

مزیتها ، فرصتها و چالشهای وزارت بهداشت و درمان

در خصوص تبصره ۱۹ قانون بودجه سال ۱۳۹۸



مرکز هماهنگی امور اقتصادی
بهمن ۱۳۹۸

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

۱- کلیات

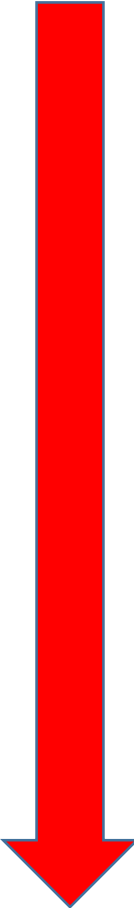
الزامات رشد اقتصادی مناسب

یکی از مولفه های مهم برای دستیابی به رشد اقتصادی مناسب در ایران:

سهم بودجه عمرانی باید حداقل **۷ درصد** از تولید ناخالص داخلی باشد

**این سهم در تولید ناخالص داخلی ایران
چقدر است!!؟**

سهم بودجه عمرانی از تولید ناخالص داخلی

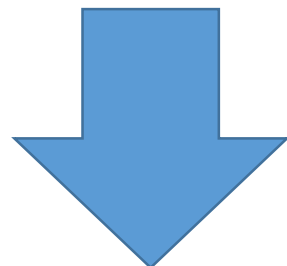


در مقطع سال های ۱۳۶۲-۱۳۵۰ بودجه عمرانی به طور متوسط ۱۲ درصد از تولید ناخالص داخلی بوده است

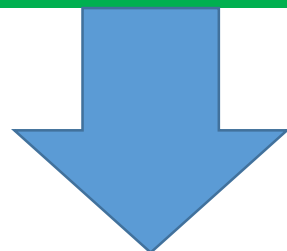
در مقطع سالهای ۱۳۹۰-۱۳۶۳ بودجه عمرانی با کاهش قابل توجه نسبت به قبل، به طور متوسط ۵ درصد از تولید ناخالص داخلی بوده است

طی سالهای ۱۳۹۵-۱۳۹۱، سهم بودجه عمرانی به طور حدود ۳ درصد از تولید ناخالص داخلی بوده است

با توجه به روند گاهشی بودجه عمرانی کشور و
نسبت بودجه عمرانی به تولید ناخالص داخلی



بهره گیری از ظرفیت مشارکت بخش خصوصی



لزوم تغییر پارادایم فکری مدیران

لزوم تغییر پارادایم در نظام اجرایی پروژه های دولتی

کارفرما

پیمانکار

تامین مالی بودجه محور+اوراق
مشارکت+فاینانس دولتی

سرمایه پذیر

سرمایه گذار

سرمایه گذار مشارکتی غیردولتی با
نرخ متغیر

طیف نقش آفرینی بخش خصوصی

کاملاً دولتی

عملیات
عمرانی
قراردادهای
خدماتی

قرارداد
مدیریت
نگهداری و
بهره
برداری

قراردادهای
اجاره

واگذاری
امتیاز

BOT
BOO

JOINT
VENTURE

فروش جزئی
از دارایی ها

خصوصی
سازی کامل
واگذاری

بخش دولتی مالک
دارایی ها و
بهره بردار

مشارکت عمومی - خصوصی

PPP

بخش خصوصی
مالک دارایی ها
و بهره بردار

آثار استفاده از مدل مشارکت عمومی – خصوصی

- ❖ غلبه بر مشکل منابع مالی محدود دولتی
- ❖ تغییر نقش دولت از سرمایه‌گذار و مجری به سیاست‌گذار و تنظیم‌کننده مقررات و ناظر بر کیفیت و کمیت ارائه خدمات
- ❖ افزایش بهره‌وری، کارایی و اثربخشی در انجام پروژه‌ها
- ❖ ایجاد انگیزش در نوآوری و خلق ایده‌های جدید در هر یک از مراحل مطالعه و طراحی، اجرا و بهره‌برداری
- ❖ توزیع و تقسیم ریسک میان بخش دولتی و بخش خصوصی
- ❖ ارتقای کیفیت و توسعه پایدار در تأسیسات و خدمات زیرساختی

۲- مزیتها و فرصت های
تبصره ۱۹ قانون بودجه

اهمیت تبصره ۱۹

تبصره ۱۹ پشتوانه حقوقی و قانونی مدل
مشارکت خصوصی – دولتی (PPP) است

مزیت‌ها و فرصت‌های تبصره ۱۹

• تبصره ۱۹ قانون بودجه کشور ← **جذاب سازی** پروژه‌ها برای بخش خصوصی

چرا و چگونه؟

❖ **پیروی** تعرفه خدمات از مدل اقتصادی و مالی

❖ پرداخت **مابه التفاوت قیمت محصول محاسبه شده بر مبنای الگوی مالی منضم به قرارداد** از سوی دولت در صورت تعیین **قیمت تکلیفی** برای بهای محصول طرح در قراردادهای مشارکت

❖ پرداخت مابه التفاوت تعرفه رقابتی با تعرفه تکلیفی جهت جبران نرخ بازدهی داخلی مطلوب سرمایه‌گذار از محل اعتبارات تملک دارایی‌های سرمایه‌ای در قالب **یارانه سود، وجوه اداره شده و یا کمک بلاعوض**

❖ ارائه **تسهیلات بانکی** به سرمایه‌گذار

❖ تخصیص **یارانه سود تسهیلات** به سرمایه‌گذار

❖ معافیت مالیاتی

با بهره‌گیری از ظرفیت تبصره ۱۹

بالغ بر ۷۰۰۰ میلیارد تومان پروژه

در مرکز هماهنگی‌های امور اقتصادی تعریف شده است

(۱۳۹۸-۱۳۹۹)

۳- شیوه های رایج مشارکت

عمومی - خصوصی

(PPP)

روشهای مشارکت عمومی خصوصی در قالبهای مختلفی نظیر
ROT, ROLT, BLT, BLOT, BOO, BOT و ... قابل تعریف هستند.

اما در این گزارش به سبب اکوسیستم اقتصادی موجود در حوزه سلامت بر بهره گیری
از روشهای **BOT** و **BLT** تاکید شده است.

BOT: بر اساس این مدل سرمایه گذار نسبت به ساخت، تکمیل و بهره برداری از پروژه اقدام می نماید و بعد از پایان دوره قرارداد پروژه را به بخش عمومی واگذار می کند.

BLT: بر اساس این مدل سرمایه گذار نسبت به ساخت پروژه و یا تامین تجهیزات مورد نیاز اقدام می نماید و طی دوره قرارداد از درآمد حاصل شده سهم خود را تا تسویه اصل و فرع سرمایه گذاری دریافت می نماید.

۱,۳- تکمیل پروژه های نیمه تمام بیمارستانی در قالب BOT

تصمیمات اتخاذ شده:

ردیف	شرح تصمیمات
۱.	با واگذاری تمامی پروژه های اعلامی برای سال ۱۳۹۷ مطابق لیست پیوست موافقت گردید
۲.	مقرر گردید روش های واگذاری هر پروژه و مدل های مالی براساس تمامی تعرفه های مصوب بصورت موردی در جلسات آتی مطرح و بررسی و تصویب گردد.

حاضرین در جلسه:

دکتر پوراصغری
رئیس محترم امور سلامت و رفاه اجتماعی
سازمان برنامه و بودجه کشور و عضو کارگروه

دکتر جلالیان
مدیر کل امور مجلس وزارت دادگستری
و عضو کارگروه

دکتر خانی
عضو هیات عامل و معاون برنامه ریزی، توسعه منابع و امور پشتیبانی سازمان خصوصی سازی و عضو کارگروه

دکتر صدرالسادات
معاون توسعه مدیریت و منابع
و عضو کارگروه

دکتر قریب
مشاور وزیر و رئیس مرکز هماهنگی امور اقتصادی
و عضو کارگروه

مهندس محسن چمن آرا
عضو کمیسیون احداث خدمات فنی و مهندسی اتاق بازرگانی
و عضو کارگروه

ردیف	نام بیمارستان
۱	نجف آباد - اصفهان
۲	۱۳۰ تخت خوابی خمین - خمین
۳	۶۴ تخت خوابی آذرشهر - تبریز
۴	شهادی تجریش - شهید بهشتی
۵	امام خمینی تنکابن - مازندران
۶	۳۲۰ تخت خوابی ایلام - ایلام
۷	اکباتان - همدان
۸	رازی قائم شهر - مازندران
۹	۲۷۲ تخت خوابی تربت حیدریه - تربت حیدریه
۱۰	فردیس - البرز
۱۱	۹۶ تخت خوابی عنبر آباد - جیرفت
۱۲	۱۰۰ تخت خوابی کمال شهر - البرز
۱۳	شهید دکتر موسوی خرمشهر - آبادان
۱۴	تدبیر - تبریز
۱۵	۷۰۰ تخت خوابی - تبریز

لیست بیمارستانهای مشمول تبصره ۱۹ بر اساس پیوست یک قانون بودجه ۱۳۹۸

ردیف	نام بیمارستان	تخت	پیشرفت فیزیکی (درصد)	برآورد ارزش جاری سرمایه گذاری صورت گرفته	برآورد حال سرمایه گذاری مورد نیاز جهت اتمام ساخت	برآورد حال هزینه تجهیز	ملاحظات
۱	نجف آباد - اصفهان	۲۱۶	٪۷۰	۸۷,۴۹	۴۳,۲	۱۲۲,۲	هزینه تجهیز بر اساس اختصاص ارز مرجع می باشد.
۲	۱۳۰ تخت خوابی خمین - خمین	۱۳۰	٪۷۰	۵۵,۱۲	۲۷,۳	۷۳	
۳	۶۴ تخت خوابی آذرشهر - تبریز	۶۴	٪۶۹	۳۹,۷۸	۲۰,۷	۳۶	
۴	شهدای تجریش - شهید بهشتی	۵۷۹	٪۶۵	۲۴۴,۶۶	۱۵۲	۳۲۵,۵	
۵	امام خمینی تنکابن - مازندران	۲۲۲	٪۶۵	۷۷,۷۴	۴۸,۳	۱۲۴,۵	
۶	۳۲۰ تخت خوابی ایلام - ایلام	۳۲۰	٪۶۴	۱۵۵,۶۱	۱۰۱	۱۸۰	
۷	اکباتان - همدان	۲۷۲	٪۶۲	۱۲۱,۴۲	۸۷	۱۵۳	
۸	۲۷۲ تخت خوابی تربت حیدریه	۲۷۲	٪۵۸	۹۵,۴۲	۸۱	۱۶۰	
	جمع	۲۰۷۵	-	۸۷۷,۲	۵۶۰,۵	۱۱۷۴,۲	

لیست پیشنهادی بیمارستانهای مشمول تبصره ۱۹ بر اساس پیوست یک قانون بودجه ۱۳۹۹

ردیف	نام بیمارستان	تخت	پیشرفت فیزیکی (درصد)
۱	نجف آباد - اصفهان	۲۱۶	۷۰٪
۲	۶۴ تخت خوابی آذرشهر - تبریز	۶۴	۶۹٪
۳	شهدای تجریش - شهید بهشتی	۵۷۹	۶۵٪
۴	امام خمینی تنکابن - مازندران	۲۲۲	۶۵٪
۵	اکباتان - همدان	۲۷۲	۶۲٪
۶	طالقانی آبادان	۲۰۰	۷۰٪
۷	فیض اصفهان	۱۷۳	۶۰٪
۸	فردیس البرز	۲۱۷	۶۰٪
۹	ولیعصر اراک	۴۸۰	۶۵٪
	جمع	۲۷۴۳	-



جناب آقای رضا عوض پور
رئیس محترم امور سلامت و رفاه اجتماعی سازمان برنامه و بودجه کشور
موضوع: لیست اولویت بیمارستانهای نیمه تمام موضوع تبصره ۱۹ قانون بودجه برای سال ۱۳۹۹
 با سلام
 با عنایت به ظرفیت‌های ایجاد شده در خصوص استفاده از توان بخش خصوصی برای تکمیل پروژه‌های نیمه تمام دولتی در قالب قراردادهای مشارکت عمومی خصوصی بر اساس تبصره ۱۹ در سال ۱۳۹۸، خواهشمند است دستور فرمائید اولویت‌های این وزارتخانه جهت استفاده از ظرفیت‌های تبصره مذکور بمنظور تکمیل بیمارستان‌های نیمه تمام برای سال ۱۳۹۹ در پیوست قانون بودجه به شرح ذیل منظور گردد.

ردیف	نام بیمارستان	تخت	پیشرفت فیزیکی (درصد)
۱	نجف آباد - اصفهان	۲۱۶	۷۰٪
۲	۶۴ تخت خوابی آذرشهر - تبریز	۶۴	۶۹٪
۳	شهدای تجریش - شهید بهشتی	۵۷۹	۶۵٪
۴	امام خمینی تنکابن - مازندران	۲۲۲	۶۵٪
۵	اکباتان - همدان	۲۷۲	۶۲٪
۶	طالقانی آبادان	۲۰۰	۷۰٪
۷	فیض اصفهان	۱۷۳	۶۰٪
۸	فردیس البرز	۲۱۷	۶۰٪
۹	ولیعصر اراک	۴۸۰	۶۵٪
	جمع	۲۷۴۳	-

سید کامل تقی نژاد
 معاون توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی

وضعیت هشت بیمارستان دارای اولویت بالای ۶۰ درصد پیشرفت

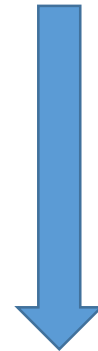
ارزش حال سرمایه گذاری انجام شده (میلیارد تومان)	متوسط پیشرفت فیزیکی	سرمایه گذاری لازم جهت اتمام (میلیارد تومان)	پیش بینی اتمام پروژه
۸۷۷	۶۵ درصد	۱۷۳۵	بیش از ۱۲ سال

پیش بینی وضعیت در صورت عدم واگذاری

هزینه مالی سرمایه گذاری انجام شده در سال	توسعه اداری و تشکیلاتی وزارت بهداشت	هزینه حقوق و دستمزد سالیانه
۱۷۰ میلیارد تومان	۶۰۰۰ نفر	۳۲۰ میلیارد تومان

الزامات جذب سرمایه گذار:

ارتقاء جذابیت پروژه ها برای سرمایه گذاران



کاهش دوره بازگشت سرمایه و افزایش نرخ بازدهی داخلی پروژه (IRR)

پیشنهادهای کلیدی برای بهینه سازی مدل BOT در اقتصاد سلامت

۱- تقویت جایگاه تبصره های راهبردی در قوانین بودجه به منظور پرداخت مابه التفاوت قیمت تکلیفی تا قیمت

تمام شده براساس مدل مالی

۲- تعیین ظرفیت های گردشگری سلامت و VIP متناسب با مناطق جغرافیایی

۳- تخصیص یارانه سود تسهیلات بانکی برای ساخت و تجهیز

برآورد منابع یارانه ای مورد نیاز برای عملیاتی سازی تبصره ۱۹

۱. بیمارستان تنکابن (استان مازندران)

الف – مشارکت با بخش خصوصی

مفروضات

بیمارستان تنکابن

نرخ تعرفه

دولتی

درصد تخت های مربوط به گردشگری سلامت

۱۵٪

K مفروض برای گردشگری سلامت

۴

نرخ سود تسهیلات ۲۰٪

یارانه تسهیلات ۵٪

سهم سرمایه گذار از هزینه ساخت و تجهیز

(۳۰٪)

سهم تسهیلات از هزینه ساخت و تجهیز

(۷۰٪)

دوره تنفس تسهیلات ۲۴ ماه

دوره بازپرداخت ۵ سال

سناریو منتخب

ضریب اشغال تخت	درصد گردشگری
%۶۰-۷۵	%۱۵

سناریوها

سناریو	درصد گردشگری	ضریب اشغال تخت
(۱)	%۲۰	%۷۵-۸۵
	%۱۵	
	%۱۰	
(۲)	%۲۰	%۷۰-۸۰
	%۱۵	
	%۱۰	
(۳)	%۲۰	%۶۵-۷۵
	%۱۵	
	%۱۰	
(۴)	%۲۰	%۶۰-۷۰
	%۱۵	
	%۱۰	

محاسبات بیمارستان امام خمینی تنکابن بر مبنای فروض جلسات سازمان برنامه

ارقام بر حسب میلیارد تومان

فروض گردشگری تعرفه - ظرفیت			ظرفیت ارائه خدمت	سرمایه گذاری انجام شده	هزینه تکمیل ساخت	هزینه تامین تجهیزات	جمع کل ساخت و تجهیزات	IRR	سرمایه گذار از ساخت و تجهیز (٪۳۰)	مبلغ کل وام (٪۷۰)	یارانه سود وام	IRR (با وام)	یارانه راهبردی برای نرخ بازدهی ٪۲۵
4K	IPD	٪۱۵	٪۶۰-۷۵	۷۷	۷۳	۱۶۰	۲۳۳	-	۷۰	۱۶۳	۶۰	-	۰,۷ K (۵۷ میلیارد تومان در سال پایه)

نامه به سازمان برنامه برای ردیف راهبردی



جناب آقای رضا عوض پور
رئیس محترم امور سلامت و رفاه اجتماعی سازمان برنامه و بودجه کشور
موضوع: بازگشت به نامه در خصوص ارائه پیشنهادات لازم برای خرید راهبردی خدمات پروژه های موضوع تبصره ۱۹
متناسب با ضریب k ارزش نسبی خدمات
با سلام و احترام

بازگشت به نامه شماره ۶۳۰۵۸۶ مورخ ۹۸/۱۱/۱۱ در خصوص ارائه پیشنهادات لازم برای خرید راهبردی خدمات متناسب با ضریب k ارزش نسبی خدمات برای پروژه های بیمارستانی موضوع تبصره ۱۹ به استحضار می رسد پیرو نامه شماره ۱۳۳۴/۱۸۸۰ مورخ ۱۳۹۸/۱۰/۱۲، جدول مربوط به برآورد مابه التفاوت k جبرانی به شرح ذیل محاسبه و جهت اعلام نظر نهایی ارائه می گردد:

جدول - نتایج مالی واگذاری در مدل ارائه تسهیلات

نام بیمارستان	تفرقه ارائه خدمت	گردشگری سلامت (درصد تخت)	K گردشگری سلامت	هزینه تکمیل ساخت	هزینه تامین تجهیزات	جمع کل ساخت و تجهیزات	IRR	مابه التفاوت k برای جبران بازدهی
تنتکاین	دولتی	٪۱۵	۴	۷۳	۱۶۰	۲۳۳	-	۰.۷ K
تجریش	دولتی	٪۱۵	۴	۲۰۵	۴۲۲	۶۲۷	-	۱ K
اکباتان	دولتی	٪۱۵	۴	۱۱۰	۲۰۰	۳۱۰	-	۰.۷ K
فردیس	دولتی	٪۱۵	۴	۱۲۵	۲۴۰	۳۶۵	-	۰.۹ K

هرنامه سال ۱۳۹۹

با توجه به جدول فوق، خواهشمند است نسبت به تخصیص مابه التفاوت K به منظور جبران بازدهی ۲۵ درصدی سرمایه گذار اعلام موافقت فرمایید تا بر این اساس آگهی فراخوان شناسایی و جذب سرمایه گذار برای چهار پروژه بیمارستانی نیجه تمام در اسرع وقت انتشار یابد.

دکتر حسین قریب
مشاور وزیر و رئیس مرکز هماهنگی امور اقتصادی

ب – عدم مشارکت با بخش خصوصی

برآورد وضعیت مالی بیمارستان تنکابن در سال پایه

میلیون تومان

شاخص‌ها		
ردیف	شرح	ارزش
۱	درآمد ناخالص سالانه	۶۳,۷۲۹
۲	هزینه های بهره برداری سالانه	۹۰,۲۴۴

کمک پرداختی دولت	۳۰,۶۳۶
خالص تراز عملیاتی بیمارستان	۴,۱۰۰

پیش بینی کل درآمدهای پروژه		
ردیف	شرح	مبلغ
۱	درآمد هتلینگ	۱۹,۶۰۶
۲	درآمد بخش بستری	۳۶,۹۴۱
۳	درآمد بخش سرپایی و پاراکلینیکی و سایر	۸,۴۸۲
جمع کل		۶۵,۰۳۰
۴	درآمدهای سوخت شده (۳ درصد)	۱,۳۰۱
جمع کل درآمد دریافتی		۶۳,۷۲۹

جمع هزینه های بهره برداری		
ردیف	عنوان هزینه	هزینه سالانه
۱	حقوق و دستمزد کارکنان و پزشکان شاغل (ثابت)	۴۲,۷۵۴
۲	کارانه جراحان و پزشکان مدعو (غیر ثابت)	۱۱,۰۴۹
۳	کارانه بیهوشی	۱,۳۸۱
۴	دارو و لوازم مصرفی پزشکی	۶,۶۴۹
۵	هزینه های بهره برداری بخش پاراکلینیکی برای بیماران بستری	۱,۵۶۶
۶	هزینه بهره برداری بخش سرپایی و پاراکلینیکی	۳,۳۹۳
۷	سایر هزینه های بهره برداری	۱۵,۲۴۷
۸	هزینه های پیش بینی نشده	۸,۲۰۴
جمع هزینه های بهره برداری سالانه بیمارستان		۹۰,۲۴۴

کسری عملیاتی ۲۷ میلیارد تومان است.

مفروضات و محاسبات مانده تکمیل پروژه در صورت عدم مشارکت

سال	تخصیص بودجه	مانده	مانده تعدیل شده
سال ۱	۱۰	۲۲۳	۲۶۸
سال ۲	۱۱	۲۵۷	۳۰۸
سال ۳	۱۲	۲۹۶	۳۵۵
سال ۴	۱۳	۳۴۲	۴۱۰
سال ۵	۱۵	۳۹۵	۴۷۴
سال ۶	۱۶	۴۵۸	۵۵۰
سال ۷	۱۸	۵۳۲	۶۳۹
سال ۸	۱۹	۶۱۹	۷۴۳
سال ۹	۲۱	۷۲۲	۸۶۶
سال ۱۰	۲۴	۸۴۲	۱,۰۱۱

سال ۱۵	۳۸	۱,۸۶۹	۲,۲۴۲
--------	----	-------	-------

سال ۲۰	۶۱	۴,۲۸۳	۵,۱۳۹
--------	----	-------	-------

سال ۲۵	۹۸	۱۰,۰۶۷	۱۲,۰۸۰
--------	----	--------	--------

هزینه انجام شده (ارزش حال)	۷۷
متوسط تخصیص سالانه	۹,۶۲۵
هزینه ساخت	۷۳
هزینه تجهیز	۱۶۰
متوسط ضریب تخصیص بودجه دولت (رشد ۵۰ درصدی عملکرد)	٪۱۰
ضریب تعدیل هزینه ها	٪۲۰
رشد تخصیص	٪۱۰

وضعیت اتمام بیمارستان تنکابن در صورت عدم واگذاری

۷۷ میلیارد تومان	ارزش حال سرمایه گذاری صورت گرفته	دوره ساخت
۷۳ میلیارد تومان	هزینه ساخت و تکمیل عمرانی	
۱۶۰ میلیارد تومان	هزینه تجهیز	
۸ سال	مدت زمان شروع طرح تا کنون	
۱۶ سال	پیش بینی اتمام پروژه با ادامه روند موجود (تورم هزینه = صفر)	
۳۰ سال	پیش بینی اتمام پروژه (واقع بینانه)	
* طی مدت مزبور به رغم تخصیص منابع عمرانی هیچ گونه خدمتی ارائه نمی شود. * هزینه سرمایه دولت (با احتساب SDR یازده درصدی) تنها برای ۱۵ سال بالغ بر ۵۷۰ میلیارد تومان برای دولت خواهد بود.		ملاحظات دوره ساخت

۳۰,۶ میلیارد تومان	تخصیص بودجه عمومی سالانه دولت (۲,۳ به ازای هر تخت)	دوره بهره برداری
۵۷۰ نفر = ۲,۵۸ * ۲۲۲	توسعه اداری تشکیلاتی	
* توسعه اداری - تشکیلاتی * کیفیت پایین خدمات * ریسک بهره برداری (ریسک ضریب اشغال، تامین نیروی انسانی متخصص و ...) * افزایش تصدی گری		ملاحظات دوره بهره برداری

محاسبه هزینه فرصت بودجه ساخت دولت

سال	تخصیص بودجه	هزینه فرصت بودجه (میلیارد تومان)
سال ۱	۱۰	۴۳
سال ۲	۱۱	۴۳
سال ۳	۱۲	۴۲
سال ۴	۱۳	۴۲
سال ۵	۱۵	۴۲
سال ۶	۱۶	۴۱
سال ۷	۱۸	۴۱
سال ۸	۱۹	۴۰
سال ۹	۲۱	۴۰
سال ۱۰	۲۴	۴۰
سال ۱۱	۲۶	۳۹
سال ۱۲	۲۹	۳۹
سال ۱۳	۳۱	۳۹
سال ۱۴	۳۵	۳۸
مجموع		۵۶۹

**ج - مقایسه تطبیقی بار مالی و اجتماعی دولت
در صورت مشارکت و عدم مشارکت با بخش خصوصی**

مقایسه بار مالی دولت در صورت واگذاری و تصدی گری بیمارستان تنکابن

دوره انتظار برای ارائه خدمت (سال)	
۳	
۸ (زمان سپری شده از آغاز پروژه) + ۱۶ (زمان پیش بینی شده برای تکمیل) ۲۴	

بار مالی سالیانه دولت (میلیارد تومان)	
واگذاری	۵۸
تصدی گری	۳۰ (پرداختی دولت) + ۳۸ (هزینه فرصت اجتماعی) ۶۸

هزینه سرمایه دولت (با احتساب SDR یازده درصدی) تنها برای ۱۵ سال بالغ بر ۵۷۰ میلیارد تومان برای دولت خواهد بود.

پیش نیازهای اساسی

۱. فراهم نمودن شرایط استفاده ی سرمایه گذاران از صندوق نقدی
۲. صدور پروانه ی مستقل برای سرمایه گذاران به منظور عقد قرارداد مستقیم با شرکت های بیمه گر

۲,۳- آثار کلان بهره گیری از ظرفیتهای تبصره ۱۹

❖ آزادی سازی قابل توجه منابع وزارت بهداشت و درمان از کاهش تصدی گری

❖ ارتقا نقش نظارتی، تنظیم گری و حاکمیتی وزارت بهداشت و درمان

(طرح ملی کنترل فشار خون، طرح ملی کنترل دیابت، طرح ملی غربالگری سرطان و
(....

❖ تخصیص بخشی از منابع آزاد شده به پیشگیری و بهداشت

❖ تخصیص بخش دیگری از منابع آزاد شده به توسعه استانداردهای بهداشتی و درمانی در مناطق محروم و کمتر برخوردار

❖ افزایش کارایی تخصیص منابع حوزه سلامت

❖ افزایش مشارکت بخش خصوصی در اقتصاد سلامت

چالش های مهم واگذاری بیمارستان ها :

☐ احتمال عدم استمرار پرداخت مابه التفاوت قیمت تکلیفی از قیمت تمام شده از سوی دولت

☐ احتمال عدم ارائه تسهیلات از سوی بانکهای عامل

☐ احتمال عدم استمرار تخصیص یارانه سود تسهیلات (تجربه بافتهای فرسوده)

☐ عدم توازن رشد تعرفه با تورم

☐ نظام پرداخت fee for service



عدم جذابیت پروژه برای سرمایه گذاران

مروری بر تجربه کشورها در خصوص مدل PPP

هند ❖

چین ❖

مالزی ❖

شیلی ❖

ایرلند ❖

استرالیا ❖

کشور	متوسط نرخ رشد اقتصادی (درصد)	متوسط تولید ناخالص داخلی (میلیارد دلار)	متوسط درآمده سرانه (دلار)	الزامات مشارکت	سال شروع عملیاتی سازی مشارکت	موضوعات مشارکت عمومی – خصوصی	میزان جذب منابع	عوامل بازدارنده
هند	✓ دهه ۱۹۸۰ (۵٫۶)	✓ دهه ۱۹۸۰ (۲۵۴)	✓ دهه ۱۹۸۰ (۳۱۹)	۱- کمبود زیرساخت‌های مناسب، سالانه ۲-	۲۰۰۰	✓ حمل و نقل جاده ای	۸۰	عدم مهارت‌های کافی کارکنان
	✓ دهه ۱۹۹۰ (۵٫۶)	✓ دهه ۱۹۹۰ (۳۷۵)	✓ دهه ۱۹۹۰ (۳۸۳)	۱ درصد میزان تولید ناخالص داخلی هند		✓ فرودگاه	میلیارد دلار	دولت مرکزی و محلی در مدیریت ساختارهای مشارکت بخش خصوصی و عمومی
	✓ دهه ۲۰۰۰ (۷٫۵)	✓ دهه ۲۰۰۰ (۹۶۸)	✓ دهه ۲۰۰۰ (۸۲۷)	را کاهش می‌دهد ۲- اقتصاد با سرعت رشد بالا، افزایش فعالیت‌های صنعتی، توسعه زیرساخت‌ها را طلب می‌کرد.		✓ پایانه حمل و نقل	(۲۰۰۵- ۲۰۱۸)	
	✓ دهه ۲۰۱۰ (۶٫۵)	✓ دهه ۲۰۱۰ (۱۹۰۰)	✓ دهه ۲۰۱۰ (۱۴۹۳)			✓ پل (۸۵ پروژه)		

کشور	نرخ رشد اقتصادی (درصد)	تولید ناخالص داخلی (میلیارد دلار)	درآمد سرانه (دلار)	الزامات مشارکت	سال شروع عملیاتی سازی مشارکت	موضوعات مشارکت عمومی – خصوصی	عوامل بازدارنده	عوامل موفقیت
چین	✓ دهه ۱۹۸۰ (۹,۳) ✓ دهه ۱۹۹۰ (۱۰,۴) ✓ دهه ۲۰۰۰ (۱۰,۵) ✓ دهه ۲۰۱۰ (۸)	✓ دهه ۱۹۸۰ (۲۷۸) ✓ دهه ۱۹۹۰ (۷۶۸) ✓ دهه ۲۰۰۰ (۳۰۵۶) ✓ دهه ۲۰۱۰ (۸۹۵۱)	✓ دهه ۱۹۸۰ (۲۶۰) ✓ دهه ۱۹۹۰ (۶۲۸) ✓ دهه ۲۰۰۰ (۲۳۲۲) ✓ دهه ۲۰۱۰ (۶۶۰۰)	جذب منابع برای سرمایه گذاری در پروژه های زیرساختی در جهت رفع موانع رشد و توسعه اقتصادی چین	۱۹۹۰	✓ استادیوم ها ✓ ورزشی (المپیک پکن) ✓ بناهای بین المللی ✓ آبرسانی ✓ نیروگاه	ضعف دانش مدیران و سیستم حقوقی و اداری موجود	تصویب قوانین جدید برای آسان سازی و گسترش مشارکت عمومی خصوصی

کشور	سال شروع عملیاتی سازی مشارکت	موضوعات مشارکت عمومی – خصوصی	میزان جذب منابع	عوامل بازدارنده	عوامل تشویق کننده
مالزی	دهه ۱۹۹۰	✓ فرودگاه کولالامپور ✓ بزرگراه های جنوبی و شمالی ✓ خطوط ریلی	تا سال ۲۰۰۹ بیش از ۱۰۰۰ پروژه کلان ملی با جذب ۳۵ میلیارد دلار	✓ نداشتن انگیزه و الزام برای واگذاری پروژه توسط نهادهای دولتی ✓ تعریف محدودیت های بیش از حد در هر پروژه برای بخش خصوصی ✓ صرف مدت زمان طولانی برای مذاکره بین دو طرف؛ ✓ نداشتن مهارت و توانایی دولت در واگذاری پروژه؛	✓ کاهش مالیات ها باعث تشویق بخش خصوصی برای شرکت در قراردادهای مشارکت عمومی خصوصی شده است ✓ معافیت ۱۰۰٪ درآمد بخش خصوصی از پرداخت مالیات در پروژه های بلندمدت و به مدت ۱۰ سال ✓ تاسیس «صندوق تسهیلگری پروژه های عمرانی» در سال ۲۰۱۱ و با سرمایه ۴ میلیارد دلار برای کمک به پروژه های مشارکتی

کشور	نرخ رشد اقتصادی (درصد)	تولید ناخالص داخلی (میلیارد دلار)	درآمد سرانه (دلار)	سال شروع عملیاتی سازی مشارکت	موضوعات مشارکت عمومی – خصوصی	میزان جذب منابع	عوامل موفقیت
شیلی	✓ دهه ۱۹۸۰ (۳,۹)	✓ دهه ۱۹۸۰ (۲۳,۹)	✓ دهه ۱۹۸۰ (۱۹۲۷)	۱۹۹۴	✓ حمل و نقل عمومی ✓ (۲۴ پروژه) ✓ فرودگاه ✓ (۹ پروژه)	۵,۵ میلیارد دلار	۱) یک چارچوب قانونی قوی و محکم و فاقد سخت‌گیری‌های بی‌مورد؛
	✓ دهه ۱۹۹۰ (۶,۴)	✓ دهه ۱۹۹۰ (۶۴,۵)	✓ دهه ۱۹۹۰ (۴۴۸۴)				۲) فرآیندهای قانونی دقیق و شفاف که به خوبی تعریف شده‌اند؛
	✓ دهه ۲۰۰۰ (۳,۸)	✓ دهه ۲۰۰۰ (۱۳۴,۳)	✓ دهه ۲۰۰۰ (۸۲۰۸)				۳) ایجاد چارچوب‌های مناسبی برای تقسیم مناسب ریسک بین بخش خصوصی و عمومی
	✓ دهه ۲۰۱۰ (۴,۳)	✓ دهه ۲۰۱۰ (۲۶۲)	✓ دهه ۲۰۱۰ (۱۵۰۲۶)				

کشور	نرخ رشد اقتصادی (درصد)	تولید ناخالص داخلی (میلیارد دلار)	درآمد سرانه (دلار)	سال شروع عملیاتی سازی مشارکت	موضوعات مشارکت عمومی- خصوصی	عوامل بازدارنده
ایرلند	✓ دهه ۱۹۸۰ (۳,۶) ✓ دهه ۱۹۹۰ (۷,۱) ✓ دهه ۲۰۰۰ (۲,۵) ✓ دهه ۲۰۱۰ (۱,۸)	✓ دهه ۱۹۸۰ (۲۹,۲) ✓ دهه ۱۹۹۰ (۷۳) ✓ دهه ۲۰۰۰ (۲۰۲,۸) ✓ دهه ۲۰۱۰ (۲۳۵)	✓ دهه ۱۹۸۰ (۸۳۲۹) ✓ دهه ۱۹۹۰ (۱۹۹۲۸) ✓ دهه ۲۰۰۰ (۴۷۴۸۳) ✓ دهه ۲۰۱۰ (۵۱۰۳۰)	۱۹۹۹	✓ حمل و نقل عمومی، ساخت جاده، سیستم آب و فاضلاب و پارکینگ‌های عمومی	✓ ضعف دانش ✓ عدم شفافیت در فرآیند پروژه ✓ عدم امکان پیش‌بینی و تحلیل ریسک در بخش‌های مختلف پروژه

کشور	نرخ رشد اقتصادی (درصد)	تولید ناخالص داخلی (میلیارد دلار)	درآمد سرانه (دلار)	سال شروع عملیاتی سازی مشارکت	موضوعات مشارکت عمومی - خصوصی	عوامل موفقیت
استرالیا	✓ دهه ۱۹۸۰ (۳,۴)	✓ دهه ۱۹۸۰ (۲۰۷,۹)	✓ دهه ۱۹۸۰ (۱۳۳۲۵)	۱۹۸۰	✓ حمل و نقل	✓ وجود ذهنیت توانایی بخش خصوصی در مدیریت و زیرساخت‌های مختلف، در میان مدیران اجرایی بخش دولتی
	✓ دهه ۱۹۹۰ (۳,۳)	✓ دهه ۱۹۹۰ (۳۶۹)	✓ دهه ۱۹۹۰ (۲۰۲۵۳)		جاده ای	✓ وجود رویه شفاف تامین و تجهیز مالی برای پروژه‌های زیرساختی با ابعاد بزرگ
	✓ دهه ۲۰۰۰ (۳)	✓ دهه ۲۰۰۰ (۷۲۶,۸)	✓ دهه ۲۰۰۰ (۳۴۸۶۸)		✓ حمل و نقل	✓ وجود دفتر تخصصی فدرال در زمینه طراحی قوانین مناسب و پرهیز از ایجاد محدودیت‌های بی‌مورد برای مشارکت بخش‌های دولتی - خصوصی در پروژه‌های زیرساختی
	✓ دهه ۲۰۱۰ (۲,۷)	✓ دهه ۲۰۱۰ (۱۴۸۴)	✓ دهه ۲۰۱۰ (۶۴۷۵۱)		ریلی	✓ وجود شبکه کارآیی از دپارتمان‌ها و دفاتر مشارکت عمومی خصوصی در ایالت‌ها
					✓ فرودگاه	✓ فراهم کردن زمینه تعامل مناسب با همکاری سرمایه‌گذاران داخلی و خارجی، پیمانکاران، تامین‌کنندگان تجهیزات و نیز موسسه‌های تامین مالی

۳,۳- تامین تجهیزات پزشکی بیمارستانها در قالب BLT

❖ تجهیزات تصویر برداری (CT,MRI,ANGIO,DDR و ...)

❖ تجهیزات اتاق عمل

❖ تجهیزات بخش های ویژه (CCU-ICU-NICU)

❖ تجهیزات هتلینگ بیمارستانی (تختهای بستری و ..)

❖ تجهیزات گازهای طبی

چالش اصلی مربوط به BLT

عدم وجود تضمین پرداخت از سوی دانشگاه ها به شرکتهای سرمایه گذار

پیشنهاد کلیدی برای بهینه سازی مدل BLT در اقتصاد سلامت

ایجاد ردیف راهبردی و تخصیص اعتبارات کافی به منظور پرداخت مابه التفاوت قیمت تکلیفی تا قیمت تمام شده براساس مدل مالی

۴-برنامه کلان جذب منابع با بهره گیری
از ظرفیت تبصره ۱۹
(۱۳۹۸-۱۳۹۹)

۷۰۰۰
میلیارد تومان

- پروژه مراکز تصویربرداری (۵۵۰ میلیارد تومان)
- مراکز جامع سرطان تیپ ۳ (۴۶۰ میلیارد تومان)
- مراکز جامع سرطان تیپ ۲ (۵۰۰ میلیارد تومان)
- مراکز زنجیره ای دیالیز (۵۰ میلیارد تومان)
- ایجاد زنجیره آزمایشگاهی به روش مشارکتی (۷۵۰ میلیارد تومان)
- تامین تجهیزات پزشکی سرمایه ای به روش مشارکتی (۱۵۰ میلیارد تومان)
- تامین تجهیزات اتاق عمل به روش مشارکتی (۳۵۰ میلیارد تومان)
- تامین گازهای طبی به روش مشارکتی (۵۰ میلیارد تومان)

- احداث و بهره برداری پارکینگ طبقاتی بیمارستانها به روش مشارکتی (۳۵۰ میلیارد تومان)
- پروژه های مشترک با قرارگاه سازندگی خاتم الانبیاء(ص) (۱۵۰۰ میلیارد تومان)
- توسعه مراکز آموزشی درمانی دانشگاهها و سازمانهای وابسته (۳۰۰ میلیارد تومان)

- واحدهای دندانپزشکی مراکز جامع سلامت (۱۵۰ میلیارد تومان)
- واگذاری مراکز درمانی (۳۴۰۰ میلیارد تومان)

تجهیزات پزشکی
(۲۸۶۰ میلیارد تومان)

توسعه فیزیکی
(۲۱۵۰ میلیارد تومان)

واگذاری
(۳۵۵۰ میلیارد تومان)

مشارکتی

برنامه ها

واگذاری

جمع کل سرمایه گذاری پروژه ها: ۸۵۶۰ میلیارد تومان

باتشکر از توجه شما