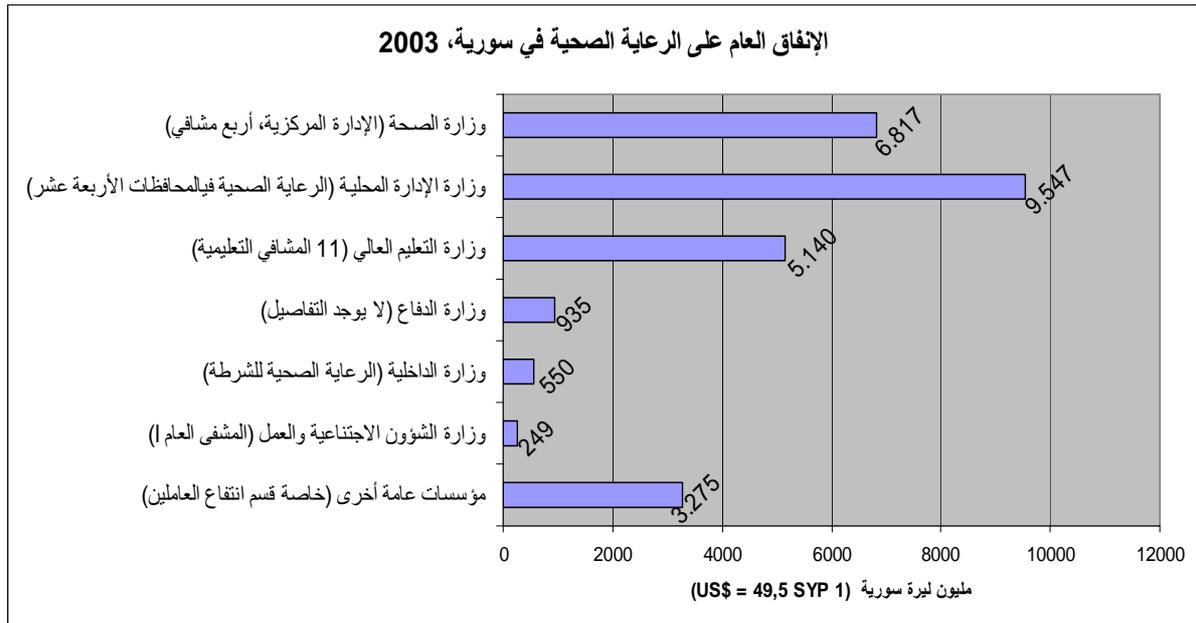
حسابات الصحة الوطنية في سورية لعام 2003

نظرة بيانية عامة

نحاول من خلال حسابات الصحة الوطنية استكشاف التمويل المقدم لقطاع الصحة من المصادر المختلفة، الخاصة والعامة. والهدف هو الشفافية والمساءلة في النظام الصحي. وهذا ما ينبغي أن يساهم في تطوير قطاع الصحة.

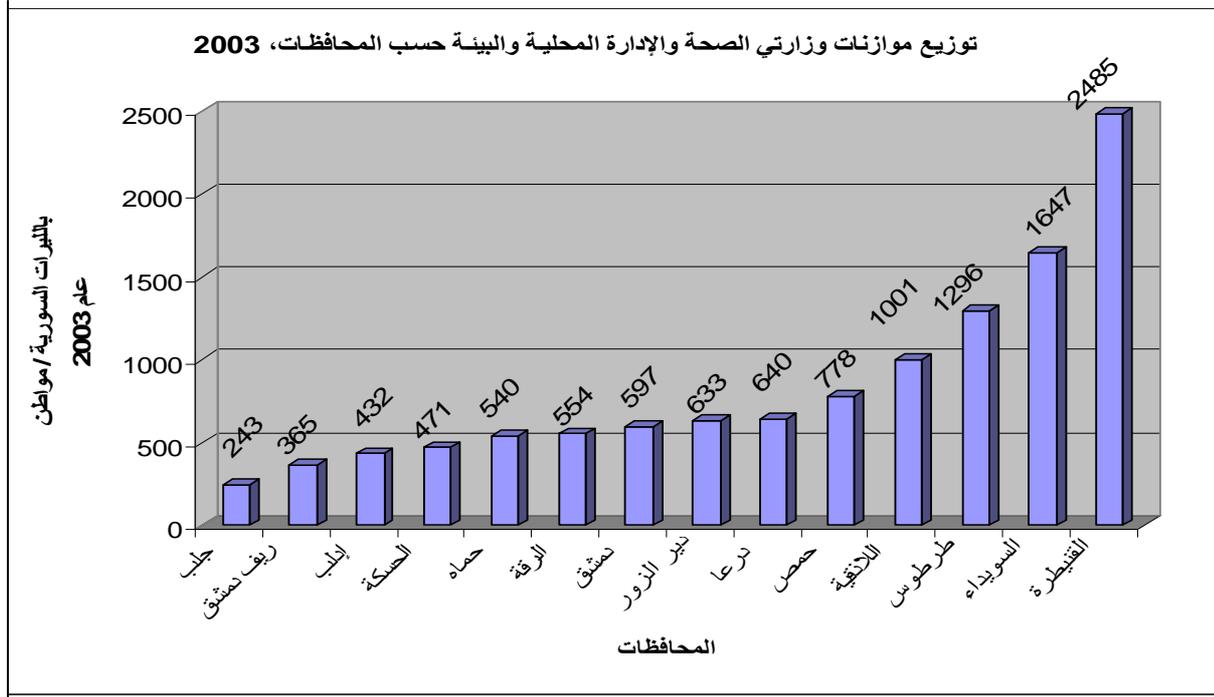
1 إنفاق الحكومة على قطاع الصحة

يأتي تمويل الرعاية الصحية من حكومة الجمهورية العربية السورية عبر وزارة المالية إلى مختلف الوزارات والمؤسسات العامة. وبعد إجراء تعديلات تأخذ القيم المفقودة بعين الاعتبار يمكن تقدير النموذج التالي لتوزيع المخصصات لإعطاء فكرة عن إنفاق الحكومة على الرعاية الصحية. وبما أن الحصول على معلومات حول الإنفاق على الصحة ليس سهلاً على موردي القطاع العام، نقدم المخطط التالي كتقدير تقريبي للإنفاق على الرعاية الصحية.



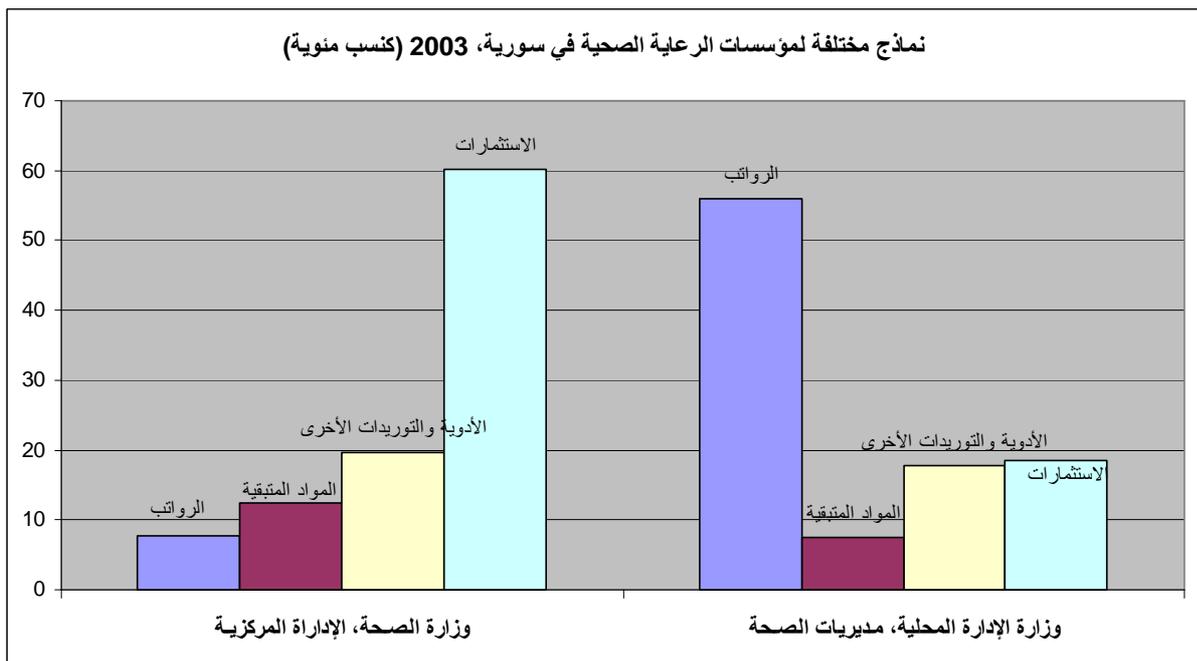
وتشرف وزارة الصحة على ما تخصصه وزارة الإدارة المحلية والبيئة لمديريات الصحة في أربعة عشر محافظة، إذ تقدم التمويل للعناية بالمستشفيات والرعاية الصحية الأولية والوقاية من الأمراض والتنمية الصحية. وإضافة إلى وظائفها التنظيمية وبرامجها الصحية على مستوى البلاد، قدمت وزارة الصحة رعاية للمرضى في خمسة مستشفيات عام 2003، ثلاثة في دمشق، وواحد في حلب وواحد في القنيطرة، تقدم خدماتها للمرضى في مناطق أكثر اتساعاً. وينطبق ذات الأمر على أحد عشرة مستشفى تعليمي تابع لوزارة التعليم العالي، ستة منها في دمشق، وأربعة في حلب، وواحد في اللاذقية. كما قامت بتأمين الرعاية الصحية من خلال وزارات أخرى. وتقوم العديد من الوزارات والشركات العامة بتقديم الضمان الصحي لموظفيها وعائلاتهم.

ويبين المخطط التالي التوزيع الجغرافي لمخصصات وزارة الإدارة المحلية والبيئة، أي مخصصات الوقاية والرعاية الصحية الأولية والرعاية الثانوية في المستشفيات للمواطن الواحد في عام 2003.

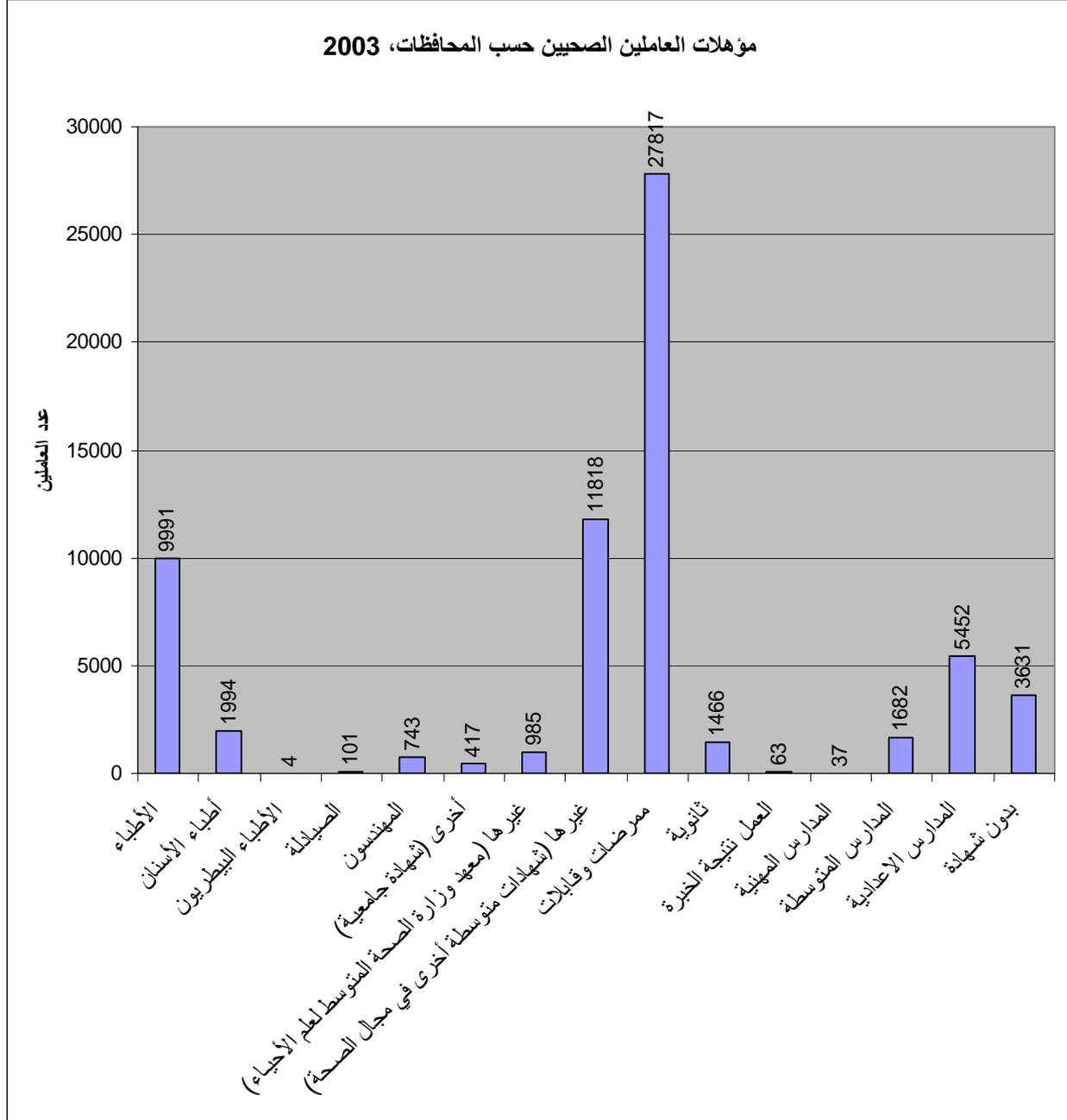


1.1 الاستخدامات الأساسية للاعتمادات الصحية الحكومية

توزع وزارتي الصحة والإدارة المحلية والبيئة مواردهما بشكل مختلف. فمن المهام الرئيسية لوزارة الصحة تنظيم الاستثمارات والرعاية الصحية. أما مخصصات الأدوية والتجهيزات الطبية الأخرى فهي أساساً للبرامج الوطنية وللمواد غالية الثمن التي تتجاوز موازنات مديريات الصحة في المحافظات. وتبلغ نسبة الإنفاق على الأجور في هذه المديريات 69% من الموازنات الجارية، بينما تبلغ 22% فقط على الأدوية والتجهيزات الطبية.

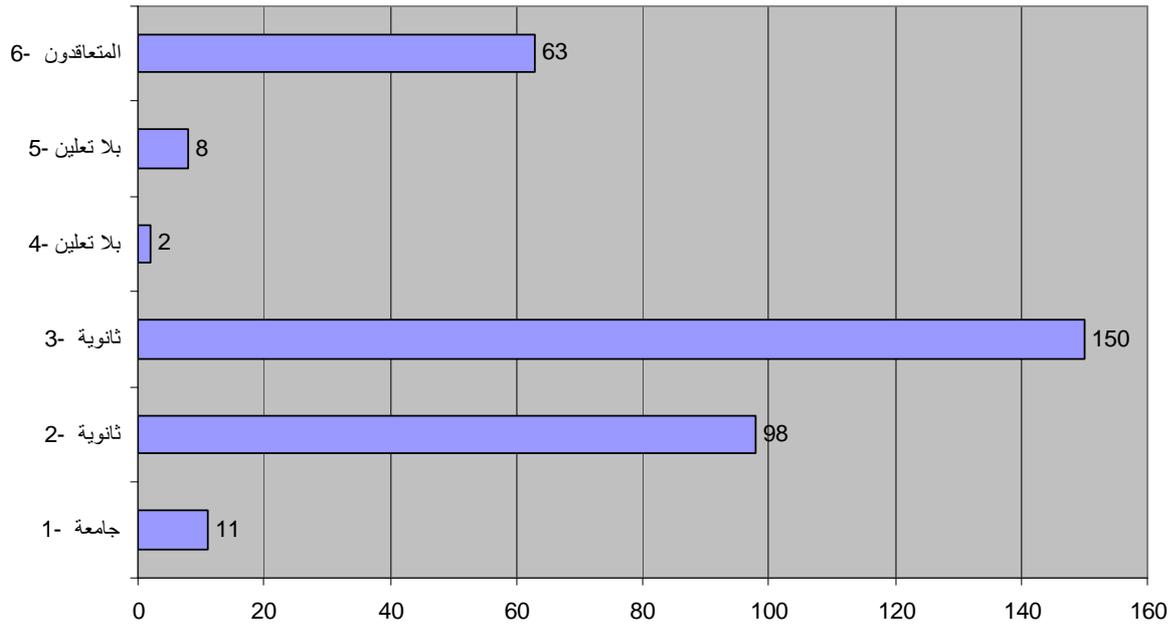


تمنص الأجور زهاء 70% من موازنات الرعاية الصحية في المناطق. ويبين المخطط التالي الذي يشمل أكثر من 66201 موظفاً الأرقام الدقيقة للرواتب وفق المؤهلات.



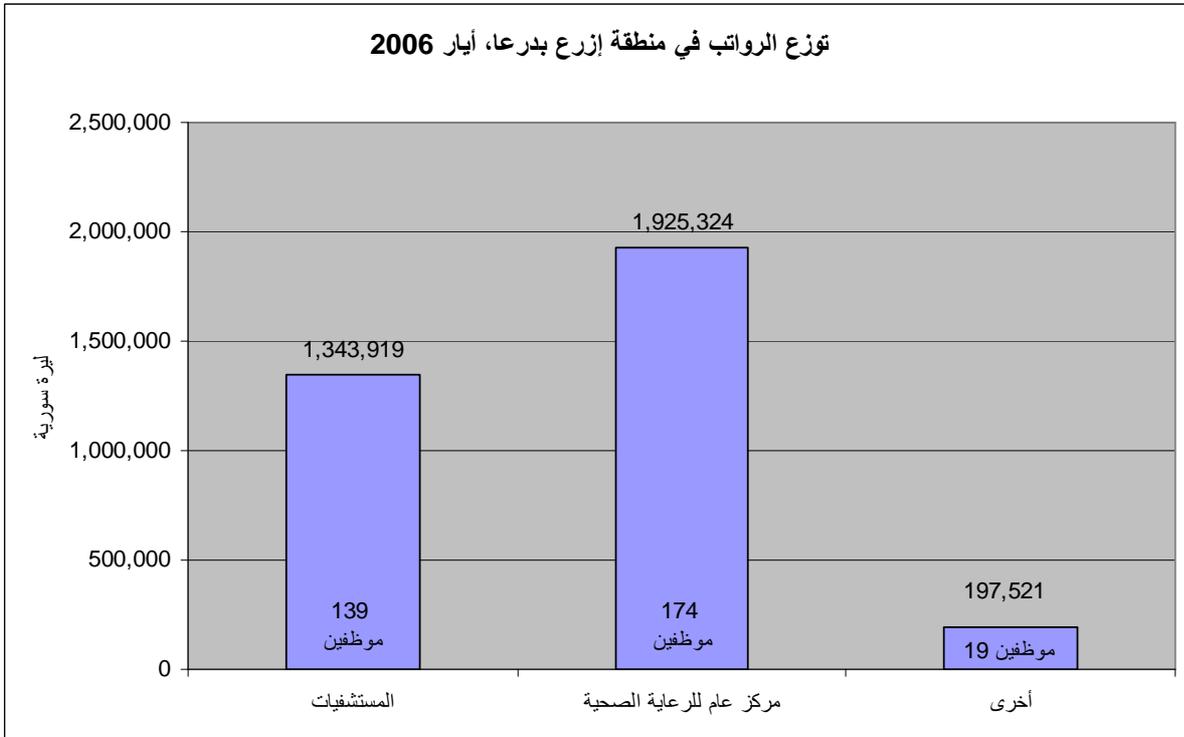
ويبين نظام المعلومات المؤتمت الخاص ببيانات الرواتب في محافظة درعا مخصصات الرواتب وفق المؤهلات في منطقة ازرع، لشهر أيار 2006. ويمكن لنظام المعلومات الروتيني أن يدعم حسابات الصحة الوطنية بطريقة مستدامة.

مؤهلات العاملين الصحيين في منطقة إزرع بدرعا، أيار 2006



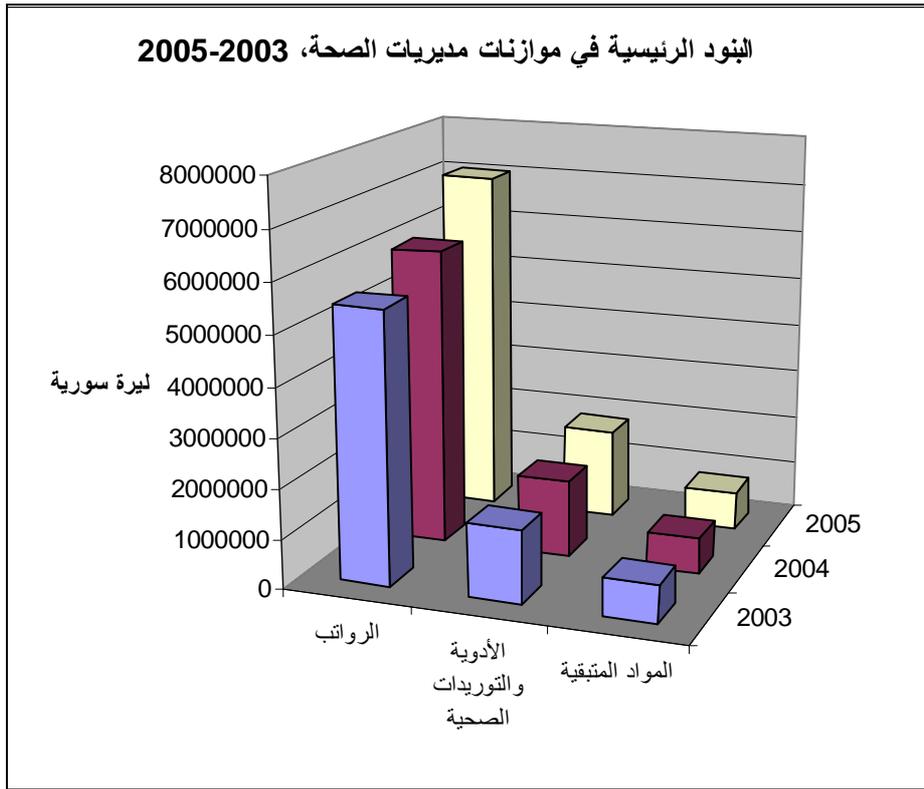
يشير المخطط التالي للمنطقة نفسها إلى المخصصات الفعلية لأجور العاملين في العناية بالمرضى المقيمين والخارجيين؛ وهي 41% للمستشفيات و 59% للرعاية الصحية الأولية.

توزع الرواتب في منطقة إزرع بدرعا، أيار 2006



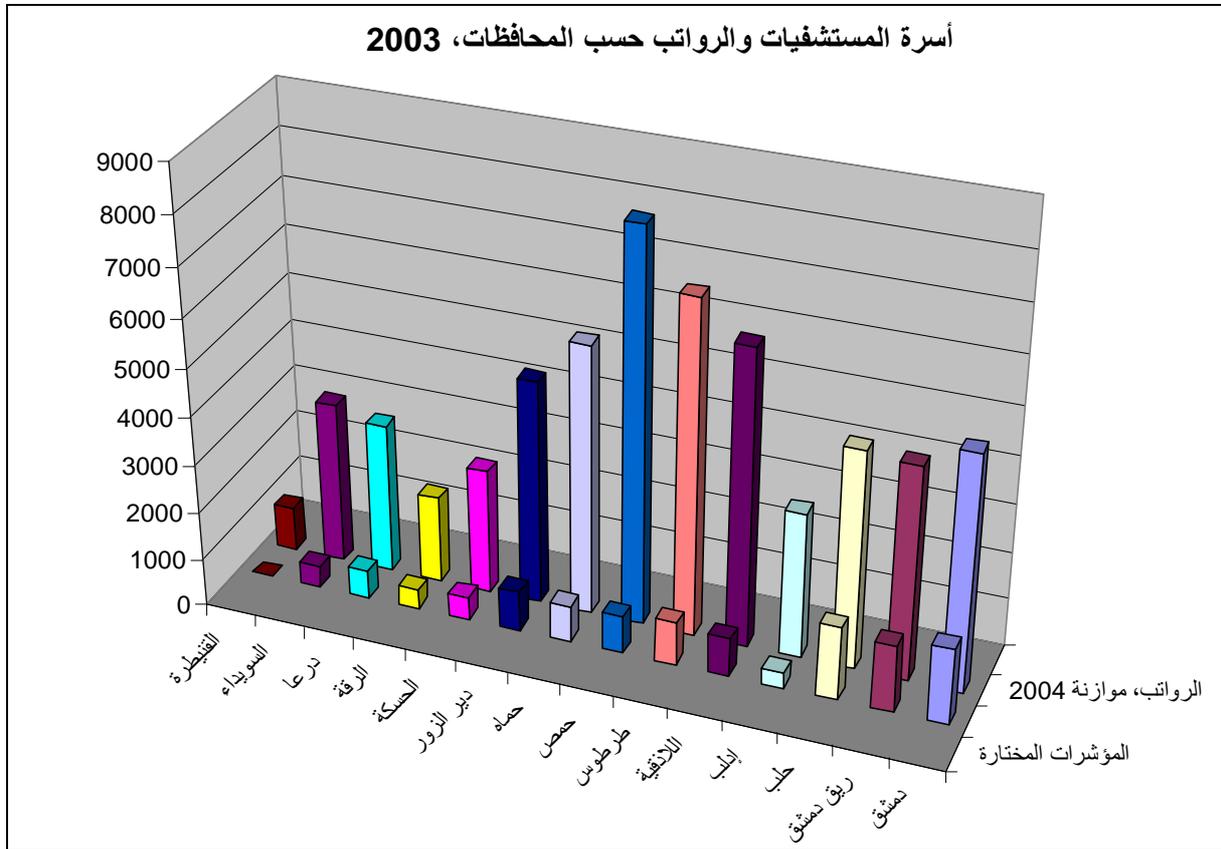
ويمكن من خلال المخطط التالي أن نميز بوضوح أن نسبة الرواتب إلى إجمالي الموازنات الجارية تزداد بثبات، إذ بلغت 73% عام 2005. وهي نسبة شديدة الارتفاع بالمقارنة مع النسب العالمية.

البنود الرئيسية في موازنات مديريات الصحة، 2005-2003



ويمكن أيضاً تناول مسألة التوزيع العقلاني للموارد النادرة عندما نقارن مثلاً عدد أسرة المستشفيات مع الأجور في المحافظات المختلفة. ويشير الشكل التالي إلى هذه العلاقة.

أسرة المستشفيات والرواتب حسب المحافظات، 2003



ولا شك في وجود علاقة ثابتة بين مقدار الرواتب وعدد الأسرة في كل محافظة. ويمكن ربط عدة قضايا بهذه النتيجة: هل هناك نشاطات أكثر تتعلق بالتوعية الصحية والوقاية في بعض المحافظات؟ ماهي أفضل طريقة للمحافظة على موازنة صغيرة للرواتب؟ إن البحث والمناقشة في هذه المسائل وسيلة هامة جداً لعملية التطوير في سورية. والأنظمة الصحية وإدارة المعلومات مدخل أساسي لهذه العملية.

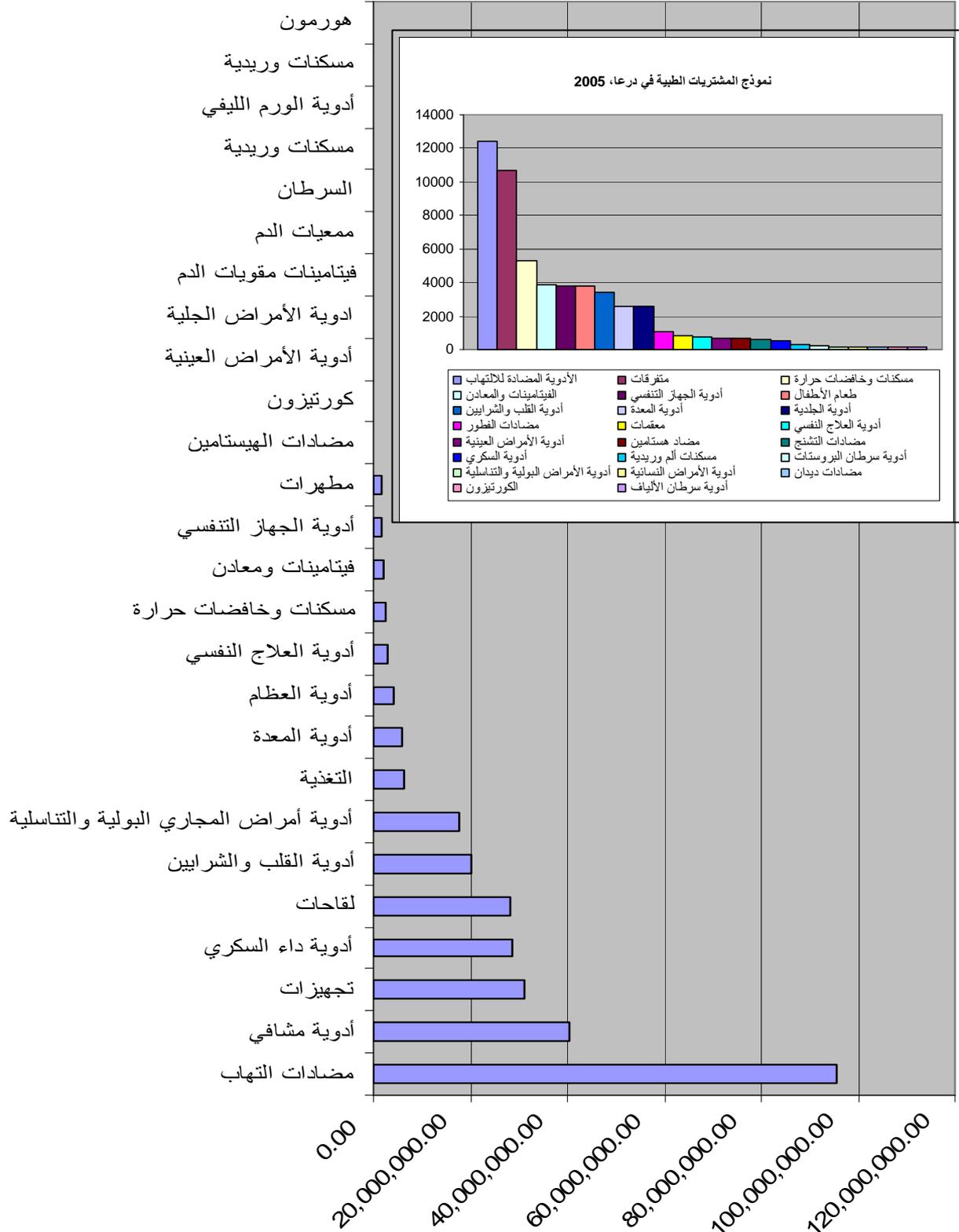
1.3.....مخصصات الأدوية والتجهيزات الطبية

وأما ثاني البنود أهمية في الموازنات فهو مخصصات الأدوية والتجهيزات الطبية الأخرى، إذ تبلغ نسبتها 22% من النفقات الجارية في المحافظات. وفي إحدى المديرية المستفيدة من نظام المعلومات المؤتمت، يمكن اكتشاف تفاصيل أكثر حول الاعتمادات المخصصة للأدوية والتجهيزات الطبية الأخرى. ويبين الجدول التالي بعض السمات المحددة للمخصصات في مناطق محافظة درعا لعام 2003. تم إنفاق 63% على الأدوية في المستشفيات، 37% على الأدوية في خدمات الرعاية الصحية الأولية.

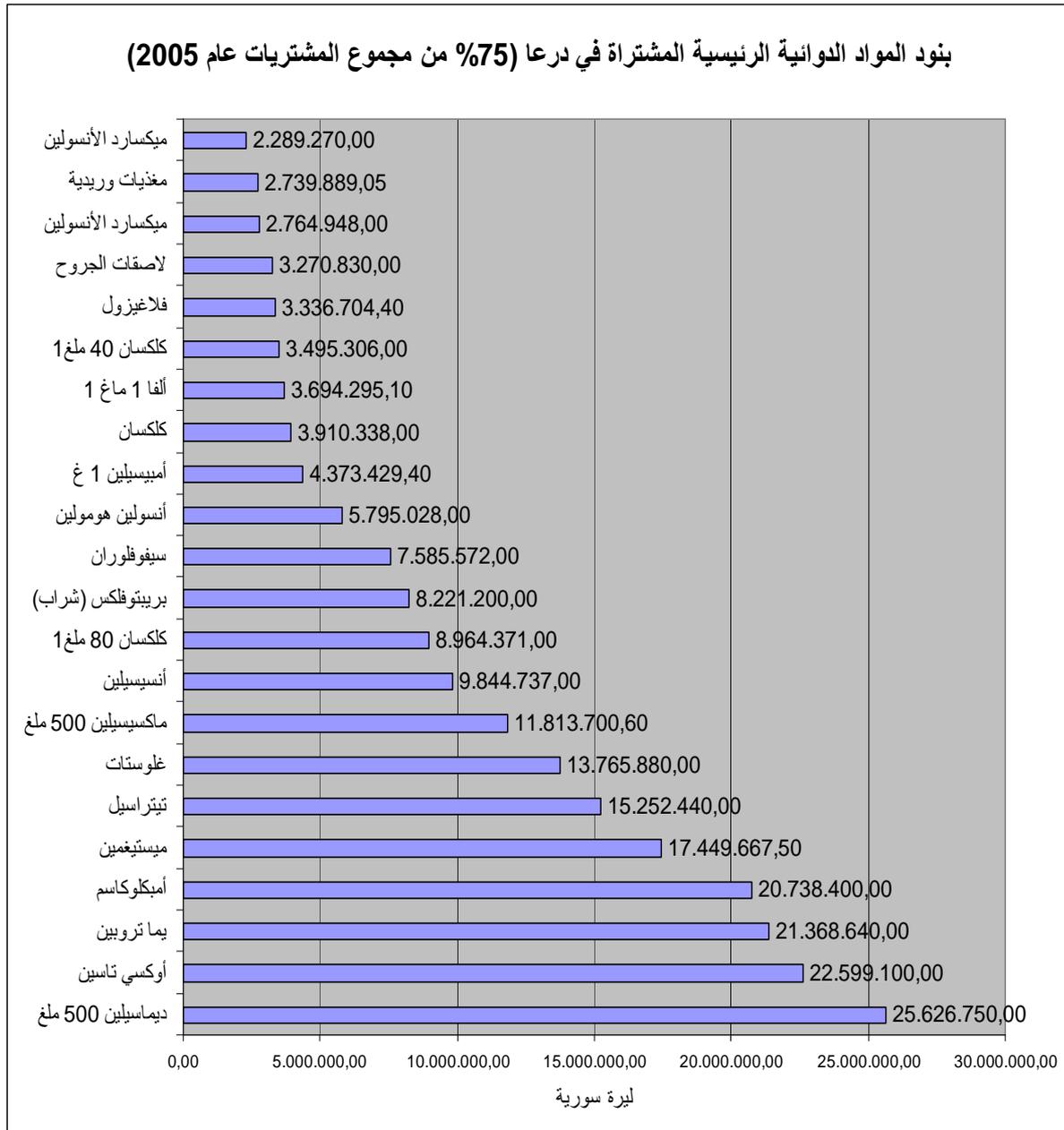
الإنفاق على الأدوية في درعا وفق أنواع المنشآت والمناطق			
النسب	37	63	100
المناطق	الانفاق على الأدوية للرعاية الصحية الأولية %	الانفاق على الأدوية في المستشفيات %	إجمالي الانفاق على الأدوية من قبل مديرية الصحة %
درعا	5	59	39
بصرى	12	26	21
ازرع	22	5	11
نوى	18	9	13
الشجرة	9	0	3
الحراك	9	0	3
طفس	01	0	4
الصنمين	16	0	6
الإجمالي (ل.س)	101	99	100
معلومات أولية غير كاملة			

يبين المخطط التالي تصنيف الزمر العلاجية في إجمالي مشتريات مديرية صحة درعا خلال عام 2005. ويبين مخطط مدرج أدناه نموذج الطلب على الأدوية في صيدلية خاصة بدمشق عام 2003، تمت دراسته من قبل رأفت علي. سوف تسهل الدراسات في علم اقتصاد الصحة التطبيقي واستخدام البيانات المستقاة من نظام المعلومات الروتيني هذا النوع من المقارنات في المستقبل.

بنود المواد الدوائية الرئيسية المشتراة في درعا
(75% من مجموع المشتريات عام)



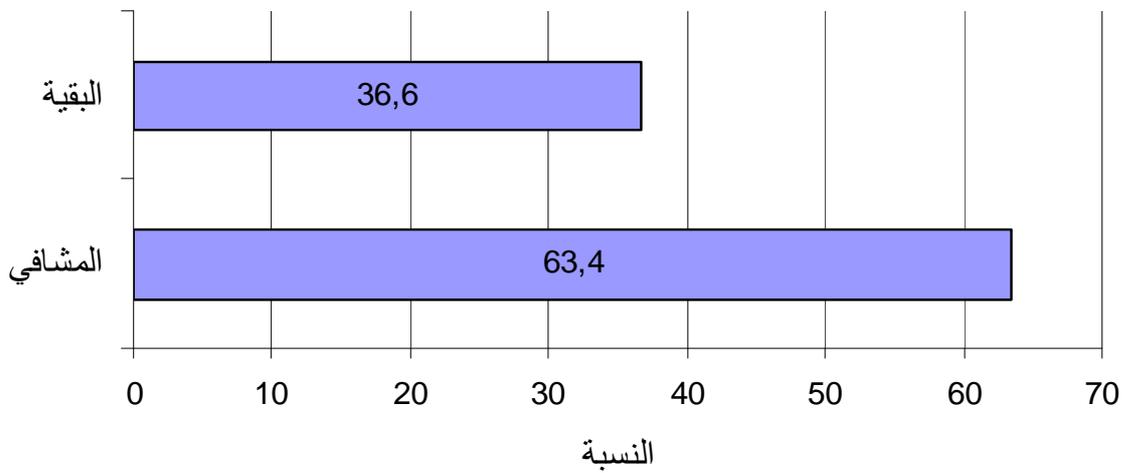
تحظى 22 مادة بأكثر من 75% من قيمة المشتريات. وهذا ما يجب أخذه بالحسبان عند محاولة بناء أدوات ومفاهيم علم اقتصاد الصحة التطبيقي وتمويل القطاع الصحي.



1.3.1.....الاعتمادات المخصصة للمستشفيات

فيما يتعلق بتوفير الرعاية الصحية الكاملة في المستشفيات الحكومية في سورية، تصل النسبة الى أكثر من 60% من اعتمادات الرعاية الصحية، كما يشير مصدر معلومات مستقل زودنا به خالد ياسين.

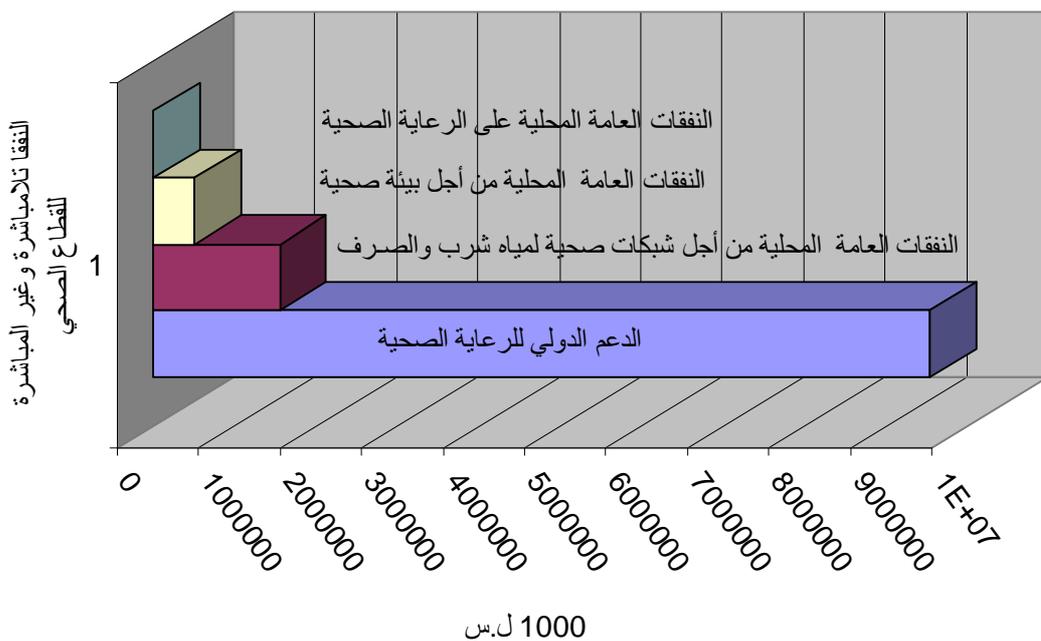
حصة المستشفيات من مجموع الإنفاق الصحي الحكومي في سوريا، 2003



1.4 النفقات الصحية غير المباشرة للحكومة

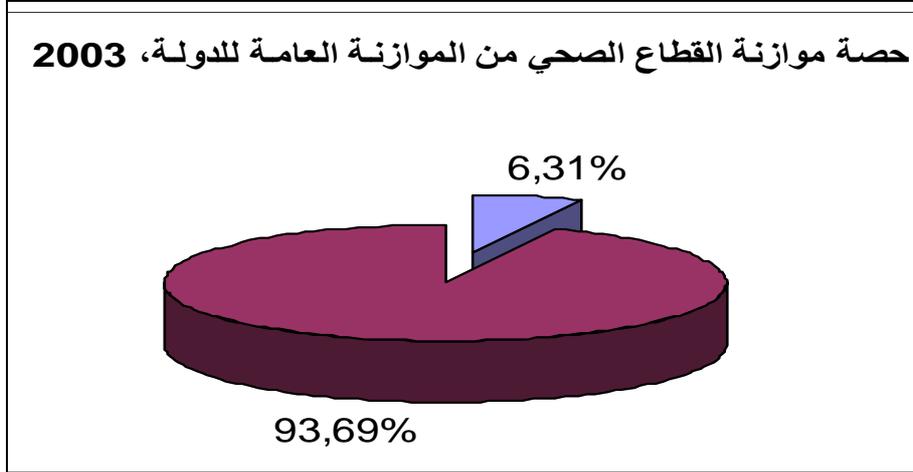
بالنظر إلى حدود القطاع الصحي، وعلى ضوء أثر البرامج والسياسات التي تتجاوز حدوده، وخاصة في مجال سلامة مياه الشرب وأنظمة الصرف الصحي والحماية البيئية المعنية بالصحة، نستفيد من تقدير لقيمة هذه النفقات غير المباشرة على الصحة في سورية أجراه وزير المالية السابق خالد المهاني؛ إذ وصلت قيمتها إلى 2 بليون ليرة سورية عام 2003، وهذا ما يضيف 20% إلى القيمة المباشرة للرعاية الصحية في المحافظات.

النفقات المباشرة وغير المباشرة على الرعاية الصحية حسب المحافظات، 2003



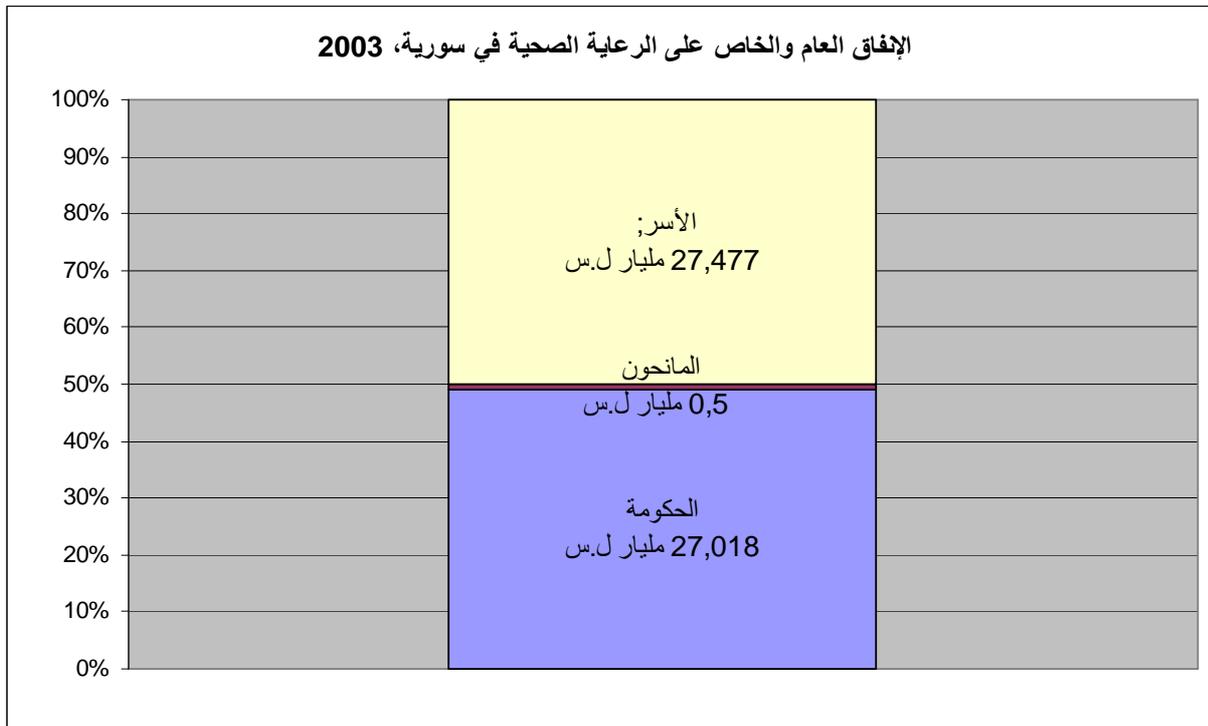
1.5 جمالي الإنفاق العام على الرعاية الصحية

تنفق سورية أكثر من 6% من موازنة الحكومة على الصحة، إذا لم نأخذ في الإعتبار النفقات غير المباشرة على الرعاية الصحية. أي ما يعادل 30 دولار للمواطن.



2 موازنة بين النفقات العامة والخاصة على للصحة

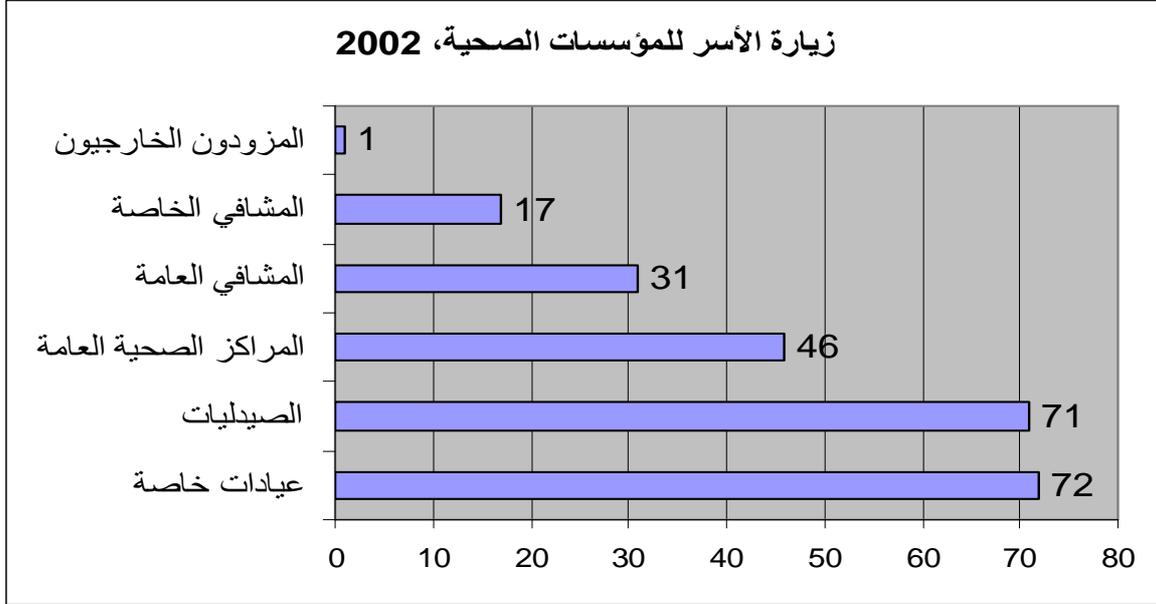
تنفق الأسرة نفس المبلغ تقريباً على الصحة والرعاية الصحية كل عام. لقد كانت مساهمات المانحين الدوليين صغيرة جداً خلال عام 2003، إذ كانت الحكومة والأسر المصدرين الأساسيين للرعاية الصحية.



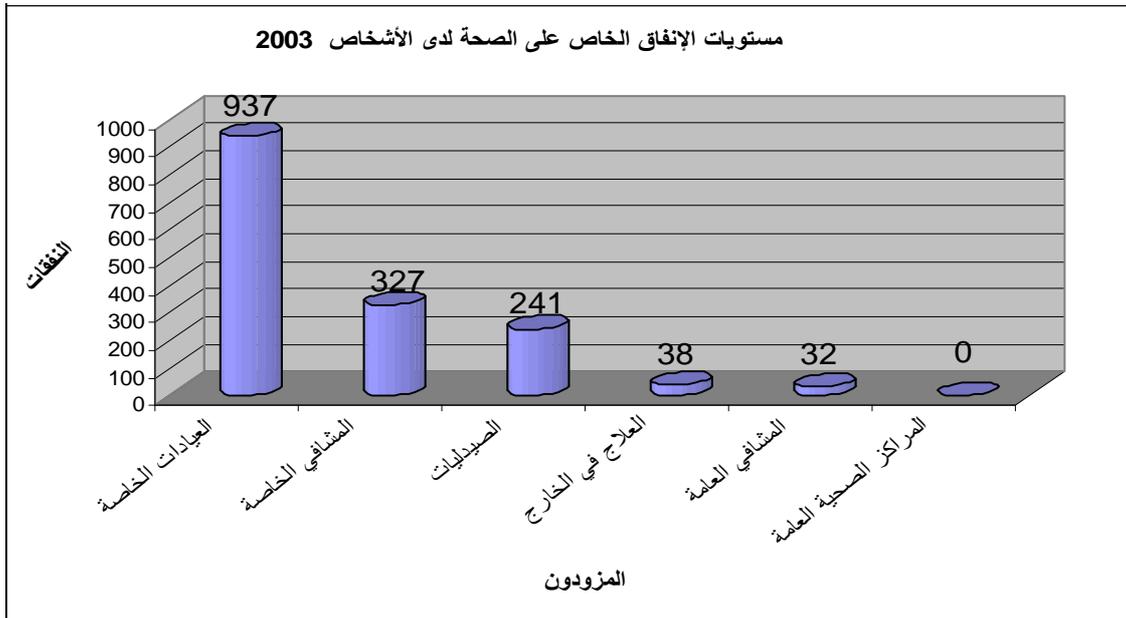
3 الإنفاق الخاص على الصحة

3.1 نتائج استطلاع حول إنفاق أسرة على الصحة أجري عام 2002

تتوزع الأسر الأطباء الخاصين بشكل رئيسي من أجل رعاية المرضى الخارجيين؛ وهي غالباً ما تقصد المستشفيات العامة. وتعتبر مراكز الرعاية الصحية العامة مصدر خدمات صحية حكومي قريب من متناول المواطنين.

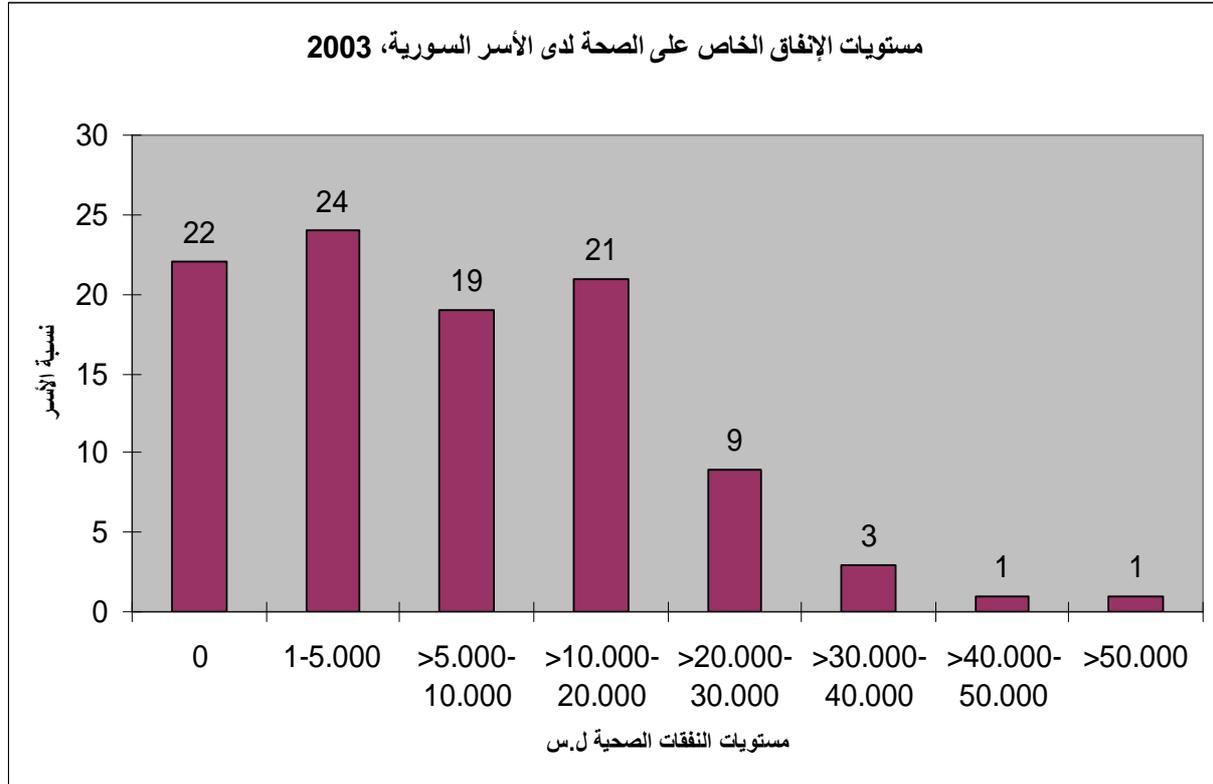


ويبين المخطط التالي أن إنفاق الأسر على الصحة يذهب إلى الأطباء الخاصين إلى حد كبير. ويجب أن نذكر أن نفقات الأدوية تدخل على الأرجح ضمن نفقات رعاية المرضى المقيمين والخارجيين، وهي لا تشير إلا إلى الأدوية التي يتم شراؤها من الصيدليات مباشرة.



يبلغ إجمالي نفقات الرعاية الصحية الخاصة 1575 ليرة سورية في العام، أي ما يعادل 31 دولار لكل مواطن.

وتنفق العديد من الأسر القليل على الرعاية الصحية، بل هي لا تنفق شيئاً أحياناً. بينما ينفق البعض منها مبالغ كبيرة بالمقارنة مع معدل الرواتب.



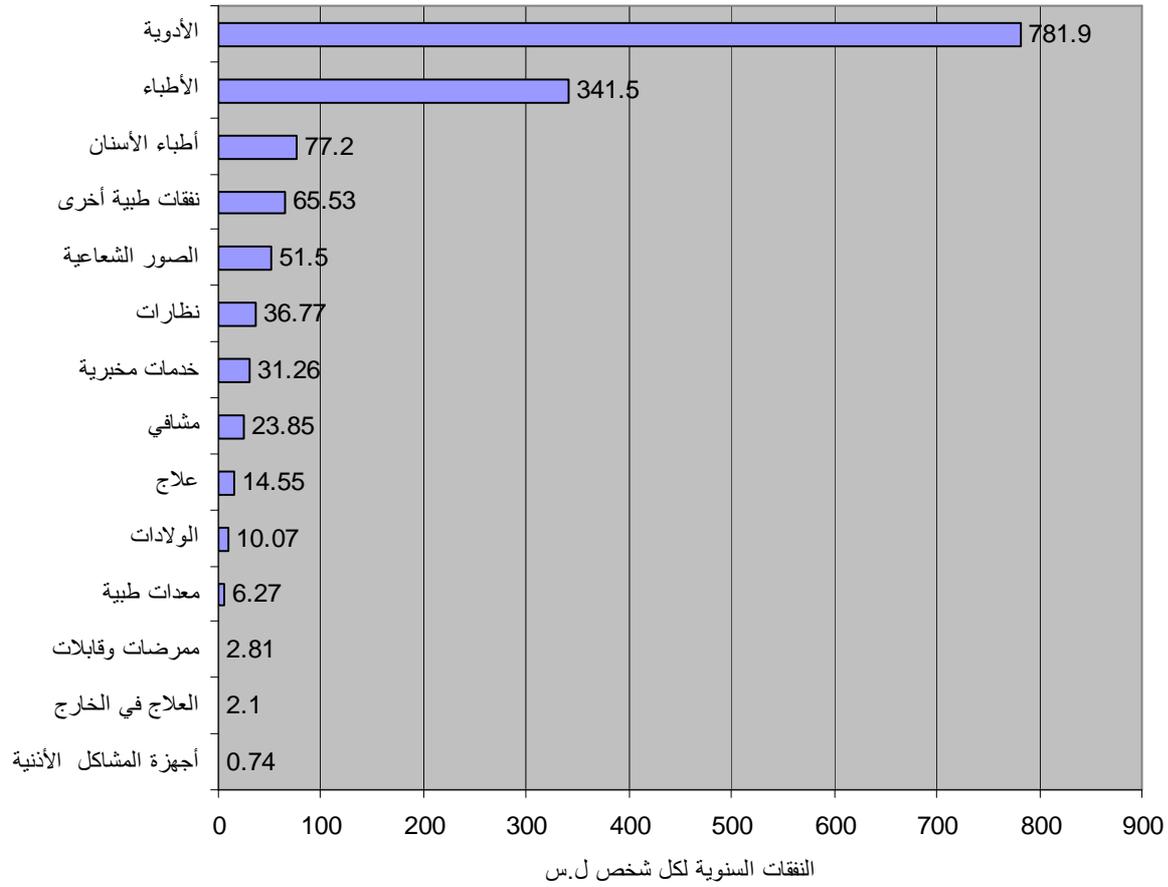
إن المبالغ الباهظة اللازمة للإنفاق على الرعاية الصحية الخاصة، وكذلك توزيعها العشوائي، يتطلب تحويل النفقات غير المنتظمة واللامنطقية أحياناً في حالات المرض إلى دفعات مسبقة معقولة يشارك فيها الجميع للحصول على شروط رعاية صحية منظمة مستقلة عالية الجودة، من قبيل نظام التأمين الصحي الحكومي الإلزامي.

3.2 نتائج استطلاع عن نفقات أسرة ودخلها، 2003-2004

أجرى المكتب المركزي للإحصاء استطلاعاً عاماً لنفقات الأسرة والدخل خلال عامي 2003 و2004. وتم نشر النتائج الأولى في عام 2006. وأظهرت البيانات المنشورة حديثاً النموذج التالي لإنفاق الأسرة على الصحة.

ويبين المخطط التالي أن هذه البيانات تقدم نموذج نفقات مختلف إلى حد ما، ومستوى أقل لإنفاق الأسرة على الصحة في سورية عموماً.

إنفاق الأسرة على الصحة 2004-2003

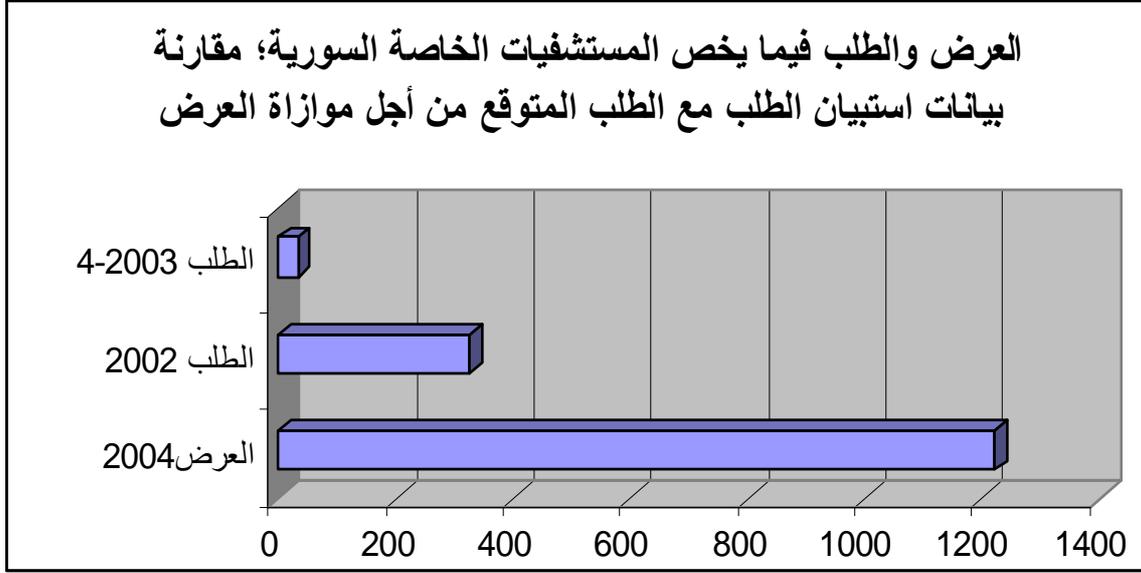


يبلغ الإنفاق الإجمالي للمواطن السوري 1536 ليرة في السنة. وتصل نسبة الإنفاق على الأدوية إلى 55% من نفقات الأسرة. ولا بد هنا من إبداء ملاحظة هامة تتصل بالنفقات التي تتعلق بالمستشفيات. يعني إنفاق 2385 ليرة سورية على المستشفيات للمواطن الواحد سنوياً أن مجموع السكان البالغ 18 مليوناً (انظر الشكل أعلاه) ينفقون 429,3 مليون ليرة سورية على زيارات المستشفى في السنة الواحدة. ويقدر "ياسين وآخرون" أن حجم أعمال المستشفيات الخاصة يناهز 22364,22 بليون ليرة سورية سنوياً.

3.3 مقارنة الاستطلاعين الخاصين بالأسر

إن مقارنة بيانات العرض هذه مع بيانات الطلب المستقاة من الاستطلاع الحديث الخاص بالأسرة تكشف عن ثغرة هائلة بين إنفاق الأسرة على المستشفيات وقيمة المستشفيات في القطاع الخاص؛ وذلك حتى إن لم نأخذ بالحسبان أن المستشفيات العامة أيضاً تتطلب إنفاق أموال خاصة. ويلقي المخطط التالي الضوء على الثغرة التي تشير إلى الحاجة لتدقيق مجموعتي البيانات، أي البيانات الخاصة بإنفاق الأسرة على المستشفيات وبيانات حجم أعمال المستشفيات الخاصة في سورية.

العرض والطلب فيما يخص المستشفيات الخاصة السورية؛ مقارنة
بيانات استبيان الطلب مع الطلب المتوقع من أجل موازنة العرض

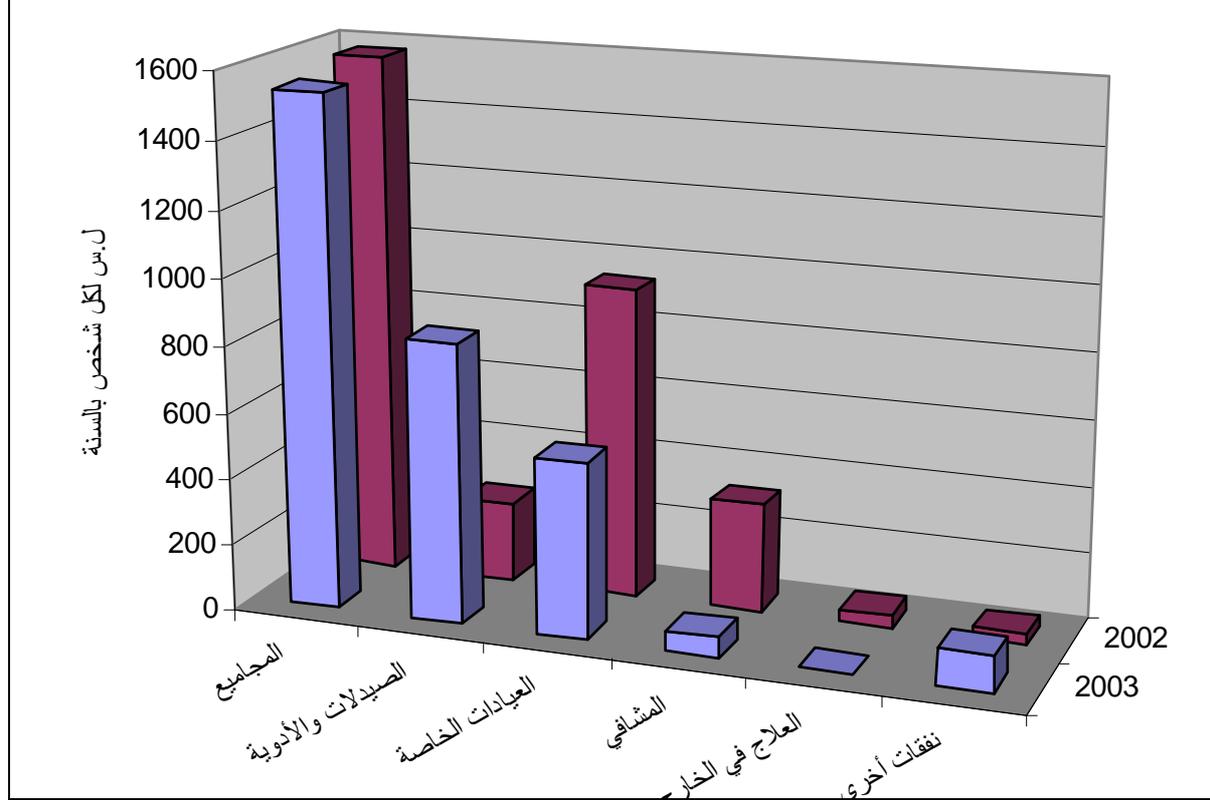


ويكشف هذا المخطط عن ثغرة ضخمة أخرى، وهي الثغرة بين استطلاعي نفقات الأسرة الذين أجراهما المكتب المركزي للإحصاء. وبالرغم من تباين أبواب إنفاق الأسرة على الصحة بين الاستطلاعين، إلا أننا بذلنا ما بوسعنا للمقارنة بينهما. ويبين الجدول التالي نتائج هذه المقارنة.

نفقات الأسرة على الصحة للشخص الواحد سنوياً بالليرة السورية وفق استطلاعين مختلفين أجراهما المكتب المركزي للإحصاء				
القيمة	استطلاع 2002		استطلاع 2003-2004	
	ن. س.	%	ن. س.	%
الصيدليات والأدوية	241	15	839	55
العيادات الخاصة	937	59	527	34
المستشفيات	327	21	60	4
العلاج في الخارج	38	2	2	0
نفقات أخرى	32	2	108	7
الإجمالي	1575	100	1536	100

فعلى سبيل المثال، بلغت نسبة الأدوية 55% من النفقات في استطلاع عام 2003 ولكنها بلغت فقط 15% في استطلاع عام 2002. و فيما يتعلق بكل وجوه الإنفاق تقريباً، يبدو نموذج نفقات 2003-2002 شديد الاختلاف، وهو ما يبيئه المخطط التالي بوضوح.

مقارنة إنفاق الأسر على الصحة وفق استطلاعي المكتب المركزي للإحصاء في 2202 و2203-2004



وأهم اختلاف منهجي بين الاستطلاعين هو الفترة التي غطاها كل منهما. ففي استطلاع 2002 تم اختيار فترة عام واحد لكل عناصر الإنفاق. وفي استطلاع 2003-2004 طلب من الناس تدوين سجل يومي يضم جميع نفقات الأسرة خلال عشرة أيام متتالية، بما فيها نفقات الرعاية الصحية؛ وذلك مع إدخال سؤالين إضافيين عن نفقات العمليات الجراحية ونفقات الصحة الأخرى خلال عام. وفي الاستطلاع الأحدث عهداً تم تدوين ما قالته العائلات من الذاكرة، أما في الاستطلاع السابق فتم سؤال العائلات عبر استبيان منظم.

3.4 تقدير النموذج والمستوى المرجحين للإتفاق الخاص على الصحة

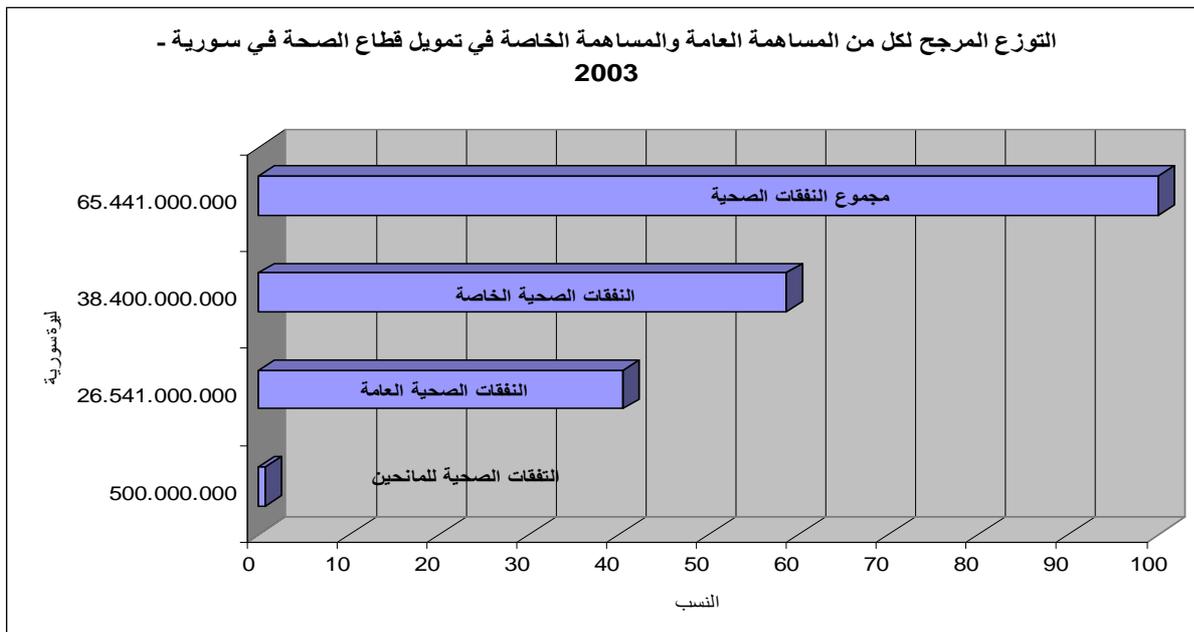
على الرغم مما سبق، يمكن مقارنة أفضل ما في الاستطلاعين للحصول على تقدير منطقي لنموذج ومستوى إنفاق الأسرة على الصحة. ونقدر مستوى إنفاق الأسرة على الصحة للشخص الواحد بـ 2173 ليرة سورية سنوياً.

نموذج ومستوى نفقات الأسرة المرجحة على الصحة للشخص الواحد في العام،
بالبيرة السورية 2004/2003

مقاربة	اختيار أفضل تقدير	استطلاع مكتب الإحصاء المركزي 2003-4	استطلاع مكتب الإحصاء المركزي 2002	عام إجراء الاستطلاع
النموذج والمستوى المرجحين	تقدير الخبراء	الفترة المشمولة 10 أيام	الفترة المشمولة عام واحد	ملاحظات منهجية
839	عشرة أيام	839	241	الصيدليات والأدوية
937	سنة	527	937	العيادات الخاصة
327	سنة	60	327	المستشفيات
38	سنة	2	38	العلاج في الخارج
32	سنة	108	32	نفقات أخرى
2173	سنة	1536	1575	الإجمالي

3.5 الشكل المرجح للموازنة بين الإنفاقين العام والخاص على الصحة

إذا أنفق كل شخص 2173 ليرة سورية على الصحة سنوياً يكون سكان سورية البالغ عددهم 17,671,500 نسمة أنفقوا 38.4 بليون ليرة سورية في نهاية عام 2003. وستغير هذه النتيجة إلى حد كبير التوزيع بين نفقات الصحة العامة والخاصة في سورية.

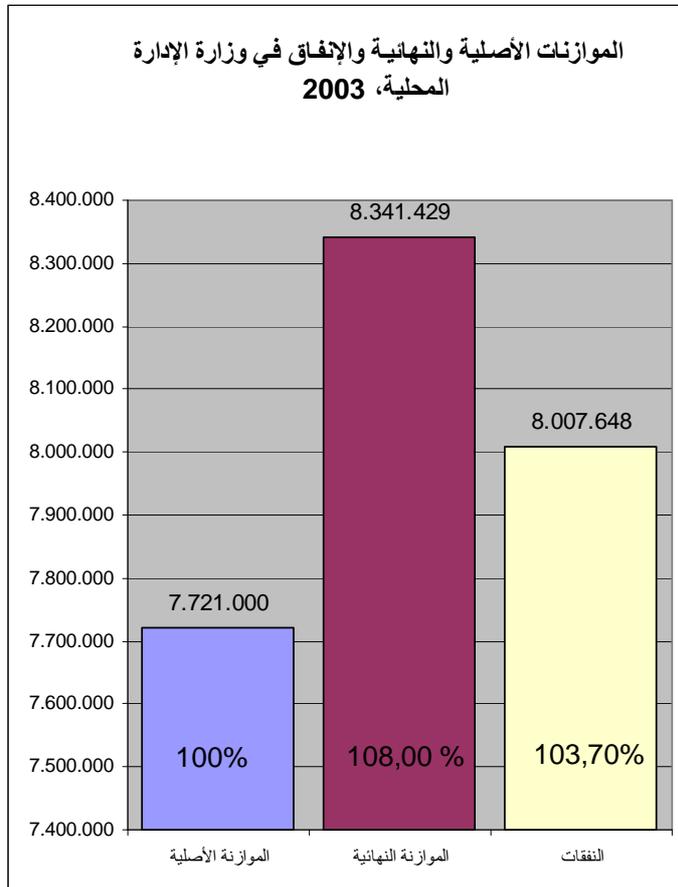


إجمالي النفقات المباشرة على الصحة في سورية عام 2003		
%	ليرة سورية	مصادر تمويل الإنفاق على الصحة
58.68	38.400.000.000	الأسر
40.56	26.541.000.000	الحكومة
0.76	500.000.000	المانحين
100.00	65.441.000.000	الإجمالي

إن إجراء استطلاع دقيق لنفقات الأسرة على الصحة أمر مطلوب، ليس من أجل حسابات الصحة الوطنية فقط بل هو أساسي من أجل إدارة نظام صحي جيد أيضاً.

4 ملاحظات منهجية

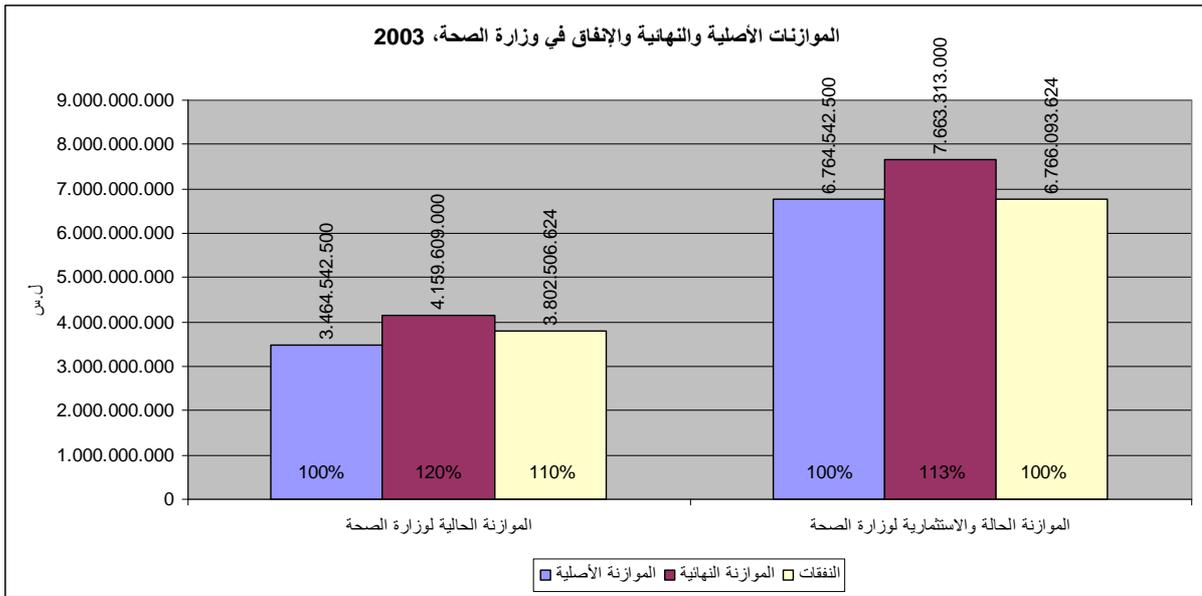
تم جمع وتنقيح البيانات المستخدمة في هذه الدراسة من قبل فريق ترأسه د. محمود دحش. وقامت بالعمل على الموازنات بشكل رئيسي السيدة رولا قادري وفريقها في شعبة الموازنة ضمن دائرة التخطيط والإحصاء والتعاون الدولي في وزارة الصحة. كما دعم السيد محمد هادي فضاة التحليل الخاص بنفقات الأسرة على الصحة. وقدمت السيدة تلاؤم جبارة بيانات عن الإنفاق. وقام الأستاذ الدكتور خالد المهاني، وزير المالية السابق، بتزويد الفريق بخبراته. كما قدم الأستاذ الدكتور ديتليف شويل خدماته بصفته خبيراً دولياً يمثل برنامج تطوير القطاع الصحي الممول من قبل الاتحاد الأوروبي.



وقد تم جمع وإتمام وتنقيح بيانات مأخوذة من موازنات جهات حكومية مختلفة. إذ اكتشفنا وجود قيم مضللة وأخرى ناقصة. كما غلب الإبهام على المبالغ الخاصة بتوفير الرعاية الصحية عبر وزارة الدفاع؛ لكننا اعتمدنا تقديرات محافظة على ضوء ما لمسناه من توفر الخدمات العامة من خلال هذه الوزارة. ولا يمكن الحصول على بيانات الإنفاق الخاصة بكافة المؤسسات. ففي حالة وزارة الإدارة المحلية والبيئة (أي الإنفاق على الرعاية الصحية في المحافظات)

اعتبرنا أن الموازنة الأصلية تعادل 100%. وبالمقارنة مع هذا الرقم بلغت الموازنة النهائية المعتمدة 108%، وبلغ الإنفاق المحقق عام 2003 نسبة 104%. وعلى ضوء هذا نرى أن تقديرنا محافظاً تجنح إلى تقليل أرقام حسابات الصحة الوطنية.

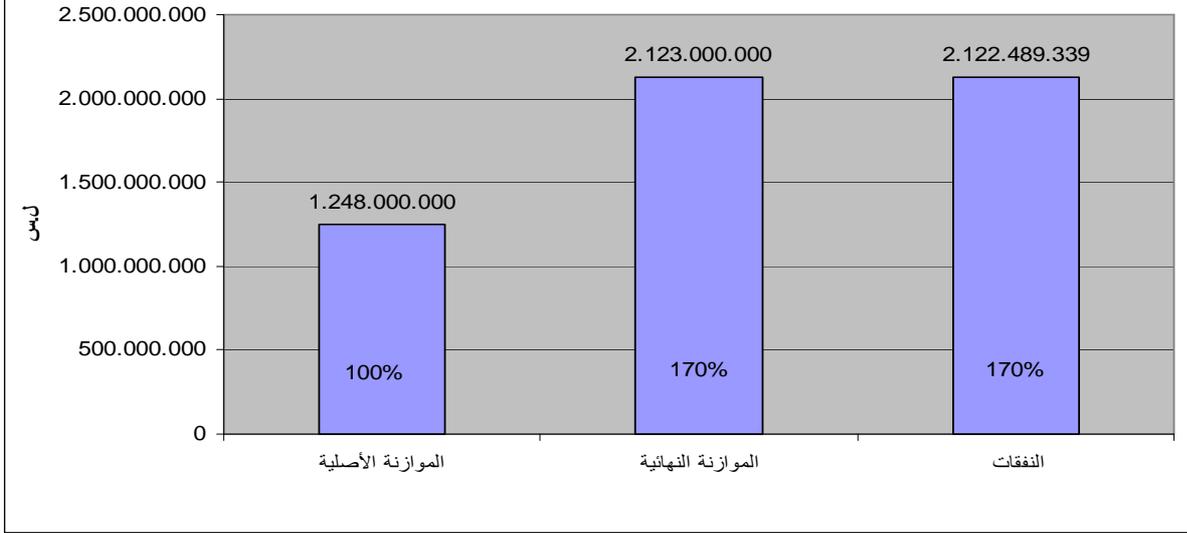
ونحن نحاول في الواقع الحصول على بيانات إنفاق مدققة لكافة الموارد الحكومية الأساسية لتمويل الصحة. وفي وزارة الصحة تؤدي المقارنة بين الموازنة الأصلية والنهائية من جهة وبين والإنفاق من جهة ثانية إلى نتائج تدعو إلى الدهشة، فالإنفاق يقارب 100% من الموازنة الأصلية بجانبها الجاري والاستثماري معاً. وتقارب الموازنة النهائية للنفقات الجارية 120% تقريباً من الموازنة الأصلية؛ كما يقارب الإنفاق 110% تقريباً. لذا يجب إعادة النظر في هذه البيانات.



وفي حالة موازنة الأدوية والتجهيزات الطبية في وزارة الصحة نجد أن الفارق بين الموازنتين الأصلية والنهائية وبين الإنفاق كبير جداً كما هو موضح في المخطط التالي. إن نسبة الإنفاق على الأدوية والتجهيزات الطبية أعلى من الموازنة بنسبة 70%. وليس من المستحسن في هذه الحالة استخدام بيانات الموازنة كدليل على حجم الإنفاق. أما بالنسبة للأدوية والتجهيزات الطبية الممولة من وزارة الإدارة المحلية والبيئة فقد تجاوز الإنفاق الموازنة الأصلية بنسبة 19% عام 2003.

لقد زودت مديريات الصحة بالموازنات، لكن المستويات الإدارية لم تزود بها. وتتلقى المستشفيات ومنشآت الرعاية الصحية الأولية إمدادات عينية. لذلك فقد استخدمنا النسخ الأولية من نظام المعلومات الروتيني المؤتمت (لمحافظة واحدة) من أجل تقدير توزيع الرواتب والأدوية والتجهيزات الطبية والمعدات للمناطق والمنشآت من أجل توفير الرعاية الصحية. أما من ناحية التدابير المحاسبية المستدامة في قطاع الصحة فإننا ننصح باستخدام نظام معلومات الرواتب والأدوية المؤتمت. ومن شأن هذا النظام أن يعطي البيانات المطلوبة على نحو مستدام ويطور الإدارة في الوقت عينه. ويجب القيام بعدة خطوات للوصول إلى حسابات صحة وطنية ناضجة. وترتكز هذه البيانات على الإنفاق الفعلي لا على الموازنات.

الموازنة الأصلية والنهائية، والإنفاق على الأدوية والتجهيزات الطبية في وزارة الصحة، 2003



لقد أجرى المكتب المركزي للإحصاء استطلاعاً وطنياً عن نفقات الأسرة على الصحة عام 2002. وتم توزيع استمارة استبيان واحدة على 7185 أسرة ضمت 45330 فرداً. وأعطت هذه الطريقة السهلة والسريعة بعض البيانات الهامة. ومع ذلك، لم تتمكن من التمييز الدقيق بين إنفاق الأسرة على الأدوية وبين نفقات رعاية المرضى الداخليين والخارجيين. ونفترض أيضاً أن هذا الاستبيان قلل من شأن نفقات الرعاية الصحية الحقيقية، خاصة بالنسبة للأدوية والعقاقير التي تشتري من الصيدليات، ذلك بسبب طول الفترة التي يغطيها بالنسبة لكافة النفقات. وفي عام 2003-2004 تم تنفيذ استطلاع عام عن نفقات الأسرة ودخلها، وشمل بيانات عن الصحة قدمتها الأسر على مدى عشرة أيام. وأسفر الاستطلاع عن نتائج مختلفة، كما بينا سابقاً.

ويعتزم برنامج تطوير القطاع الصحي، الممول من الاتحاد الأوروبي والمعتمد على خبراء وكالة التعاون الدولي الألمانية (GTZ) و" EPOS and Options"، دعم إجراء استطلاع جديد حول إنفاق الأسرة على الصحة في المستقبل القريب. ونختبر حالياً طريقتين مختلفتين لتقدير إنفاق الأسرة على الصحة. كما يجب التعاقد على استضافة دراسات وأبحاث في مجالات علم اقتصاد الصحة وتمويلها لاستكشاف طرق أفضل وأكثر عمقاً لحساب الصحة الوطنية على ضوء المساهمة في الهيكلية المستدامة لتمويل القطاع الصحي في الجمهورية العربية السورية.

تقديرات حسابات الصحة الوطنية في سورية 2002-2004

بيانات منظمة الصحة العالمية

مصادر البيانات أو الملاحظات	2004	2003	2002*	أ- نسب ومستويات مقترحة
				1 نسب الإنفاق
	5,1	5,2	5,0	إجمالي الإنفاق على الصح كنسبة من الناتج المحلي الخام
	47,4	48,2	45,8	الإنفاق الحكومي على الصحة كنسبة من النفقات الصحية العامة
	52,6	51,8	54,2	الإنفاق الخاص على الصحة كنسبة من النفقات الصحية العامة
	6,3	6,6	6,5	الإنفاق الحكومي على الصحة كنسبة من الإنفاق الحكومي العام
	0,25	0,24	0,26	الإنفاق الممول خارجياً على الصحة كنسبة من النفقات الصحية العامة
	غير متوفرة	غير متوفرة	غير متوفرة	إنفاق التأمين الصحي على الصحة كنسبة من الإنفاق الحكومي على الصحة
	100	100	100	الإنفاق الشخصي على الصحة كنسبة من الإنفاق الخاص عليها الصحة
	غير متوفرة	غير متوفرة	غير متوفرة	مشاريع الضمان الصحي كنسبة من الإنفاق الخاص على الصحة
				2 المستويات للشخص الواحد
	62	61	58	إجمالي الإنفاق على الصحة للفرد الواحد وفق سعر صرف الدولار
	30	30	26	الإنفاق الحكومي على الصحة وفق سعر صرف الدولار
	-	-	108	إجمالي الإنفاق على الصحة للفرد الواحد بالسعر الدولي للدولار
	-	-	50	الإنفاق الحكومي العام على الصحة للفرد الواحد بالسعر الدولي للدولار
	2004	2003	2002*	ب- القيم الكامنة خلف هذه النسب والمستويات
				نفقات النظام الصحي وتمويله (مليون ليرة سورية)
				3 عناصر التمويل المقيسة
	56105	54955	50527	إجمالي الإنفاق على الصحة
تقديرات وزارة الصحة	26584	26514	23127	الإنفاق الحكومي العام على الصحة:
وزارتي الصحة والإدارة المحلية والبيئة	16285	16364	15900	وزارة الصحة
+المؤسسات العامة	10299	10150	غير متوفرة	وزارات أخرى
	0	0	0	إنفاق من نظام الضمان الصحي
الفريق المالي بوزارة الصحة: زيادة 3.8% من الناتج المحلي الخام	29521	28441	27400	الإنفاق الخاص على الصحة:
	0	0	0	مشاريع الضمان الصحي
	29521	28441	27400	الإنفاق الشخصي على الصحة
				3 مصادر التمويل المقيسة
OECD DAC	140	134	129	الإنفاق الممول خارجياً على الصحة

مصادر البيانات أو الملاحظات	2004	2003	2002*	آ- نسب ومستويات مقترحة
				3 المتغيرات الكلية (مليون ليرة سورية)
UN NA	1103398	1052921	1014541	الناتج المحلي الخام
مكتب الإحصاء المركزي - سورية	1203509	1067265	1016519	الناتج المحلي الخام بأسعار السوق (مليون ليرة سورية)
مكتب الإحصاء المركزي/القانون	449500	420000	356389	الإنفاق الحكومي العام (مليون ليرة سورية)
استقراء بيانات وزارة الصحة-2002	425000	400000	356389	نفقات الحكومة الرئيسية
الحسابات الوطنية للأمم المتحدة	679400	634927	603243	نفقات الاستهلاك الخاصة النهائية
مكتب الإحصاء المركزي	763999	643614	605240	نفقات الاستهلاك الخاصة النهائية بالأسعار الجارية (مليون ليرة سورية)
صندوق النقد الدولي	50,3	49,5	49,5	سعر الصرف (وحدة النقد المحلية لكل دولار)
مكتب الإحصاء المركزي	52,20	51,58	-	سعر الصرف (ليرة سورية لكل دولار)- التعاملات غير التجارية
تقديرات وزارة الصحة	26,4	26,2	26,4	ليرة سورية لكل دولار بالأسعار الدولية
برنامج الأمم المتحدة الإنمائي- أيار 2005	18582	18129	17683	عدد السكان الإجمالي (بالآلاف)
مكتب الإحصاء المركزي منتصف العام	17793	17550	17130	عدد السكان الإجمالي (بالآلاف)