

HEALTHCARE IN SAUDI ARABIA

OPPORTUNITIES IN THE SECTOR | MAY 2018

Key findings

Demand for healthcare in Saudi Arabia is set to continue growing triggered by a demographic shift and an increase in health insurance coverage.

Forecasted demand gap due to population growth and facilities requirements, create a business case for the development of additional facilities in Saudi Arabia.

In the context of growing healthcare demand, government initiatives call for a greater participation of the private sector in healthcare as highlighted in the National Transformation Plan (NTP) and the recent privatisation plan.



DR. GIREESH KUMAR
Senior Manager, Healthcare

“Over the next decade, population dynamics are forecast to shift with a significant increase in the population over 40. This indicates an expected increase in the burden of lifestyle diseases and the associated co-morbidities which would trigger an upsurge in demand for highly specialised medical and surgical care in the Kingdom.”

Please refer to the important notice at the end of this report.

Investing in alternative real estate asset classes such as healthcare is a growing trend among global and local investors seeking diversification benefits as well as long term stability given the defensive nature of the underlying income stream. In Saudi Arabia, rising demand for healthcare and government initiatives favouring an increased participation from the private sector look set to drive expansion in the sector and open new doors for investors.

Opportunities

Taking a closer look at the Saudi Arabian healthcare market, we note that the prevailing picture is one that offers a number of opportunities to existing operators / investors and new entrants, hence the possibility to unlock a significant growth potential by fulfilling existing and future gaps.

With 44% of the population over the age of 40 and 14% over the age of 60 in 2035, requirements for healthcare services will broaden. With such a population mix there will be increased demand for health services such as:

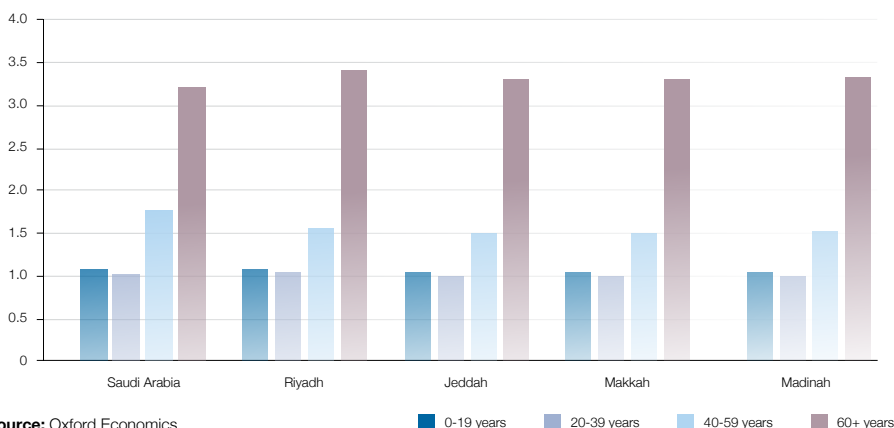
- Care related to lifestyle and non-communicable diseases; as these diseases normally start developing when people reach their 40s, such as cardiovascular, diabetes, obesity and rheumatoid arthritis.
- Geriatric related care, rehabilitation, home healthcare and specialised healthcare services as immunity and activity beyond the age of 60 are generally low.
- Proactive healthcare, antiaging services and regenerative medicine, as generation X, Y and Z are relatively more health aware and conscious of their appearances.

Population

Saudi Arabia has a young population with approximately 70% below the age of 40 years, and health services have been planned based on this demographic profile. If we fast-forward to 2035, the population would still be considered young, despite a significant change in healthcare demand dynamics:

- Population between the ages of 40 and 59 will increase by 1.5 times in Saudi Arabia.
- Population over the age of 60 is forecast to increase by more than 3 times in Saudi Arabia. (Figure 1)

FIGURE 1
Demographic Shift (2017-2035 Multipliers)



Source: Oxford Economics

Legend: 0-19 years (dark blue), 20-39 years (medium blue), 40-59 years (light blue), 60+ years (purple)



Healthcare facilities

Healthcare facilities in the Holy and economic cities are lower than the national average and significantly lower than the global average. These facts create a business case for the establishment of healthcare facilities. (Figure 2)

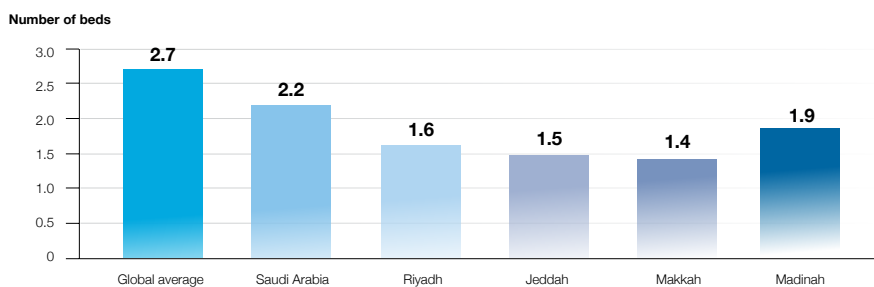
- Economic cities** – these cities generally have better healthcare infrastructure than the rest of the country and host patients from the other parts of the Kingdom. Lower infrastructure density and the existing strain on healthcare resources presents opportunities for additional beds, centres of excellences, specialised and niche healthcare services commonly found in developed metropolises. Careful study of specialisation opportunities and their subsequent introduction will help improve availability of healthcare in the country, curb outbound medical tourism and save outflows from the exchequer.
- Holy cities** – private healthcare facilities in these cities can be classified as basic with potential for upgrade. With the relaxation of visa

requirements, these cities should strongly consider the introduction of medical tourism to complement their religious tourism. Over the last ten years, the number of Hajj pilgrims remained within the region of 1.9 million to 3.2 million, while Umrah pilgrims peaked in 2017 at 8.4 million. Assuming adequate infrastructure is in place, these cities are uniquely positioned to cater to the spiritual and medical requirements of the population. This would appeal to a significant number of Muslims who would consider benefiting from spirituality and holiness of these cities whilst being treated.

Forecasted demand

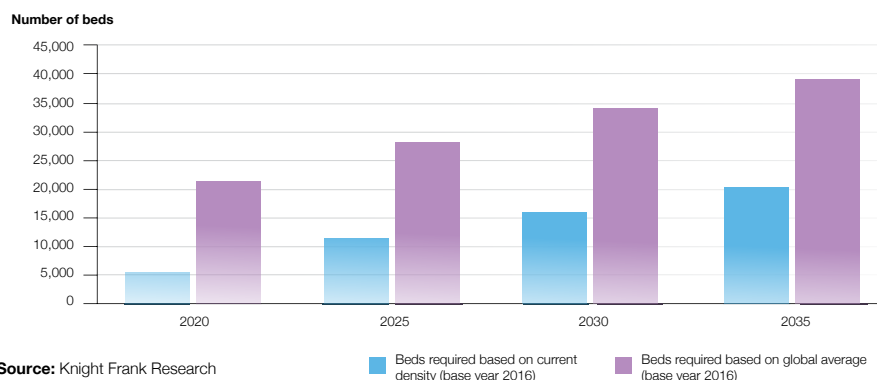
- To keep pace with population growth, Saudi Arabia would require an additional 5,000 beds by 2020 and 20,000 beds by 2035, based on the current density of beds.
- Based on the global average of bed density, Saudi Arabia was faced with a gap of 14,000 beds in 2016 and this gap is expected to widen to 40,000 beds by 2035. (Figure 3)

FIGURE 2
Beds per 1,000 population



Source: Ministry of Health

FIGURE 3
Estimated demand 2020 - 2035



Source: Knight Frank Research



RAYA MAJDALANI
Research Manager

“The current situation presents a need as well as an opportunity for the development of private healthcare in Saudi Arabia. The private sector can count on the right enabling environment to drive its participation in healthcare.”

Government initiatives

Several government-driven initiatives are changing the dynamics of the sector and contributing in reshaping the healthcare landscape in the Kingdom by creating a stronger institutional set-up and effective regulatory frameworks to promote private sector investment in healthcare.

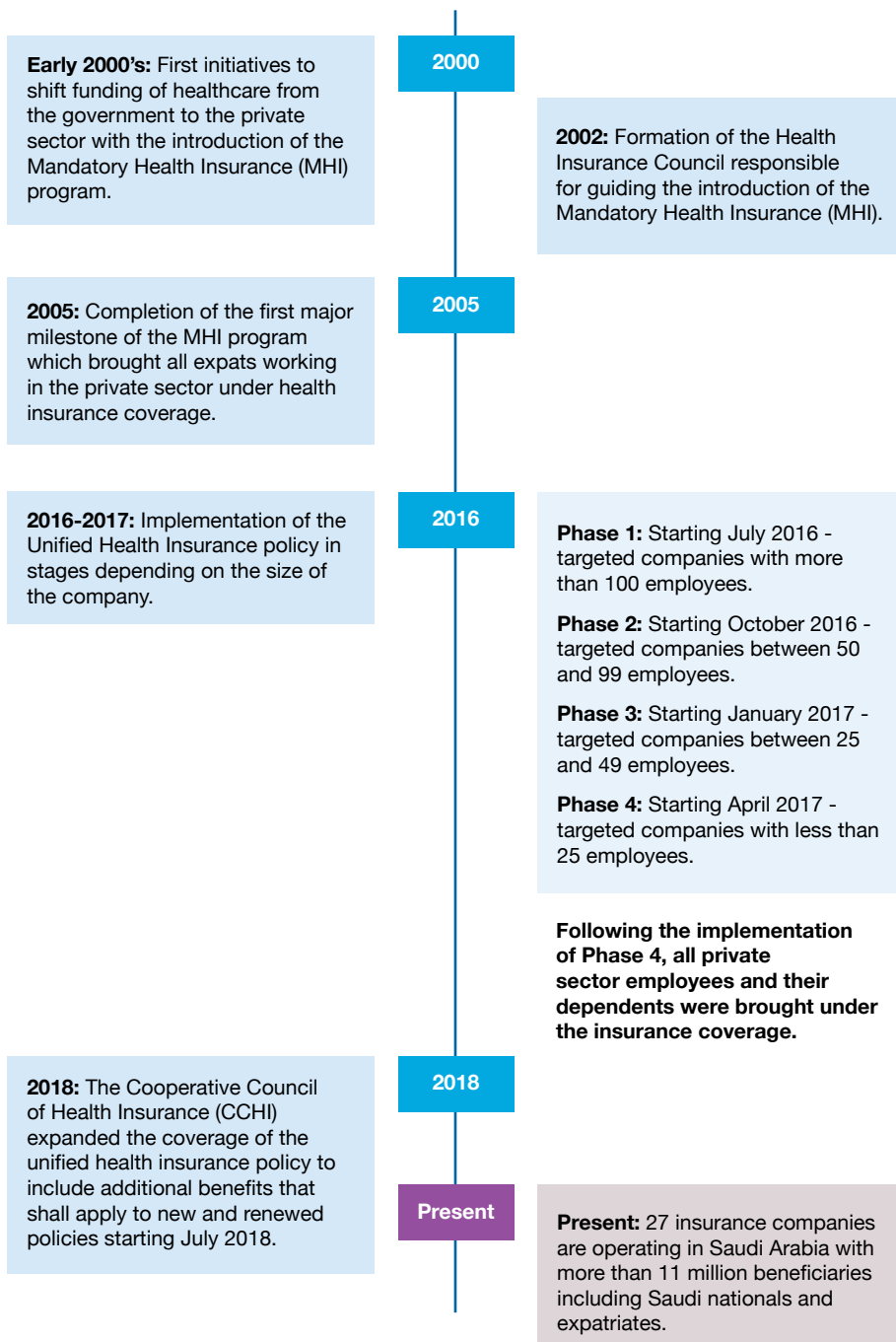
Mandatory Health Insurance

The roll-out of the Mandatory Health Insurance (MHI) to private sector employees in Saudi Arabia took place in various stages. We outline these developments in *Figure 4* below.



FIGURE 4

Mandatory private health insurance program, key milestones to date





Saudi Vision 2030 and the NTP

Healthcare is one of the main focus areas of the Vision 2030 and the National Transformation Plan (NTP).

The main goal of the Saudi Vision 2030 is to diversify the economy away from hydrocarbons and trigger a greater participation of the private sector by encouraging both local and international investments in a number of key sectors, one of which is healthcare. Privatisation of government services is expected to help meet the goals set out in Vision 2030 with the aim to increase private sector's contribution to GDP from 40% to 65% in 2030.

The NTP, which was developed to help fulfil the Saudi Vision 2030, has identified number of key targets to be met by each government body by 2020. The Kingdom's healthcare plan under the NTP has placed the sector on a fast trajectory to privatisation and growth over the coming years. Targets set out by the NTP for the Ministry of Health for the year 2020 include:

- Increasing private healthcare expenditure from 25% to 35% of total healthcare expenditure.
- Increasing the number of licensed medical facilities from 40 to 100.
- Increasing the number of internationally accredited hospitals.
- Doubling the number of primary healthcare visits per capita from two to four.
- Decreasing the percentage of smoking and obesity incidence by 2% and 1% from baseline respectively.
- Doubling the percentage of patients who receive healthcare after critical care and long-term hospitalisation within 4 weeks from 25% to 50%.
- Focusing on improving the quality of preventive and therapeutic healthcare services.
- Increasing focus on digital healthcare innovations.

In parallel with a shift towards a greater participation of the private sector, healthcare is expected to remain a key area of government spending in this transition phase.

The allocated budget for healthcare under the NTP stands at SAR 23 billion, of the total SAR 268 billion (over 5 years ending 2020) which is the fourth largest area of spending under the NTP. We see this as an encouraging step for the sector amidst the ongoing transformation.

From a public finance perspective, healthcare remains the third largest area of government spending following military and education, accounting for 15% of total expenditures in the 2018 announced budget.

Privatisation and PPP schemes

Privatisation is seen as a key focus area in the Saudi Vision 2030 and the NTP. The strategic objectives stated for healthcare in the NTP include:

- Privatisation of one of the medical cities through a Public-Private Partnership (PPP) scheme.
- Increasing private sector share of spending in healthcare through alternative financing methods and service providers.

In April 2018, Saudi Arabia announced an ambitious privatisation plan, which includes 14 PPP investments to be completed across 10 sectors including healthcare by 2020. The key targets of the privatisation plan in relation to healthcare include:

- Updating and expanding primary care across Saudi Arabia.
- Providing additional rehabilitation and long-term care beds across the Kingdom through the creation of PPP structures.
- Planning for the establishment of additional medical cities.
- Preparing King Faisal Specialist Hospital & Research Center for privatisation and help it in achieving its leadership position through focusing on innovation.
- Updating and expanding laboratory and radiology services across the country in partnership with the private sector.

The most significant constraint to the development of the PPP market in Saudi Arabia is the absence of a clear legal



SHEHZAD JAMAL
Partner

“Healthcare is undergoing a transformation phase – long term view and thorough research must be taken while investing in the sector to ensure investments match current and forecasted demand.”

framework for investors. In February 2018, Custodian of the Two Holy Mosques King Salman approved a number of decisions taken by the Saudi Health Council including the establishment of a PPP program in the healthcare sector.

Value perspective – healthcare real estate

Figures 6 & 7 present the investment and potential returns that can be generated from healthcare assets. The data on built-up-area (BUA) and construction costs are sourced from industry averages and can vary due to the type of offering and speciality. The yield sits on a range based on risk profile, which increase or decrease based on the factors mentioned below:

- Age of the asset
- Length of the lease tenure
- Covenant strength and security
- Position of the operations on the business life cycle

FIGURE 5
Government initiatives and plans, resulting opportunities



International healthcare service providers to directly enter the Saudi Arabian healthcare market.



Private healthcare sector to benefit from increased patient volume and improved spending power.



Increased demand for primary care due to its enhanced role.



Collaboration with international operators for digital healthcare solutions (telemedicine).



Attracting long-term care providers to the sector which includes inpatient and home healthcare services.



Creating opportunities for preventive and regenerative medicine.

Source: Knight Frank Research

Conclusion

In the short to medium term, based on the factors mentioned above, the healthcare space in Saudi Arabia presents itself as a sector with high growth opportunities. To ensure long-term success it is important to carefully study the market, identify gaps and be willing to continuously embrace technological advancement.

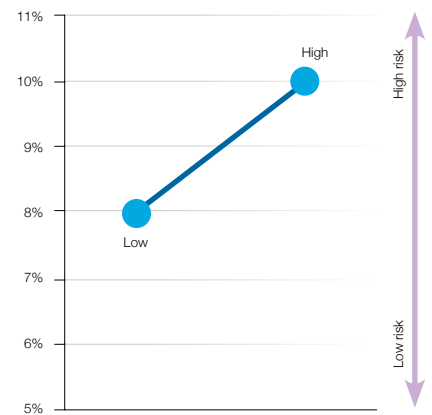
Private investment in healthcare is being guided by the Saudi Arabian General Investment Authority (SAGIA) and we can expect to see further changes to regulatory controls in order to achieve the goal of increased private sector involvement and investment while ensuring a suitable regulatory framework for the upcoming privatisation waves and PPP schemes within the healthcare sector.

FIGURE 6
Real estate value perspective, 50 hospital beds

	Low	High
BUA in sq m	5,000	8,750
Construction cost with fixed fit out (SAR / sq m)	6,000	8,500

Source: Knight Frank Research

FIGURE 7
Initial yield range



Source: Knight Frank Research

KINGDOM OF SAUDI ARABIA

Stefan Burch, MRICS
General Manager & Partner
+966 53 0893 297
stefan.burch@me.knightfrank.com

EDUCATION & HEALTHCARE

Shehzad Jamal
Partner
+971 56 4101 298
shehzad.jamal@me.knightfrank.com

Dr. Gireesh Kumar
Senior Manager, Healthcare
+971 56 4845 490
gireesh.kumar@me.knightfrank.com

RESEARCH

Raya Majdalani
Research Manager
+971 56 4206 735
raya.majdalani@me.knightfrank.com

DEVELOPMENT CONSULTANCY & RESEARCH

Harmen De Jong
Partner
+971 56 1766 588
harmen.dejong@me.knightfrank.com

VALUATION & ADVISORY SERVICES

Stephen Flanagan, MRICS
Partner
+971 50 8133 402
stephen.flanagan@me.knightfrank.com

CAPITAL MARKETS / INVESTMENT

Joseph Morris, MRICS
Partner
+971 50 5036 351
joseph.morris@me.knightfrank.com

MEDIA & MARKETING

Nicola Milton
Head of Middle East Marketing
+971 56 6116 368
nicola.milton@me.knightfrank.com

RECENT MARKET-LEADING RESEARCH PUBLICATIONS



KSA Capital Market Indicators April 2018



KSA Valuations Newsletter Q2 2018



REITs | Insights on Saudi Arabia Q1 2018



KSA Residential Market Review 2018



REITs | Insights on Saudi Arabia Q3 2017



Riyadh & Jeddah Hospitality Winter 2017



Global Cities 2018



New Frontiers

Knight Frank Research Reports are available at KnightFrank.com/Research

Regional offices in:

Botswana • Kenya • Malawi • Nigeria • Rwanda • Saudi Arabia • South Africa
Tanzania • UAE • Uganda • Zambia • Zimbabwe



Important Notice

© Knight Frank 2018 - This report is published for general information only and not to be relied upon in any way. Although high standards have been used in the preparation of the information, analysis, views and projections presented in this report, no responsibility or liability whatsoever can be accepted by Knight Frank for any loss or damage resultant from any use of, reliance on or reference to the contents of this document. As a general report, this material does not necessarily represent the view of Knight Frank in relation to particular properties or projects. Reproduction of this report in whole or in part is not allowed without prior written approval of Knight Frank to the form and content within which it appears.

Knight Frank Middle East Limited (Saudi Arabia Branch) is a foreign branch registered in Saudi Arabia with registration number 1010432042. Our registered office is at Office No. 8, Building No. 1224, Street 298, King Abdul Aziz Road, Al Yasmin district, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia.

النتائج الرئيسية

تشير التوقعات إلى أن الطلب على الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية سيواصل النمو بفضل التحول الديموغرافي والزيادة في تغطية التأمين الصحي.

الفجوة المتوقعة في الطلب بسبب النمو السكاني والحاجة إلى المزيد من المنشآت، توفر حافزاً للعمل على تطوير منشآت إضافية في جميع أنحاء المملكة العربية السعودية.

ولتلبية الطلب المتزايد على الرعاية الصحية، تدعو المبادرات والخطط الحكومية إلى مشاركة أكبر للقطاع الخاص في الرعاية الصحية كما هو موضح في خطة التحول الوطني (NTP) وخطة الخصخصة الحديثة.

الفرص المتاحة

يمثل الاستثمار في فئات الأصول العقارية البديلة مثل الرعاية الصحية اتجاهاً متزايداً بين المستثمرين العالميين والمحليين الذين ينشدون ما يحققه التنوع من فوائد واستقرار على المدى الطويل بفضل الطبيعة الدفاعية لمورد الدخل الأساسي. وعند إلقاء نظرة مفصلة على قطاع الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية، نلاحظ توفر عدد من الفرص للمشغلين/المستثمرين الحاليين والوافدين الجدد في القطاع بما يشير إلى إمكانات نمو كبيرة ترتبط بجهود سد الثغرات الحالية والمستقبلية.

السكان

يمثل الشباب ممن تقل أعمارهم عن 40 سنة في المملكة العربية السعودية حوالي 70% من السكان وقد تم تخطيط خدمات الرعاية الصحية بناءً على هذه الصورة الديموغرافية. فإذا ما تقدمنا بسرعة إلى عام 2035، لا يزال بالإمكان اعتبار الفئة السكانية الغالبة من الشباب ولكن ستتغير ديناميات الطلب على الرعاية الصحية بشكل كبير:

- سيزداد عدد السكان بين سن 40 و59 سنة بنسبة مئة ونصف المئة (1.5) في المملكة العربية السعودية.

يمثل الاستثمار في فئات الأصول العقارية البديلة مثل الرعاية الصحية اتجاهاً متزايداً بين المستثمرين العالميين والمحليين الذين ينشدون فوائد التنوع والاستقرار على المدى الطويل بفضل الطبيعة الدفاعية لمورد الدخل الأساسي. في المملكة العربية السعودية، من المتوقع أن يؤدي ارتفاع الطلب على الرعاية الصحية والمبادرات الحكومية الداعية إلى مشاركة أكبر للقطاع الخاص، إلى مزيد من التوسع في القطاع وفتح أبواب جديدة للمستثمرين.

- من المتوقع أن يزيد عدد السكان فوق 60 سنة بأكثر من 3 أضعاف في المملكة العربية السعودية. (الشكل 1)
- ومع وصول نسبة السكان الذين تزيد أعمارهم عن 40 سنة إلى 44% والذين تزيد أعمارهم عن 60 سنة إلى 14% عام 2035، ستكون هناك زيادة في المتطلبات المرتبطة بخدمات الرعاية الصحية. وفي ظل هذا المزيج السكاني، سيرتفع الطلب على الخدمات الصحية مثل:
- الرعاية المتعلقة بنمط الحياة والأمراض غير المعدية؛ حيث تبدأ هذه الأمراض عادةً في الظهور عندما يصل الأشخاص إلى سن الأربعين. وتعد أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري والسمنة والتهاب المفاصل الروماتويدي أمثلة قليلة على ذلك.
- الرعاية المتعلقة بالمسنين وإعادة التأهيل والرعاية الصحية المنزلية وخدمات الرعاية الصحية المتخصصة حيث تنخفض المناعة والنشاط بعد سن الستين بشكل عام.
- الرعاية الصحية الاستباقية والخدمات المضادة للشيخوخة والطب التجديدي حيث تكون الأجيال X و Y و Z أكثر وعياً بالصحة وبالمظهر الشخصي.

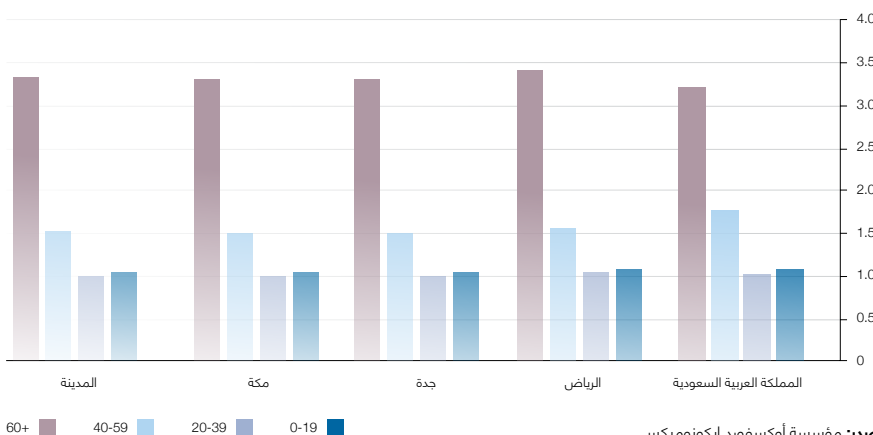


د. جبريش كومار
مدير أول، الرعاية الصحية

”من المتوقع أن تتحول ديناميكيات السكان في العقد القادم، مع زيادة كبيرة في عدد السكان الذين تزيد أعمارهم عن 40 سنة، مما يعني زيادة في عبء أمراض نمط الحياة والأمراض المصاحبة المرتبطة بها. وقد يؤدي هذا بدوره إلى زيادة الطلب على الرعاية الطبية والجراحية عالية التخصص في المملكة.“

الشكل 1

التحول الديموغرافي (أضعاف) (2017 - 2035)



المصدر: مؤسسة أوكسفورد إيكونوميكس

السياحة الطبية لاستكمال السياحة الدينية. فعلى مدى السنوات العشر الماضية، بقي عدد الحجاج ضمن نطاق 1,9 مليون إلى 3,2 مليون في حين بلغ عدد المعتمرين ذروته في عام 2017 حيث وصل إلى 8,4 مليون. وعند إنشاء بنية تحتية كافية، ستكون هذه المدن في وضع فريد يمكنها من تلبية الاحتياجات الروحية والطبية للسكان. وهذا من شأنه بالتأكيد أن يجذب عدداً أكبر من المسلمين الذين قد تكون لهم فرصة الاستفادة من الطابع الديني والعلاج في الوقت ذاته في هذه المدن.

الطلب المتوقع

- لمواكبة النمو السكاني، ستحتاج المملكة العربية السعودية إلى 5,000 سرير إضافي بحلول عام 2020 و20,000 سرير إضافي بحلول عام 2035 بناءً على نسبة الأسرة المتوقعة حالياً.
- واستناداً إلى المتوسط العالمي، واجهت المملكة العربية السعودية فجوة قدرها 14,000 سرير في عام 2016 ويتوقع أن تتسع لتصل إلى 40,000 سرير بحلول عام 2035. (الشكل 3)

مرافق الرعاية الصحية

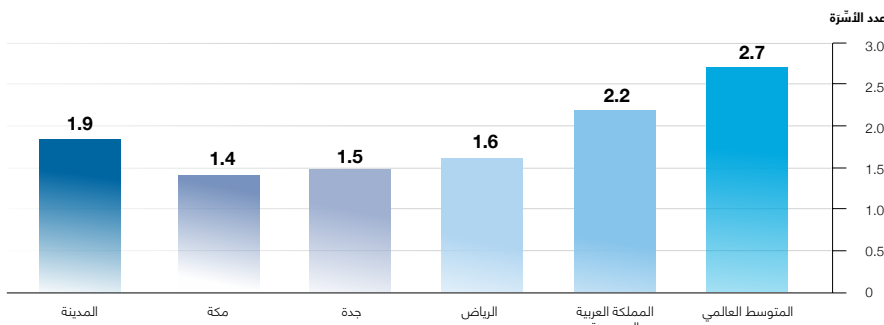
مرافق الرعاية الصحية في المدن المقدسة والمدن الاقتصادية أقل من متوسط المملكة العربية السعودية وأقل بكثير من المتوسط العالمي مما يشكل حافزاً لإنشاء مرافق الرعاية الصحية. (الشكل 2)

- **المدن الاقتصادية** - تتمتع هذه المدن بصفة عامة ببنية تحتية أفضل في قطاع الرعاية الصحية مقارنةً ببقية البلاد وتستقبل المرضى من المناطق الأخرى في المملكة. يوقر هذا الانخفاض في كثافة البنية التحتية والضغط الحالي على موارد الرعاية الصحية فرصاً لزيادة الأسرة ومراكز الامتياز وخدمات الرعاية الصحية المتخصصة كما هو الحال في العواصم المتقدمة. ومن شأن الدراسة الدقيقة للتخصصات وتوفير التخصصات المطلوبة أن يساهم في تحسين توافر الرعاية الصحية في البلاد والحد من السياحة العلاجية الخارجية وحفظ التدفقات الخارجة من خزنة الدولة.
- **المدن المقدسة** - يمكن تصنيف مرافق الرعاية الصحية الخاصة في هذه المدن على أنها أساسية مع إمكانية تطويرها. ومع تخفيف القيود على منح التأشيرات، يجب على هذه المدن أن تفكر بجديّة في إدراج



الشكل 2

عدد الأسرة لكل 1000 نسمة



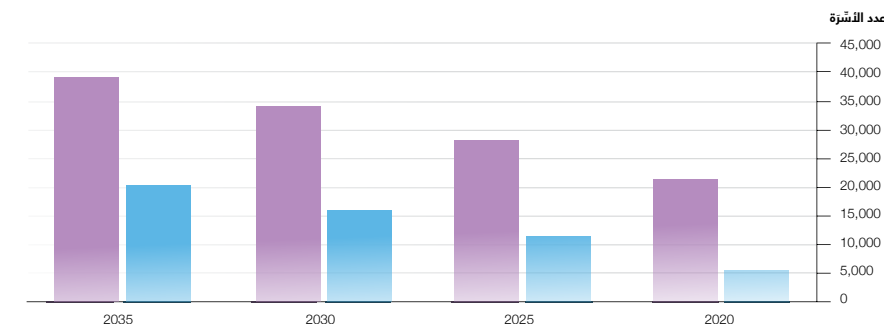
المصدر: وزارة الصحة



ريا مجدلاني
مديرة الأبحاث

الشكل 3

مستويات الطلب المقدر 2020 - 2035



المصدر: أبحاث نايث فرانك

”ينطوي الوضع الحالي على الحاجة إلى تطوير الرعاية الصحية الخاصة في المملكة وكذلك على فرصة يمكن اغتنامها. ويمكن للقطاع الخاص في المملكة العربية السعودية الاعتماد على البيئة المناسبة لدفع مشاركته في قطاع الرعاية الصحية المتنامي.“



التأمين الصحي الإلزامي

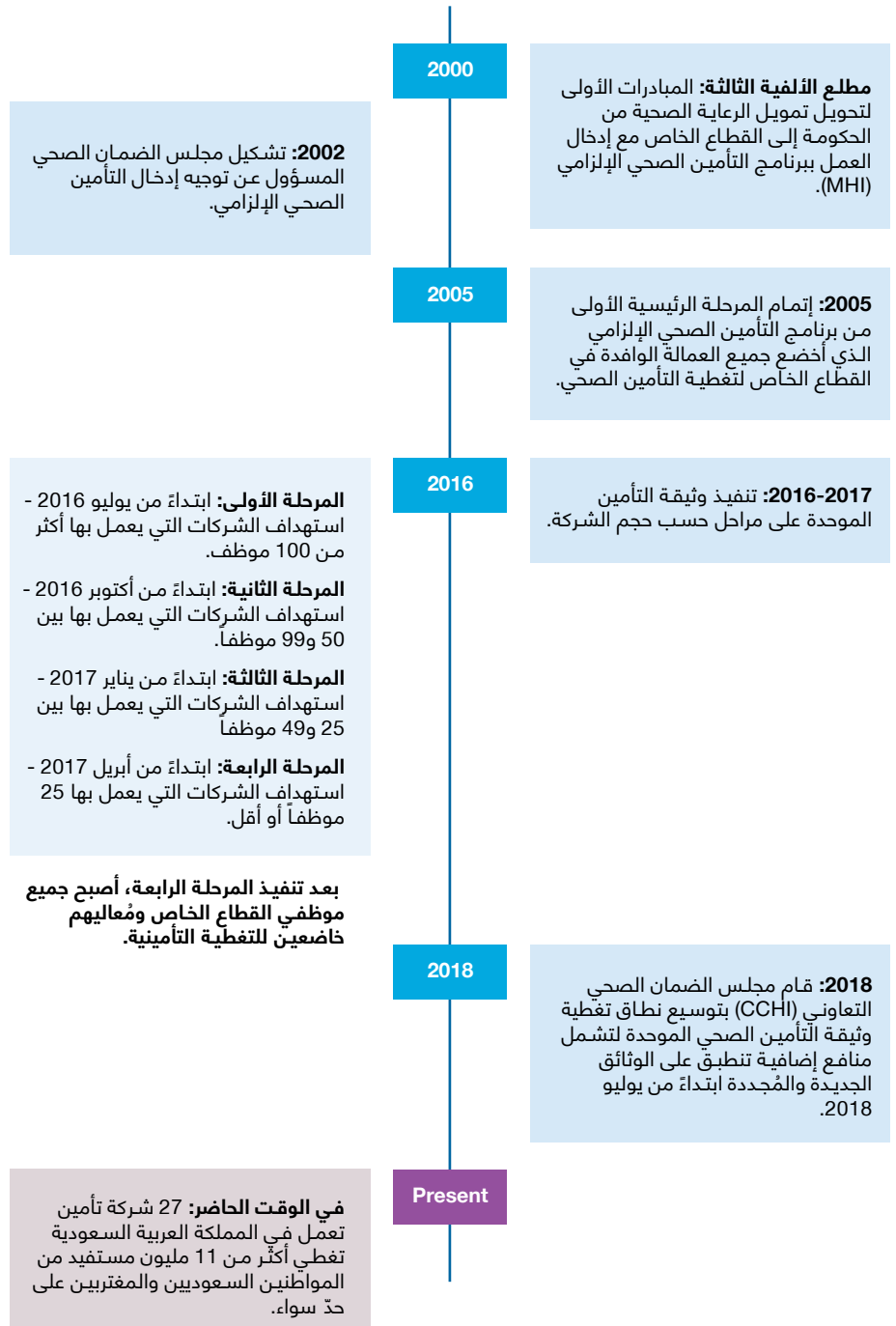
كما هو مبين بالخط الزمني أدناه، تم إنفاذ التأمين الصحي الإلزامي على الموظفين في القطاع الخاص بالمملكة على عدة مراحل. (الشكل 4)

المبادرات والخطط الحكومية

تستهدف العديد من المبادرات الحكومية تغيير ديناميات القطاع والمساهمة في إعادة تشكيل قطاع الرعاية الصحية في المملكة من خلال إنشاء هيكل مؤسسي وإطار تنظيمي أكثر قوة وفعالية لتعزيز استثمار القطاع الخاص في قطاع الرعاية الصحية.

الشكل 4

التأمين الصحي الإلزامي، أبرز مراحل التطبيق





رؤية المملكة العربية السعودية 2030 وخطة التحول الوطني

تعد الرعاية الصحية واحدة من مجالات التركيز الرئيسية في رؤية 2030 وخطة التحول الوطني (NTP).

فأحد الأهداف الرئيسية في رؤية المملكة 2030 هو تنويع الاقتصاد بعيداً عن الهيدروكربونات وتحفيز مشاركة القطاع الخاص في الاقتصاد عن طريق تشجيع الاستثمارات المحلية والدولية في عدد من القطاعات الرئيسية بما فيها الرعاية الصحية. ومن المتوقع أن تساعد خصخصة الخدمات الحكومية على تحقيق هدف رؤية 2030 برفع مساهمة القطاع الخاص في الناتج المحلي الإجمالي من 40% إلى 65% بحلول 2030.

حددت خطة التحول الوطني (NTP) التي وُضعت للمساعدة في تحقيق رؤية المملكة العربية السعودية 2030، عدداً من الأهداف الرئيسية التي يجب أن تحققها كل هيئة حكومية بحلول عام 2020. وفي هذا أيضاً، تُعتبر الرعاية الصحية ركيزة أساسية. فقد وُضع قطاع الرعاية الصحية في المملكة، بموجب خطة التحول الوطني، على مسار سريع للخصخصة والنمو خلال السنوات القادمة. وتشمل الأهداف المحددة لوزارة الصحة بحسب خطة التحول الوطني حتى العام 2020 ما يلي:

- زيادة إنفاق القطاع الخاص في الرعاية الصحية من 25% إلى 35% من إجمالي نفقات الرعاية الصحية
- زيادة عدد المنشآت الطبية المرخصة من 40 إلى 100 منشأة
- زيادة عدد المستشفيات الدولية المعتمدة
- مضاعفة عدد زيارات الرعاية الصحية الأولية للفرد من 2 إلى 4
- خفض نسبة التدخين والسمنة بنسبة 2% و 1% من خط الأساس على التوالي
- مضاعفة نسبة المرضى الذين يتلقون الرعاية الصحية في غضون 4 أسابيع بعد الرعاية الحرجة والعلاج في المستشفى لمدة طويلة من 25% إلى 50%
- التركيز على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية
- التركيز على ابتكارات الرعاية الصحية الرقمية

وبالتوازي مع التحول نحو مشاركة أكبر للقطاع الخاص، من المتوقع أن تظل الرعاية الصحية مجالاً رئيسياً للإنفاق الحكومي في هذه المرحلة الانتقالية.

تبلغ الميزانية المخصصة للرعاية الصحية في إطار خطة التحول الوطني 23 مليار ريال سعودي من إجمالي 268 مليار ريال سعودي على مدى 5 سنوات تنتهي في عام 2020 وهو رابع أكبر

مجال للإنفاق في إطار خطة التحول الوطني. ونعتبر هذا بمثابة خطوة مشجعة للقطاع في ظل التحول المستمر.

ومن منظور التمويل العام، لا تزال الرعاية الصحية ثالث أكبر مجال في الإنفاق الحكومي بعد الجيش والتعليم، وهو ما يمثل 15% من النفقات في الميزانية المعلنة لعام 2018.

الخصخصة وبرامج الشراكة بين القطاعين العام والخاص

يُنظر إلى الخصخصة كأحد مجالات التركيز الرئيسية في رؤية المملكة 2030 وخطة التحول الوطني في حين يتم اعتبار الشراكات بين القطاعين العام والخاص (PPPs) إحدى وسائل تحسين بيئة الأعمال وتسهيل تدفق الاستثمارات الخاصة.

وتتضمن الأهداف الإستراتيجية للرعاية الصحية في خطة التحول الوطني:

- خصخصة واحدة من المدن الطبية من خلال مخطط للشراكة بين القطاعين العام والخاص.
- زيادة حصة القطاع الخاص في الإنفاق على الرعاية الصحية من خلال طرق التمويل البديلة ومقدمي الخدمات.

في أبريل 2018، أعلنت المملكة العربية السعودية عن خطة خصخصة طموحة تشمل 14 شراكة بين القطاعين العام والخاص عبر 10 قطاعات بما فيها الرعاية الصحية بحلول عام 2020. وتشمل الأهداف الرئيسية لخطة الخصخصة فيما يتعلق بالرعاية الصحية ما يلي:

- تحديث وتوسيع الرعاية الأولية في جميع أنحاء المملكة العربية السعودية.
- توفير أسرة إضافية لإعادة التأهيل والرعاية طويلة الأجل عبر المملكة من خلال الشراكة بين القطاعين العام والخاص.
- التخطيط لإنشاء مدن طبية إضافية.
- التحضير لخصخصة مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث وتحقيق مكانة ريادية له من خلال التركيز على الابتكار.
- تحديث وتوسيع خدمات المختبرات والأشعة في جميع أنحاء البلاد بالشراكة مع القطاع الخاص.

يتمثل أهم عائق أمام تطوير سوق الشراكة بين القطاعين العام والخاص في المملكة العربية السعودية في غياب إطار قانوني واضح للمستثمرين. وفي فبراير 2018، وافق خادم الحرمين الشريفين الملك سلمان على عدد من القرارات التي اتخذها المجلس الصحي السعودي بما في ذلك إنشاء برنامج الشراكة بين القطاعين العام والخاص في قطاع الرعاية الصحية.



شهباز جمال
شريك

”تمّ الرعاية الصحية بمرحلة تحول - ويجب تكوين رؤية طويلة الأمد وإجراء أبحاث دقيقة عند الاستثمار في الرعاية الصحية لضمان توافق استثمارات الرعاية الصحية مع الطلب الحالي والمتوقع“.

منظور القيمة – عقارات الرعاية الصحية

يعرض الشكلان 6 & 7 الاستثمار والعوائد المحتملة التي يمكن تحقيقها من أصول الرعاية الصحية. البيانات المفصلة بشأن المساحة المبنية (BUA) وتكاليف البناء مستمدة من متوسطات القطاع، ويمكن أن تختلف بحسب نوع العرض والتخصص. ويتفاوت العائد حسب حجم المخاطر الذي يزيد أو ينقص بناءً على العوامل المذكورة أدناه:

- عمر المنشأة
- طول مدة عقد الإيجار
- قوة التعهد والضمان
- موضع العمليات من دورة حياة الأعمال

خاتمة

ينطوي مجال الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية على فرص نمو واستثمار عالية على المدى القصير والمتوسط على أساس العوامل المذكورة أعلاه. ولضمان النجاح على المدى الطويل، من المهم دراسة السوق بدقة وتحديد الثغرات والاستعداد لاستيعاب التقدم التكنولوجي بشكل مستمر. وتوجّه الهيئة العامة للاستثمار (SAGIA) استثمار القطاع الخاص في مجال الرعاية الصحية ويمكننا أن نتوقع المزيد من التغييرات في الضوابط التنظيمية بقصد تعزيز المشاركة والاستثمار من جانب القطاع الخاص بما يشمل وضع إطار تنظيمي مناسب لعمليات الخصخصة المقبلة وبرامج الشراكة بين القطاعين العام والخاص في قطاع الرعاية الصحية.

الشكل 6

منظور القيمة العقارية - 50 سرير مستشفى

مرتفع	منخفض	
8,750	5,000	المساحة المبنية بالمتر المربع
8,500	6,000	تكلفة البناء بالإضافة إلى التجهيزات الثابتة (ريال سعودي لكل متر مربع)

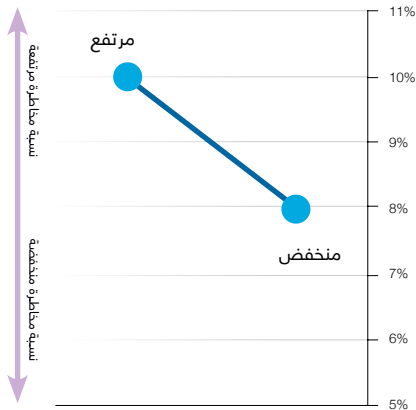
المصدر: أبحاث نايت فرانك

الشكل 5

المبادرات والخطط الحكومية، الفرص الناتجة

الشكل 7

نطاق العائد الأولي



المصدر: أبحاث نايت فرانك



استفادة قطاع الرعاية الصحية الخاص من زيادة عدد المرضى وتحسين القدرة على الإنفاق.



تمكين مقدمي خدمات الرعاية الصحية الدولية من دخول سوق الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية بشكل مباشر.



التعاون مع المشغلين الدوليين لحلول الرعاية الصحية الرقمية (التطبيق عن بعد).



زيادة الطلب على الرعاية الأولية بسبب دورها المعزز.



خلق فرص للطب الوقائي والتجديدي.



جذب مقدمي الرعاية على المدى الطويل إلى القطاع الذي يشمل خدمات الرعاية الصحية للمرضى الداخليين وفي المنازل.

المصدر: أبحاث نايت فرانك

المملكة العربية السعودية

ستيفان بورش، MRICS
مدير عام وشريك
+966 53 0893 297
stefan.burch@me.knightfrank.com

التعليم والرعاية الصحية

شهزاد جمال
شريك
+971 56 4101 298
shehzad.jamal@me.knightfrank.com

د. جيريش كومار

مدير أول، رعاية صحية
+971 56 4845 490
gireesh.kumar@me.knightfrank.com

قسم الأبحاث

ريا مجدلاني
مديرة الأبحاث
+971 56 4206 735
raya.majdalani@me.knightfrank.com

استشارات المشاريع التطويرية وأبحاث

هارمن دي جونغ
شريك
+971 56 1766 588
harmen.dejong@me.knightfrank.com

التقييم والخدمات الاستشارية

ستيفان فلانجان، MRICS
شريك
+971 50 8133 402
stephen.flanagan@me.knightfrank.com

أسواق رأس المال / الاستثمار

جوزيف موريس، MRICS
شريك
+971 50 5036 351
joseph.morris@me.knightfrank.com

الإعلام والتسويق

نيكولا ميلتون
رئيسة قسم التسويق لمنطقة الشرق الأوسط
+971 56 6116 368
nicola.milton@me.knightfrank.com

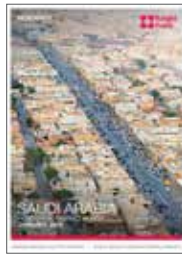


إشعار هام

© شركة نايت فرانك 2018 - نُشر هذا التقرير بهدف تقديم معلومات عامة فقط، وليس بغرض الاعتماد عليه بأي شكل من الأشكال. ورغم اعتماد معايير رفيعة المستوى في إعداد المعلومات، وإجراء التحليلات، ورصد التراء، والتوقعات الواردة في هذا التقرير، إلا أن نايت فرانك لا تتحمل بأي شكل من الأشكال أي مسؤولية أو التزام إزاء أي خسارة أو ضرر ناجم عن أي استخدام لمحتويات هذه الوثيقة، أو الاعتماد عليها، أو اتخاذها مرجعاً للمعلومات. وباعتباره تقريراً عاماً، فإن محتوياته لا تُعبّر بالضرورة عن وجهة نظر نايت فرانك فيما يتعلق بتملكات عقارية أو مشاريع بعينها. يُحظر نسخ هذا التقرير كلياً أو جزئياً دون موافقة خطية مسبقة من نايت فرانك على الشكل والمحتوى الذي يظهر به.

تُعتبر "نايت فرانك الشرق الأوسط المحدودة" (فرع المملكة العربية السعودية) فرعاً خارجياً مسجلاً في المملكة العربية السعودية تحت رقم التسجيل 1010432042. ويوجد المكتب المسجل للشركة في المكتب رقم 8، المبنى 1224، الشارع 298، طريق الملك عبد العزيز، حي الياسمين، الرياض، المملكة العربية السعودية.

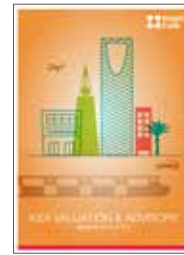
أهم المنشورات البحثية الصادرة مؤخراً حول الأسواق



KSA Residential Market Review 2018



REITS | Insights on Saudi Arabia Q1 2018



KSA Valuations Newsletter Q2 2018



KSA Capital Market Indicators April 2018



New Frontiers



Global Cities 2018



Riyadh & Jeddah Hospitality Winter 2017



REITS | Insights on Saudi Arabia Q3 2017

تتوافر التقارير البحثية لشركة نايت فرانك على الرابط KnightFrank.com/Research

المكاتب الإقليمية في:

بوتسوانا • كينيا • مالديف • نيجيريا • رواندا • المملكة العربية السعودية • جنوب أفريقيا • تانزانيا • الإمارات تنزانيا • الإمارات العربية المتحدة • أوغندا • زامبيا • زيمبابوي