



تأثیرات تورم بر زمان و هزینه طرح های بیمارستانی

کامران یکتایی^{*۱}

۱- از دیوان محاسبات کل کشور، تهران، ایران

پست الکترونیکی:

k_yektaei@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۹/۰۱، تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۹/۳۰

چکیده

صنعت ساخت به عنوان یکی از صناعی که دارای ردیف پرداخت در لایحه بودجه کشور است همواره مورد توجه مسئولان کشور بوده است. کمبود منابع مالی و از سوی دیگر تورم در کشور که باعث افزایش قیمت تمام شده طرح های بیمارستانی می شود، باعث افزایش زمان ساخت، غیر اقتصادی شدن طرح و از دست رفتن اعتماد ذینفعان می شود. شناسایی دلایل افزایش زمان ساخت و کنترل تورم می تواند شانس تکمیل طرح های بیمارستانی را افزایش داده و از افزایش هزینه های آن جلوگیری نمود.

واژه های کلیدی: تورم، زمان، هزینه، طرح های بیمارستانی

۱- مقدمه

صنعت ساخت ایران سالانه حجم زیادی از بودجه کشور را صرف ساخت و تکمیل پروژه‌های بیمارستانی می‌کند (محفوظی موسوی، ۱۳۸۸). پروژه‌های بیمارستانی به ذات خود می‌تواند در بخش‌های مختلف اقتصادی اثرات مثبت داشته باشد، تبدیل درآمدهای نفتی به دارایی‌های سرمایه‌ای و در مسیر توسعه قرار گرفتن سرمایه‌های ملی از ویژگی‌های این گونه طرح‌هاست. گزارش‌ها حاکی از این است که ۲۰ هزار و ۴۷۴ پروژه عمرانی در برنامه چهارم توسعه ناتمام مانده و همه به برنامه پنجم توسعه موکول شده‌است؛ از این میان ۴۲۹۶ پروژه عمرانی ملی و ۱۶ هزار و ۱۷۸ پروژه عمرانی استانی بوده است.

مرکز پژوهش‌های مجلس در گزارش سال گذشته خود، اعلام کرده بود برای اتمام ۲۹۰۶ طرح نیمه تمام دولت نیاز به ۲۰۰۰ تریلیون (۲۰۰۰ هزار میلیارد) ریال بودجه دارد. اما با توجه به اینکه این میزان بودجه در حال حاضر در اختیار دولت نیست و اجرای طرح‌های بیمارستانی معمولاً بیش از یک سال زمان نیاز دارد برای پایان یافتن این طرح‌ها در یک دوره ۸ تا ۱۰ ساله با در نظر گرفتن رشد هزینه‌ها و ضریب تعدیل، این عدد به ۴۰۰۰ تریلیون ریال می‌رسد. یعنی دو برابر زمان فعلی. یعنی دولت باید ۴۰۰۰ هزار میلیارد تومان اعتبار در اختیار داشته باشد تا بتواند این ۲۹۰۶ پروژه را به اتمام برساند (مرکز پژوهش‌های مجلس، ۱۳۹۵). تورم به وجود آمده در این سال‌ها باعث افزایش هزینه، زمان و کاهش کیفیت طرح‌های بیمارستانی شده است. در ادامه معنای تورم و ادبیات پیشین در حوزه مثلث مدیریت پروژه بررسی خواهد شد.

۲- تورم

تورم از نظر علم اقتصاد به معنی افزایش سطح عمومی قیمت‌ها در طول یک زمان مشخص است. نرخ تورم برابر است با تغییر در یک شاخص قیمت که معمولاً شاخص قیمت مصرف کننده است. دو دیدگاه اصلی برای بوجود آمدن تورم وجود دارد. (۱) تورم از دیدگاه تقاضا و (۲) تورم از دیدگاه عرضه.

تورم از دیدگاه تقاضا: به استناد ارقام مندرج در جداول کتاب خلاصه تحولات اقتصادی کشور - بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران متوسط رشد نقدینگی در طی اجرای برنامه سوم توسعه (۸۲-۱۳۷۹) معادل ۲۸/۶ درصد بوده است که بالاتر از متوسط نرخ رشد تولید ناخالص داخلی (GDP) معادل ۵/۶ درصد بود و همین امر باعث عدم تعادل بین تقاضا و عرضه شده و در نتیجه منجر به افزایش سطح عمومی قیمت‌ها گردیده است. یکی از ریشه‌های تورم نبود تعادل میان درآمدها و هزینه‌های دولت است. به این ترتیب که وقتی هزینه‌های دولت از درآمدهای آن در بودجه سالانه بیشتر باشد، دولت با کسری بودجه مواجه می‌شود. اگر دولت برای حل مشکل کسری بودجه اقدام به استقراض از بانک مرکزی یا فروش درآمدهای ارزی (مثلاً حاصل از فروش نفت) به بانک مرکزی کند، پایه پولی و به دنبال آن نقدینگی کل در اقتصاد افزایش می‌یابد که این افزایش نقدینگی آثار تورمی به دنبال خواهد داشت.

تورم از دیدگاه عرضه: تولیدات داخلی: با اجرای سیاستهای کنترلی در سال ۱۳۷۴ و برقراری ثبات نسبی در بازار، اقتصاد کشور با افزایش تولید ناخالصی داخلی و زیر بخش‌های آن (صنعت و معدن، کشاورزی، نفت و خدمات) مواجه گردید.

طی سالهای ۷۸-۱۳۷۶ تولید تحت تأثیر کاهش شدید درآمدهای ارزی کاهش یافت. در طی سالهای ۸۲-۱۳۷۹ تولید از رشد قابل ملاحظه‌ای تحت تأثیر افزایش درآمدهای ارزی قرار گرفت (کتاب خلاصه تحولات اقتصادی کشور - بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران) و این امر افزایش عرضه و کاهش تورم را به دنبال داشته است.

یکی از علل ریشه‌ای تورم، رشد نامتعادل بخش‌های اقتصادی کشور است (از جمله صنعت ساخت) به طوری که توسعه سریع یک بخش و تحولات ناشی از آن موجب پیدایش عدم تعادل و ناهماهنگی بین سایر بخش‌های دیگر اقتصادی می‌گردد، با توجه به سایر علت‌های ریشه‌ای از جمله: کسر بودجه دولت، عدم تعامل بین بخش‌های مختلف اقتصادی، وابستگی بخش تولید به درآمدهای نفتی، نارسایی در سیستم حمل و نقل کشور، مشکلات ارزی موارد باعث رشد سطح عمومی قیمت‌ها شده که در نهایت منجر به افزایش تورم می‌گردد. افزایش قیمت‌ها باعث افزایش هزینه‌های ساخت طرح‌های عمرانی علی‌الخصوص پروژه‌های بیمارستانی و از یک سو عدم تأمین مالی پروژه‌ها باعث تأخیر در تکمیل آنها می‌شود.

۳- مرور ادبیات

طولانی شدن پروژه‌های بیمارستانی یکی از مهم‌ترین ضعف‌های سیستماتیک موجود در صنعت عمران و آبادانی کلیه کشورهای جهان است، زیرا علاوه بر صرف منابع مالی بیشتر به دلایلی همچون ایجاد تورم و افزایش قیمت‌ها، عدم امکان بهره‌برداری از پروژه‌ها را در زمان مقرر به همراه دارد، که با در نظر گرفتن این مسائل به نظر می‌رسد که شروع یک پروژه بدون پایدار بودن آن و البته بدون وجود مدیریتی کارآمد، اقتصادی و توجیه‌پذیر نیست.

یکی از مسائل مبتلا به اکثر طرح‌های عمرانی کشور، طولانی شدن مدت اجرا و چند برابر شدن هزینه‌ی تکمیل طرح‌های عمرانی نسبت به برآوردهای اولیه است. مدت اجرای یک طرح عمرانی در میزان سرمایه‌گذاری و بازدهی سرمایه مصرف شده در آن طرح اثر مستقیم دارد. با افزایش مدت اجرای طرح‌های عمرانی، سرمایه زیادی اعم از اعتبارات عمرانی، نیروی انسانی متخصص و ماهر و ماشین‌آلات و تجهیزات در پروژه‌ها بلوکه شده و در نتیجه نسبت ارزش کارهای به بهره‌برداری رسیده و کارهای در دست اجرا کاهش می‌یابد (امامی‌زاده و همکاران، ۱۳۸۳). با توجه به اینکه تأخیر در انجام پروژه‌ها باعث اتلاف منابع مالی و فیزیکی کشور به صورت طرح‌های نیمه‌تمام می‌گردند و حتی گاه بعضی پروژه‌ها چنان با تأخیر به پایان می‌رسند که دیگر توجیه اقتصادی نداشته و حتی از نظر کاربردی هم اهداف اولیه را برآورده نمی‌کند، لازم است تا با بررسی و شناخت عواملی که منجر به توقف و رکود و نیز کندی پیشرفت پروژه‌های عمرانی می‌گردند، از تأثیر این عوامل در ادامه پروژه و نیز پروژه‌های آینده پیشگیری کرد.

در مطالعات صورت گرفته توسط Turner در سال ۱۹۹۰ بر روی ۴۰۰ پروژه ساخت در ایالات متحده میانگین اختلاف بین زمان ساخت واقعی و زمان ساخت حدود ۲.۵ هفته و میانگین اختلاف نفر ساعت محاسبه شده ۴۸٪ می‌باشد. در انگلیس حدود ۵۰ درصد از پروژه‌ها از زمان برنامه‌ریزی شده خود عقب‌تر هستند که مدت زمان سرریز آنها بیشتر از یک ماه می‌باشد.

تحقیقات Ayman در سال ۲۰۰۰ بر روی ۱۳۰ پروژه کشور اردن حاکی از تأخیر ۴۰ درصد پروژه‌ها در آن کشور می‌باشد. توجه فزاینده اردن به تأخیرات پروژه‌ها و دلایل آن و تلاش‌های دولت برای کاهش تأخیرات ساخت در سال‌های اخیر بسیار چشمگیر بوده است. محققان اردن دریافته‌اند که طراحی ضعیف، کوتاهی‌های کارفرما، تغییرات طرح، شرایط اقتصادی، افزایش در کمیت کار ناشی از عدم برنامه‌ریزی دقیق، دلایل اصلی تأخیر هستند.

وطن خواه در سال ۱۳۸۲ به نقل از Yates عنوان می‌کند سیستمی به نام DAS برای تحلیل تأخیر پروژه‌ها وجود دارد که نتایج آن عبارت است از: مهندسی، تجهیزات، نیروی کار و شرایط اقتصادی. Assaf و همکاران بزرگترین دلایل تاخیرات پروژه‌های ساختمانی عربستان را عوامل زیر عنوان کرده‌اند:

تائید نقشه‌های کارگاهی؛ تأخیر در پرداخت به پیمانکاران؛ مشکل نقدینگی در طول ساخت؛ تغییرات طراحی؛ کشمکش‌ها در زمانبندی کار پیمانکاران فرعی؛ تصمیم‌گیری کند؛ بروکراسی در سازمان کارفرما؛ کمبود نیروی کار؛ اشتباهات طراحی و مهارت‌های ناقص نیروی کار. مزهر و همکاران بررسی دلایل تأخیر را در صنعت ساختمان در لبنان از دیدگاه کارفرما، پیمانکار و مهندسان مشاور بررسی کردند. نتایج نشان داد که: از نگاه کارفرما، مشکلات مالی، مهمترین دلایل تأخیر در پروژه‌ها می‌باشد. از نظر پیمانکار روابط قراردادی و از نظر مشاور مدیریت پروژه مهمترین دلایل تأخیر در پروژه‌ها می‌باشد.

قطبی عوامل موثر در تأخیر طرح‌های عمرانی شبکه فرودگاهی کشور را به هشت عامل کلی طبقه‌بندی نموده است.

۱. وجود قوانین نامناسب مالی و افزایش تورم
 ۲. عدم برنامه‌ریزی علمی در ایجاد پروژه‌ها
 ۳. برآورد مالی نامناسب و عدم تخمین صحیح هزینه‌ها
 ۴. نقص طراحی و عدم مطالعات کافی و کادر طراح ناآشنا به امور اجرایی
 ۵. ضعف پیمانکار
 ۶. عدم استقرار سیستم موثر و کارا در فرآیند مدیریت پروژه
 ۷. عدم تأمین به موقع منابع و امکاناتی که در اختیار دستگاه اجرایی می‌باشد.
 ۸. عدم وجود ساختار سازمانی مشخص پروژه‌ها
- طاهریون، مناسب‌ترین طبقه‌بندی برای شناخت عوامل تأخیر را عوامل دست اندر کار برنامه‌ریزی و اجرای طرح‌ها یعنی سازمان برنامه و بودجه کشور، دستگاه‌های اجرایی، مهندسان مشاور و پیمانکاران می‌داند.

علائی در سال ۱۳۸۱ دلایل دیرکرد در اجرای ۱۰ پروژه مورد تحقیق را به شرح زیر برشمرده است:

۱. افزایش هزینه‌های ساخت به دلیل افزایش تورم.
۲. عدم آشنایی مدیران ارشد دستگاه اجرایی، مدیر پروژه، مشاوران و پیمانکاران با دانش مدیریت به ویژه مدیریت پروژه‌ها
۳. مناسب نبودن فرهنگ و ساختار سازمانی دستگاه اجرایی، مشاوران و پیمانکاران برای برنامه‌ریزی، تحلیل و اجرای پروژه.
۴. تعریف و طراحی پروژه بدون صحت دقت و جامعیت کافی.
۵. مشخص نبودن جایگاه سازمانی مدیران پروژه‌ها در ساختار سازمانی دستگاه اجرایی، مبهم بودن وظایف و مسئولیت‌های آنها، فقدان اختیارات و امکانات کافی و بالاخره جابه‌جایی و تغییر آنان در حین اجرای پروژه.
۶. عدم انتخاب شاسسته مشاوران و پیمانکاران.
۷. میزان و نحوه پرداخت حق الزحمه مشاوران.
۸. انجام مطالعات ضعیف.
۹. برآورد و بودجه‌بندی بر مبنای مطالعات ناکافی.

تحقیقی دیگری توسط وطن خواه تحت عنوان، "بررسی علل اساسی تأخیر پروژه‌های عمرانی (مطالعه موردی: پروژه‌های سازمان نوسازی مدارس کشور)" در دانشگاه تربیت مدرس در سال ۱۳۸۲ انجام گرفته است. در این تحقیق ذکر شده که پروژه‌های عمرانی در نظام

اقتصادی و بودجه بندی کشور از اهمیت بالایی برخوردار بوده و بخش عمده ای از بودجه کشور را نیز به خود اختصاص می‌دهند. رکود و عدم پیشرفت در اجرای پروژه‌های عمرانی که ضرر و زیان فراوانی به منافع ملی وارد می‌نماید، حکایت از وجود موانع و مشکلات ریشه‌ای در اجرای طرح‌های سرمایه‌ای کشور دارد که بازسازی و توسعه اقتصادی کشور را به طور جدی در معرض تهدید قرار می‌دهد و از آن می‌توان بحران پروژه‌های عمرانی نام برد. اگر بهره‌برداری از پروژه‌ها با تأخیر مواجه شوند، ضمن اتلاف سرمایه‌های ملی، برخی از آنان توجیه فنی و اقتصادی خود را از دست خواهند داد. به منظور شناسایی عوامل مؤثر در تأخیر پروژه‌های عمرانی، وی مطالعات میدانی خود را بر روی سه پروژه ملی سازمان نوسازی مدارس انجام داده همچنین گزارش‌های سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی را نیز مورد بررسی قرار داده است. در بررسی پروژه‌های موردی مراحل تهیه و اجرای پروژه‌ها بر اساس چارچوب نظام فنی و اجرایی طرح‌های عمرانی مورد ارزیابی و تحلیل قرار گرفته اند.

۴- تورم و طرح‌های بیمارستانی

دستگاه‌های اجرایی با توجه به تأخیر و تعلل‌های بیش از حد در اجرای طرح‌های بیمارستانی و نیاز به رفع نارسایی خدمت‌رسانی در حوزه‌های مختلف بر این نکته تأکید دارند که وجود ظرفیت‌های مدیریتی و پیمانکاری ایجاب می‌کند برای تسریع در اتمام طرح‌های بیمارستانی موانع مالی برداشته شود، از سوی دیگر به حق هشدار داده می‌شود که افزایش جهشی اعتبارات بیمارستانی باعث تحریک انتظارات تورمی، افزایش حجم نقدینگی و در نتیجه رشد بی‌رویه قیمت‌ها خواهد شد. به نظر می‌رسد رعایت نکات زیر می‌تواند به تکمیل طرح‌های بیمارستانی کمک شایانی نماید:

۱. دولت و دستگاه برنامه‌ریزی کشور مرجعی فرابخشی و کلان نگر برای غربال، پالایش و طبقه‌بندی طرح‌ها به منظور تکمیل، اصلاح و تغییر کاربری، واگذاری تا تعطیلی تعیین شود و این مرجع با تدبیر، ولی قاطعانه و شجاعانه تصمیم بگیرد. بدیهی است این گام با مقاومت‌های فراوانی از ناحیه ذی‌نفعان مواجه شود و لیکن به همان اندازه که شروع یک طرح بیمارستانی بر مبنای ملاحظات محلی، غیرکارشناسی، سیاسی و بدون توجیه واقعی فنی و اقتصادی خطاست، تداوم آن و اصرار بر تکمیل آن خطای بزرگتری است.

۲. دولت می‌تواند برای جلوگیری از القای انتظارات تورمی، اعتبارات بیمارستانی را در سقف اعتبارات سال گذشته حفظ کند و اجازه جابه‌جایی بر حسب طبقه‌بندی طرح‌ها و سرعت پیشرفت کار داشته باشد.

۳. در صورتی که اعتبارات بیمارستانی مصوب کفاف اجرای پروژه‌ای را ندهد و پروژه با مانع مالی مواجه باشد و با جابه‌جایی اعتبارات امکان تأمین مالی وجود نداشته باشد، دولت می‌تواند ساز و کاری را تعریف کند که بر اساس آن پس از تأیید صورت‌های مالی از سوی دستگاه اجرایی و کمبود اعتبار، پیمانکاران امکان اخذ تسهیلات از بانک داشته باشند و دستگاه اجرایی ذی‌ربط اصل و سود آن را تعهد و تضمین کند و دولت مکلف شود ابتدا این کسری‌ها را در لایحه بودجه سال بعد پیش‌بینی و ابتدای سال بعد با بانک تسویه کند و سپس نسبت به توزیع مازاد اعتبارات بیمارستانی تصمیم بگیرد. این روش مزایایی زیادی نسبت به وضع موجود دارد که عبارتند از:

از آنجا که در این روش هیچ پروژه‌ای به دلیل فقدان اعتبارات مالی به تأخیر نمی‌افتد، دلیلی وجود ندارد که دستگاه‌های اجرایی از روی احتیاط سقف اعتبارات مورد نیاز را بیش از ظرفیت‌های اجرایی برآورد کنند و در طول سال دستگاه برنامه‌ریزی کشور برای جلوگیری از آثار تورمی آن مجبور شود تخصیص‌ها را کمتر از بودجه مصوب اعمال کند (و به این ترتیب حتی پروژه‌هایی که ظرفیت پیمانکاران کافی دارند، در این رویه غلط از بودجه محروم می‌مانند). به این ترتیب به انتظارات تورمی دامن زده نمی‌شود و بی‌جهت دستگاه‌های اجرایی به هزینه کردن بی‌رویه اعتبارات تشویق نمی‌شوند و پیمانکاران دقت بیشتری در برآورد هزینه‌های پروژه‌ها خواهند داشت، چرا که دیگر به دلیل عدم ایفای تعهدات مالی از سوی کارفرما، امکان تعدیل هزینه برای آنها وجود ندارد و در نتیجه برخلاف روال جاری در ابتدای اجرای

پروژه‌ها، اعتبارات آنها به میزان واقعی برآورد خواهد شد. امروزه در بسیاری موارد پیمانکاران حرفه‌ای برای برنده شدن در مناقصه‌ها، رقم هزینه را عمداً کمتر از واقع برآورد می‌کنند و در طول اجرا با علم به کمبود مالی، تقاضای تعدیل و تجدید نظر در هزینه‌ها می‌کنند و ضعف پیمانکاری خود را به این ترتیب پنهان می‌کنند. به دلیل اینکه بودجه بیمارستانی واقعی تر برآورد می‌شود، برای دولت‌ها دیگر این امکان فراهم نمی‌شود که کمبود برآوردهای بودجه‌های جاری را از محل اعتبارات بیمارستانی تأمین کنند و به این ترتیب، انضباط مالی و شفافیت بیشتری بر بودجه عمومی کشور (چه سرمایه‌ای و چه جاری) حاکم خواهد شد.

منابع

- امامی‌زاده، بهرام و سید امین تروهدید و مریم میرهادی، ۱۳۸۴، "مطالعه‌ای بر روشهای آنالیز تأخیرات و رویکردهای پیشنهادی در آن تهران، دومین کنفرانس بین‌المللی مدیریت پروژه.
- علایی، محمد، ۱۳۸۱، مطالعه پایه‌ای دیرکرد در اجرای پروژه‌های سدسازی در استان خراسان، تهران، موسسه تحقیقات و آموزش مدیریت پایان نامه کارشناسی ارشد.
- فهمی آزاد، حسین، ۱۳۸۱، "بررسی علل تأخیر و پیامدهای ناشی از عدم تحویل به موقع سدها در استان خراسان"، تهران، موسسه تحقیقات مدیریت وزارت نیرو، پایان نامه کارشناسی ارشد.
- قطبی، زهره، ۱۳۷۸، "بررسی علل تاخیر طرح‌های عمرانی شبکه فرودگاهی کشور"، تهران، مرکز مطالعات و مدیریت بهره‌وری، پایان نامه کارشناسی ارشد.
- منتظمی، آیدین، ۱۳۸۶، "بررسی علل تأخیر در پروژه‌های راهسازی در کشور"، تبریز، دانشگاه الغدیر، پایان نامه کارشناسی ارشد.
- محموظی موسوی، سید حسن، ۱۳۸۸، بررسی کمی تأخیرات در پروژه‌های بیمارستانی"، پنجمین کنفرانس بین‌المللی مدیریت پروژه.
- نادری پور، محمود، ۱۳۸۲، "برنامه‌ریزی و کنترل پروژه"، تهران، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور مرکز مدارک علمی و انتشارات. نصیرزاده، فرناد، ۱۳۸۱، "بررسی و آنالیز تأخیر در پروژه‌های ساخت"، تهران، دانشگاه علم و صنعت، پایان نامه کارشناسی ارشد.
- وطن‌خواه، رضا، ۱۳۸۲، "بررسی علل تأخیر در پروژه‌های نوسازی مدارس"، تهران، تربیت مدرس، پایان نامه کارشناسی ارشد.
- خلاصه تحولات اقتصادی کشور، ۱۳۸۶، بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران.

AL- Momani & H Ayman (۲۰۰۰), Construction delay: a quantitative analysis, International journal of project Management No. ۱۸.

Odhe, abdalla M & Hussien T Battaineh, (۲۰۰۲), causes of construction delay, International journal of project Management No. ۲۰.

Turner, j. Rodney (۱۹۹۰), The Hand book of project- based management, MC Grawhil