

Flygtningenævnets baggrundsmateriale

Bilagsnr.:	2235
Land:	Syrien
Kilde:	Landinfo
Titel:	Syria: Helsesektoren
Udgivet:	23. marts 2026
Optaget på baggrundsmaterialet:	22. april 2026



Syria: Helsesektoren

- Finnes det en fungerende helsetjeneste i Syria?
- Har hele befolkningen tilgang på helsetjenester? Hvem har eventuelt ikke tilgang?
- Hvordan er ressurssituasjonen i helsesektoren mht. helsepersonell?
- Hvordan er tilgangen til medisiner?

Bakgrunn

På 2000-tallet hadde Syria et fungerende offentlig helsevesen der befolkningen hadde tilgang til primærhelsetjenester og spesialistbehandling til lave eller ingen egenandeler. Helsesektoren var svært sentralisert med spesialisthelsetjenester konsentrert ved sykehus i store byer som Damaskus, Aleppo, Homs og Lattakia. I rurale områder var det færre helsetjenester tilgjengelig og mangel på kvalifisert helsepersonell og medisiner. Til tross for lave egenandeler i det offentlige helsevesenet, økte egenbetalingen for helsetjenester i perioden. Dette hadde sammenheng med den økte forekomsten av private helsetilbydere, samtidig som det ofte var lange ventetider og varierende tilbud i det offentlige (Al-Abdulla et al. 2025, s. 4).

Den væpnede konflikten som brøt ut i 2011 fikk store konsekvenser for helsesektoren. Mange sykehus og andre helseinstitusjoner ble stengt. I oktober 2025 oppga den syriske helseministeren at 40 % av landet helseentre var helt ødelagt og at de resterende 60 % hadde omfattende mangler, herunder mangel på medisiner (Health Cluster 2025, s. 3). I 2020 anslo Verdens helseorganisasjon (WHO) at halvparten av landets helsearbeidere hadde emigrert i løpet av den væpnede konflikten (WHO 2024, s. 14).

Tilgang til helsetjenester

I dag består helsesektoren av offentlige, private og NGO-drevne helsetilbydere. Offentlig sektor sørget for 60 % av sykehussengene i 2021 (WHO 2024, s. 13). Primærhelsetjenester leveres via 1296 offentlige helsesentre, hvorav noen er mobile klinikker. Spesialisthelsetjenester er tilgjengelig ved 98 offentlige sykehus,

12 universitetssykehus og ved private og NGO-drevne sykehus (Syria is Home u.å.).

Behandling ved offentlige helsesentre er gratis for syriske statsborgere. Ved sykehus drevet av helsedepartementet, universitetssykehus og ved NGO-drevne sykehus betales en fast egenandel. Akutt livreddende behandling er gratis ved alle sykehus, uavhengig av pasientens statsborgerskap, frem til pasienten når stabiliseringsfasen. Syrere kan motta behandling ved helsesentre og ved offentlige sykehus uten å måtte vise frem identitetsdokumenter, men dersom man har behov for spesialisert behandling eller medisiner, må man kunne legitimere seg med ID-kort (Syria is Home u.å.).

Syria mangler en universell helseforsikring for befolkningen (Lugarit & SAMS 2025, s. 40).

FNs hjelpeorganisasjon for palestinske flyktninger (UNRWA) opererer 14 helseklinikker. I tillegg dekker organisasjonen deler av de palestinske flyktingenes kostnader ved sykehusbehandling (UNRWA u.å.).

Utfordringer og mangler i helsesektoren

I oktober 2025 anslo Verdens helseorganisasjon (WHO) at mer enn to tredjedeler av befolkningen, 16,5 millioner mennesker, hadde behov for humanitær bistand, herunder 15,9 millioner med behov for helserelatert bistand. 366 helseinstitusjoner i landet hadde innstilt alle tjenester eller opererte med redusert kapasitet, noe som medførte at 7,7 millioner syrere hadde begrenset tilgang til medisiner og helsehjelp. Nærmere tre millioner internfordrevne og flyktninger har returnert siden regimeskiftet i desember 2024, hvilket har ført til ytterligere press på helseinstitusjonene. Kun 57 % av sykehusene og 23 % av de offentlige helsesentrene var i full drift på landsbasis i 2025 (Health Cluster 2025, s. 2–3).

Danske utlendingsmyndigheter har, via et eksternt konsulentfirma, undersøkt behandlingstilbudet for en rekke sykdommer i Damaskus, Rurale Damaskus, Aleppo, Lattakia og Homs (Centre for Documentation and Counter Extremism 2026). Oversikten viser at behandling stort sett er tilgjengelig i disse provinsene for diabetes, hjertesykdommer, nyresykdommer, lungesykdommer, kreftbehandling, blodsykdommer og reumatiske lidelser. Et behandlingstilbud for hiv/aids-pasienter er kun delvis tilgjengelig.

Underfinansiert humanitær bistand

Humanitære organisasjoner har spilt en avgjørende rolle i å dekke opp for mangler i det offentlige helsetilbudet i løpet av konflikten (WHO 2024, s. 13). FN-organisasjoner og partnere leverte helsetjenester til nesten 90 % av landets

subdistrikter, via 579 helsestasjoner og 45 sykehus i løpet av 2025 (UN OCHA 2025).

Til tross for dette, er bistanden underfinansiert (Lugarit & SAMS 2025, s. 9, 25) og situasjonen er ytterligere forverret som følge av at amerikansk humanitær bistand ble stoppet etter presidentskiftet i januar 2025. Mange humanitære organisasjoner som yter helsehjelp i Syria, har mottatt støtte fra USA. Da støtten bortfalt, måtte mange av disse nedskalere eller avslutte sine helseprogrammer. Mobile klinikker som mange steder på landsbygda utgjorde den eneste tilgjengelige helsehjelpen måtte stenge (Marks & Lang 2025, s. 20). Underfinansieringen av helsesektoren medfører at det mangler midler til å betale lønninger, vedlikehold av medisinsk utstyr og innkjøp av medisiner og medisinsk materiell (Lugarit & SAMS 2025, s. 25).

Mangel på kvalifisert helsepersonell

En annen stor utfordring er mangel på kvalifisert helsepersonell. Allerede før 2011 var det en ujevn fordeling av leger da de fleste foretrakk å jobbe i de store byene, mens landsbygda opplevde legemangel. Mange forlot også offentlig sektor i Syria til fordel for det private helsevesenet eller arbeid i utlandet. Denne trenden forsterket seg kraftig under den væpnede konflikten, da mange leger og andre helsearbeidere flyktet fra konfliktutsatte områder (Al-Abdulla et al. 2025, s. 8). I dag gir dette seg utslag i mangel på leger og sykepleiere, særlig spesialister. En ujevn geografisk distribusjon med mangel på helsearbeidere på landsbygda har vedvart (Lugarit & SAMS 2025, s. 10, 31–36). Det er også en ujevn fordeling mellom provinsene, hvor Damaskus kommer bedre ut enn øvrige provinser. Ifølge tall fra Verdens helseorganisasjon fra 2021 hadde Damaskus mer enn fem helsearbeidere per 1000 innbyggere, mens for eksempel Aleppo og Rurale Damaskus hadde hhv. 1,5 og 1,4 per 1000 innbyggere (WHO 2024, s. 16).

Tilgang til medisiner

Før konflikten hadde Syria en velfungerende farmasøytisk industri som sto for 90 % av landets medisinbehov gjennom lokal produksjon (Al-Abdulla et al. 2025). Produksjonen ble kraftig redusert under borgerkrigen som følge av krigens ødeleggelser, sanksjoner, mangel på importerte råmaterialer og ufordelaktige vekslingskurser (WHO 2024, s. 17–18). Parallelt med dette oppsto også et uregulert svartebørsmarked for medisiner. I tillegg ble medisiner myntet på hjemmemarkedet kanalisert til ureglementert salg eller eksport som følge av korrupsjon (Lugarit & SAMS 2025, s. 48).

I 2021 hadde produksjonen av medisiner tatt seg opp igjen til omtrent samme nivå som før konflikten (WHO 2024, s. 17–18). I dag er det likevel knapphet på enkelte medisiner, særlig medisiner for behandling av kroniske lidelser og kreft (Lugarit & SAMS 2025, s. 48). FN og andre humanitære organisasjoner dekker opp en del av manglene ved å bistå med og finansiere innkjøp og distribusjon av medisiner (WHO 2024, s. 17).

Oversikten utarbeidet av danske utlendingsmyndigheter for provinsene Damaskus, Rurale Damaskus, Aleppo, Lattakia og Homs viste at noen av de undersøkte medisinene ikke var tilgjengelige (Centre for Documentation and Counter Extremism 2026).¹

Om Landinfos responser

Utlendingsforvaltningens fagenhet for landinformasjon (Landinfo) innhenter og analyserer informasjon om samfunnsforhold og menneskerettigheter i land som Utlendingsdirektoratet (UDI), Utlendingsnemnda (UNE) og Justis- og beredskapsdepartementet har behov for kunnskap om.

Landinfos responser er basert på opplysninger fra nøye utvalgte informasjonskilder, og kan bygge på både skriftlig og muntlig kildemateriale. Opplysningene er behandlet i henhold til [anerkjente kvalitetskriterier for landinformasjon](#) og [Landinfos retningslinjer for kilde- og informasjonsanalyse](#).

En respons er et svar på konkrete spørsmål som saksbehandlere i utlendingsforvaltningen har stilt Landinfo, og er ikke ment å være utfyllende redegjørelser for et tema. Responsene er utarbeidet innenfor korte frister, og kildegrunnlaget er ikke alltid like bredt som i våre temanotater.

Landinfo er en faglig uavhengig enhet, og informasjonen som presenteres, kan ikke tas til inntekt for et bestemt syn på hva praksis bør være i utlendingsforvaltningens behandling av søknader. Landinfos responser gir heller ikke uttrykk for norske myndigheters syn på de forhold og land som omtales.

Referanser

Skriftlige kilderUncategorized References

Al-Abdulla, Orwa; Alaref, Maher; Kallström, Agneta & Kauhanen, Jussi (2025). The health system in Syria (2000–2024): assembling the pieces of a fragmented system—A scoping review. *Health Research Policy and Systems*, 23(85). Tilgjengelig fra <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12211332/> [lastet ned 17. februar 2026].

Centre for Documentation and Counter Extremism (2026, mars). *Syria. Access to medicines and treatment in Damascus, Rural Damascus, Aleppo, Latakia and Homs*. København: Centre for Documentation and Counter Extremism. Tilgjengelig fra <https://us.dk/media/pnpjznc2/medcoi-syria-rapport-05032026-combined.pdf> [lastet ned 17. mars 2026].

Health Cluster (2025, 5. november). *Health Sector Bulletin. October 2025*. Genève: WHO. Tilgjengelig fra <https://healthcluster.who.int/publications/m/item/syria-health-sector-bulletin-october-2025> [lastet ned 17. februar 2026].

Lugarit & SAMS, dvs. Syrian American Medical Society (2025, 3. april). *Syria's Health Sector. Challenges and Intervention Priorities*. Ringwood, Australia: Lugarit. Tilgjengelig fra https://drive.google.com/file/d/1m_XDZR_2uq5H7KQMIXneebqTrOqjLDHW/view [lastet ned 17. februar 2026].

Marks, Jesse & Lang, Hardin (2025, mai). *Beyond the fall: Rebuilding Syria After Assad*. Washington D.C.: Refugees International. Tilgjengelig fra

¹ Rapporten gjennomgår en rekke medisinere som brukes til behandling av diabetes, hjertelidelser, nyresykdommer, lungesykdommer, kreft, blodsykdommer og reumatiske lidelser, og lister opp medisinene som var tilgjengelig i de aktuelle provinsene og hvilke som manglet (Centre for Documentation and Counter Extremism 2026).

<https://www.refugeesinternational.org/reports-briefs/beyond-the-fall-rebuilding-syria-after-assad/> [lastet ned 17. februar 2026].

Syria is Home (u.å.). *Healthcare*. Genève: UNHCR. Tilgjengelig fra <https://syriaishome.org/en/healthcare/> [lastet ned 23. mars 2026].

UN OCHA, dvs. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (2025, desember). *Syrian Arab Republic. Humanitarian Overview. Issue No. 3. December 2025*. Genève: UN OCHA. Tilgjengelig fra <https://www.unocha.org/publications/report/syrian-arab-republic/syrian-arab-republic-humanitarian-overview-issue-no-3-december-2025-year-review> [lastet ned 27. februar 2026].

UNRWA, dvs. United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East (u.å.). *Health in Syria*. Amman: UNRWA. Tilgjengelig fra <https://www.unrwa.org/activity/health-syria> [lastet ned 17. mars 2026].

WHO, dvs. Verdens helseorganisasjon (2024, 5. juni). *Country Cooperation Strategy for WHO and Syrian Arab Republic 2022-2025*. Genève: WHO. Tilgjengelig fra <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/20bc3c13-0db7-4e7f-bbd6-445e405a1d5a/content> [lastet ned 27. februar 2026].

© Landinfo 2026

Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverklovens bestemmelser. Uten særskilt avtale med Landinfo er enhver eksemplarframstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt i den utstrekning det er hjemlet i lov.