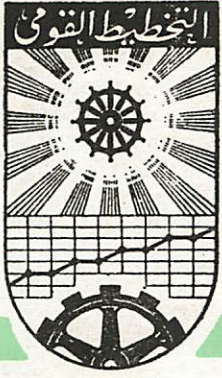


# جمهورية مصر العربية



## المعهد القومي للتخطيط القومي

مذكرة خارجية رقم ( ١٥٥٧ )

دراسة جدوى المشروعات الصحية : الأساس النظرى ونموذج  
للتقويم والمفاضلة مع دراسة حالة

اعداد

الدكتور / مدحت عبد العزيز حسن

نوفمبر ١٩٩٢

دراسة جدوى المشروعات الصحية  
- الأساس النظري ونموذج للتقويم والمفاضلة مع دراسة حالة

إعداد :

دكتور : مدحت عبد العزيز حسن

٦

نظرا لمحدودية الموارد ، ووجود بدائل للاستخدام ، وللزيادة المضطربة في التطلعات والارتباط الوثيق بين قطاعات الاقتصاد القومي ومشروعاته ، فان اختيار المشروعات يجب ان يتم وفقا لاولويات معينة تساعد على تحقيق اكبر قدر ممكن من اهداف التنمية ورفع مستوى المعيشة ، مع تحقيق اكبر قدر ممكن من الاستفادة من الموارد المتاحة .

لذا حظى موضوع دراسة جدوى المشروعات باهمية كبيرة خلال الفترة الاخيرة ، نظرا للاهمية والخطورة المترتبة على اختيار او تفضيل احد المشروعات ، وتخصيص الاستثمارات له .

ولما كانت اقتصاديات المشروعات والخدمات الصحية ( او ما يعرف بصناعة الصحة ) تتميز دون غيرها بكون العرض فيها يعتمد على درجة المعرفة والتكنولوجيا المتوفرة والملاقة الشخصية ودرجة الثقة بين مقدم الخدمة ومستفيديها . اضافة الى الحاجة للمزيد من الوقت والشروط في اعداد مقدم الخدمة . وايضا الى النهج الذي تتبناه الدولة تجاه تقديم الخدمة . من كون الخدمة حق من الحقوق الواجب توفيرها وتيسيرها للجميع . وكذا على الجهات المقدمة لها سواء كانت حكومية او مختلطة او شركات وجهات تأمينية او افراد ومؤسسات استثمارية او خيرية . كما يتميز الطلب على الخدمة بعدم وضوح الصورة الكاملة للحاجة من الخدمة . وعدم اتفاقها في كثير من الاحيان مع مفهوم الصحة والمرض .

ولما كانت مشاريع الخدمات الصحية ذات طبيعة خاصة ، وخصائص تميزها وغيرها من المشاريع الخدمية عن باقي القطاعات الانتاجية . من صعوبة للقياس الكمي للمخرجات واثار الخدمة . فانه كثيرا ما لا يتم الاختيار او المفاضلة بين مشاريعها على اساس منهجية علمية ذات خطوات محددة . تاخذ في الاعتبار مجموعة العوامل الفنية والمالية والاقتصادية والاجتماعية الخاصة بالخدمة .

لذا تحاول هذه الورقة بعد استعراض ماهية التقويم ، والعلاقة بين كل من التنمية والادارة والتخطيط والتقويم ، ان تستعرض النموذج العام لاختيار المشروعات . ثم تحاول تطويعه وتكييفه مع الخدمات الصحية ، من اجل الوصول الى طريقة منهجية لقبول او ترجيح احد المشاريع الصحية عن غيره .

أ	- تقديم
ب	- المحتويات
١	١- مشكلة الدراسة
٢	٢- الجانب المرجعي
٢	اولا : مفهوم التقويم وماهية العملية التقييمية
٤	ثانيا : التنمية والادارة والتخطيط والتقويم لمشروعات الخدمات الصحية
٤	١ . التنمية والعملية الادارية
٤	٢ . التخطيط والتقويم
٤	٣ . المشروعات الصحية ودراست الجدوى
٨	ثالثا : اختيار المشروعات ومشاكل التخطيط لقطاع الصحة
٨	المرحلة الاولى : تحديد اتجاهات التنمية واهدافها
٨	المرحلة الثانية : تحديد الاستثمارات اللازمة لمشروعات كل قطاع
٨	المرحلة الثالثة : الاختيار الاولي للمشروعات الخاصة بكل قطاع
٨	المرحلة الرابعة : الاختيار النهائي فيما بين المشروعات بناء على اولويات الخطة
٨	رابعاً : اسس ودعائم العملية التقييمية لدراسة الجدوى
١٠	١ . القيمة المضافة كمعبر عن الرفاه العام
١٠	٢ . الاهلاك كمعبر عن قيمة الاصول الثابتة عبر الزمن
١٠	٣ . اسعار الظل مقابل اسعار السوق
١١	٤ . المعلمات القومية
١١	- معدل الخصم الاجتماعي
١١	- معدل التمويل الخارجي المعدل
١١	٥ . التأثيرات المباشرة وغير المباشرة
١١	٦ . التأكد وعدم التأكد في تقويم المشروعات
١١	٧ . الخطر ومشكلة التضخم
١٢	٣- الاهداف والغرض
١٣	٤- عينة واسلوب الدراسة
١٤	٥- الدراسة التطبيقية
١٤	اولا : دراسة جدوى المشروعات الصحية
١٤	- مراحل دراسة الجدوى
١٤	أ- التعريف بالمشروع
١٥	ب- الدراسة الفنية للمشروع
١٥	- الملاحة
١٥	- الكفاية
١٥	- التقدم
١٥	- الكفاءة
١٥	- الفاعلية
١٥	- الاثر

المنحة

١٥  
١٦  
١٦  
١٦  
١٦  
١٧  
١٧  
١٧  
١٧  
١٧  
١٨  
١٨  
١٨  
١٩  
١٩  
١٩  
١٩  
١٩  
٢٠  
٢٠  
٢٠  
٢٠  
٢٤  
٢٩  
٣٠  
٣٠  
٣٨  
٤٥  
٥٢  
٥٣  
٥٥  
٥٦  
٥٩

- ج. الدراسة المالية الاقتصادية  
د. الدراسة التنظيمية والإدارية  
هـ. التقييم التجارى والاقتصادى الاجتماعى للمشروع  
- التقييم التجارى  
١. التحليل المالى  
- تحليل السيولة النقدية  
- تحليل الهيكل الراسالى  
٢. تحليل ربحية الاستثمار  
- المعدل البسيط للعائد  
- فترة الاسترداد  
- صافى القيمة الحالية  
- معدن العائد الداخلى  
- دليل الربحية  
- التكلفة والعائد  
التقييم الاقتصادى الاجتماعى  
الكفاءة المطلقة البسيطة  
الكفاءة المطلقة مع استخدام صيغة الخصم الاجتماعى  
الكفاءة النسبية  
التكلفة والعائد  
التكلفة والفاعلية  
- مؤشرات اضافية  
- الاثر على العمالة  
- التوزيع على مناطق او فئات معينة  
- الصرف الاجنبى والمنافسة الدولية  
- عوامل تكملية اختيارية  
ثانيا : الاعتبارات التوجيهية للمشاركة والتقييم النهائى لجدواها والمفاضلة فيما بينها (نموذج مقترح)  
ثالثا : دراسة حالة  
٦- نتائج دراسة الحالة  
اولا : بالنسبة لمشروع انشاء عدد ٢ مركز صحى  
ثانيا : بالنسبة لمشروع توسعة مستشفى الطب النفسى  
ثالثا : بالنسبة لمشروع تعديلات منطقة الفروانية  
رابعا : ملخص الجدوى والمفاضلة  
٧ - مناقشة نتائج دراسة الحالة  
٨ - ملخص الدراسة  
٩ - الهوامش  
١٠ - مراجع الدراسة

- ٦ - العملية الادارية للتمهيد الصحية الوطنية
- ٧ - تسلسل الانشطة في عملية اعداد الخطه والملاقه بينها وتقوم المشروعات
- ٢١ - الاسس الرئيسية للدراسة الفنية والادارية التنظيمية للمشروعات الصحية
- ٢٢ - عتبه الربحية
- ٢٣ - قياس انتاجيه رأس المال ( تقييم العائد من وجهه نظر المشروع )
- ٢٧ - مراحل اختيار المشروعات الصحية ودراسة الجدوى لها
- ٢٨ - تقويم المشروعات الصحية بناءً على الاعتبارات التوجيهية وعوامل التقويم

لسوقت ليس بعيد كان الانفاق على قطاع الخدمات الصحية يعد خطأ نفقا استهلاكيا ( ١ ) . الى ان ثبت كونه انفاقا استثماريا للتأثيرات المتبادلة بين الحالة الصحية وإنتاجية الفرد والمجتمع . فهو استثمارا اقتصاديا واجتماعيا لاهم عناصر الانتاج وهو الانسان . الذى يعد ايضا الهدف النهائى من عملية التنمية الشاملة . الا ان التفضيل المستمر للقطاعات ذات العائد المباشر والسريع بالنسبة للإنتاجية والدخل حرم قطاع الصحة وغيره من قطاعات الخدمات الاخرى من اولوية المفاضلة والاستثمار بين المشروعات على المستوى القومى . الامر الذى يساعد عليه صعوبة القياس الكمى لمخرجات نشاط الصحة واثرها على التنمية . مثل كيفية ترجمة خفض معدلات الوفاة والاصابة وانتشار الامراض وتحسن الحالة الصحية الى قيم مادية نقدية يمكن على اساسها المقارنة والمفاضلة بالقطاعات الاخرى . ما يدعو جهات التخطيط على المستوى القومى فى كثير من الاحيان الى التمسك بالبيانات والنسب التاريخية للانفاق على الخدمات الصحية . أكثر من الاعتماد على اسس محددة للاختيار الاولى والنهائى لمجموعة المشاريع الصحية التى تحقق اكبر عائد صحى واقتصادى ، فى اطار الموارد المادية والمالية والبشرية المتاحة وفى اطار توجهات واهداف الخطة الصحية والائتمانية العامة للدولة ، وذلك لعدم وضوح الرؤية بالنسبة للاسس العامة للاختيار والمفاضلة بين المشروعات ، ولصعوبة تكيفها مع الخدمات الصحية .

فانما ما اضفنا الى ذلك حاجة المستثمر الخاص ( بالقطاع الاهلى والاستثمارى وفى بعض الاحيان قطاعات اخرى تقدم نشاط الخدمة الصحية ) الى اسلوب وطريقة واضحة الخطوات للمساعدة فى اتخاذ القرار الاستثمارى ، بالبدء فى نشاط ما او التوسع فيه او تقليصه او تصفيته وتحويله الى نشاط اخر . من هنا تأتى اهمية تكييف النموذج العام لدراسة جدوى المشروعات لتطبيقه على الخدمات الصحية وتذليل الصعوبات السابقة وتوجيهها للنمط التخطيطى واسلوب وطريقة القياس ، اضافة الى :

- تجنب المشوائية فى اتخاذ القرارات ، وتحقيق اكبر قدر ممكن من الرشاد والتنسيق والتكامل بين المشروعات .
- حتى لا تفقد العملية الادارية والتخطيط احدى مقوماتها الاساسية ، اى التقويم .
- لعدم اضاءة الفرص امام المشروع الجيد الذى يمكن ان يحقق قدر اكبر مسن خدمه اهداف التنمية . والاستفادة ما امكن من الامكانات المتاحة .
- لعدم اضاءة الوقت والموارد فى التجربة والخطا ، ولا تباع اسلوب خلى فى التخطيط للخدمة واتخاذ القرارات .
- للاستفادة من التقويم فى ربط الصحة بعائدها ولوضع ميزانيات مستقبلية للمشروعات تفاديا للاختناقات المالية التى قد تحدث .
- لاستخلاص الاساليب القياسية ومستويات الاداء التى يجب ان تجتازها مشاريع الخطة .

في هذا الجزء من الدراسة التي بين ايدينا ستتم محاولة استكشاف العلاقة بين التنمية والادارة والتخطيط والتقييم لمشروعات الخدمات الصحية . مع التعرف على المراحل المختلفة للاختيار بين المشروعات ، واسس ودعائم العملية التقييمية لدراسة الجدوى للمشروعات بوجه عام ، اضافة الى المشاكل الخاصة باختيار المشروعات بقطاع الصحة .

### Evaluation

### اولا : مفهوم التقييم وماهية العملية التقييمية

التقييم هو طريقة منهجية للاستفادة من التجربة واستخدام المدروس المكتسبه ني تحسين الانشطة الجارية ، ورفع مستوى التخطيط ، والاختيار الدقيق للبدايل من اجل العمل المقبل ( ٢ ) ، وهو عملية مستمرة وجزء تكاملي مع العملية الادارية . وهو تحليل ناقد لمختلف جوانب اعداد وتنفيذ اي برنامج او نشاط ، للتحقق من مدى ملائمة وصياغته وكفايته وفاعليته وتكاليفه وقبوله لدى كافة الاطراف المعنية ( ٣ ) . فالغرض من التقييم في التنمية الصحية هو بالتالي توجيه المخصصات والموارد وتحسين البرامج والخدمات وزيادة فاعليتها . لكونه اسلوب وطريقة للحصول على البيانات لاتخاذ القرارات ، وتقليل عدم التأكد .

وعلى الرغم من ضرورة شمولية العملية التقييمية ، الا ان الهدف الاساسي منها قد ينصب بالدرجة الاولى على جانب معين اكثر من غيره ، مما قد يسمح بتسمية التقييم في هذه الحالة على الهدف الاساسي منه . كما في حالة التركيز على الجهنسود المبدولة في انجاز المشروع او مدخلاته . Effort E. ، وماذا يريد المستفيدون ؟ وكيف يمكن مقابلة ذلك ؟ كما في تقدير الحاجة Need Assisment ، وما هي الخدمات التي كان من المفروض ان يتلقاها المستفيدون ؟ ، والى اي درجة تحققها الخدمات الحالية ؟ كما في تقييم درجة مناسبة المشروع Appropriateness.E. ، ومن يعرف عن المشروع او البرنامج ؟ وماذا يعرف كما في تقييم درجة الوعي بالمشروع . Awareness focused E. ، وما اذا كان المشروع او البرنامج يتمشي مع الحدود والمعايير المحددة مسبقا ؟ او المتعارف عليها Accrediation E. ، والى اي حد تم تحقيق احد المعايير ؟ وبأى درجة ؟ كما في تقييم المعايير Criterion referenced E. ، وما هي المعلومات المطلوبة لتحقيق قرار معين ؟ كما في تقييم القرارات . Decision focused E. ، وماذا يحدث في البرنامج او المشروع ؟ كما في التقييم الوصفي Describetive E. .

كما يمكن ان يركز التقييم على العمالة Personnel E. ، او العمليات Process E. او المنتج Product E. ، او مستوى الجودة Quality assurance ، او المعايير الاجتماعية Social indicators ، وذلك في صورة تحليل كلي او جمعي . Summative analysis E. او تحليل للنظم System analysis ، او بالتركيز على الاستخدام Utilization focused E. او التكلفة والعائد Cost benifit ، او التكلفة والفاعلية Cost effectiveness او قياس درجة فعالية البرنامج في تحقيق اهدافه كما في تقييم درجة التأثير Effectiveness E. وهل يمكن تقليل المدخلات وتحقيق نفس مستوى المخرجات ، وهل يمكن زيادة المخرجات مع نفس المستون من المدخلات كما في تقييم الفاعلية Efficiency E. والى اي درجة يستطيع البرنامج التعامل مع مشكلة ما برمتها ؟ Extensiveness E. وكيف يمكن تحسين المشروع



او البرنامج؟ كما في تقييم شكل المشروع او البرنامج Formative E. ، او قياس نسبة تحقيق اهداف المشروع او البرنامج Goal attainment E. ، والى ان درجة تم تحقيق ذلك؟ Goal based E. ، وما هو المائد؟ Goal free E. ، وما هي النتائج المباشرة والغير مباشرة على المجتمع ، كما في تقييم الاثر Impact E. ، وماذا حدث للمساهمين عبر الزمن؟ كما في التقييم الزمني التاريخي Longitudinal E. وهل اجري التقييم السابق بطريقة جيدة او هناك جدوى منه؟ والى ان حد تم تحقيق النتائج التي كان المستفيدون يرجونها؟ كما في تقييم النتائج Out-come E. ، وما يمكن للمساهمين عمله في البرنامج؟ كما في تقييم الاداء Performance E.

كما وانه قد يكون في صورة دراسة للجدوى قبل البدء في مشروع او برنامج ما (٤)

Front end analysis , Preinstallation context feasibility analysis  
 او دراسة بفرض خدمة متخذ القرار للتحسين والتعديل والادارة والتنمية Formative E.  
 Developmental process او لتحديد نواتج وتأثيرات المشروع او البرنامج بفرض اتخاذ قرارات خطيرة مثل الاستمرار او التمويل او التوسع او التقليص او التصفية Outcome, Effectiveness  
 Impact E., او للمراقبة وهي ابسط الطرق المعترف بها والاكثر شيوعا Program monitoring او لقياس الاثر والنواتج  
 Impact assisment او تقييم التقييم Evaluation of evaluation  
 بفرض نقد التقييم الداخلي بواسطة مقومين ومحكميين خارجيين External reviewers

فانواع التقييم - طبقا لما يتم التركيز عليه وان اتفقت في مفهومها العام - كثيرة وتزيد يوما بعد يوم في مجموعها ، وهي عمليات قد تجرى بصورة منفردة او متزامنة . كما في Program monitoring, Formative E., Impact analysis (٥) .

لذا نجد ان العملية التقييمية قد تركز على القضايا ذات الاهتمام او الاهداف والسياسات، او الفرضيات التي يقوم عليها المشروع او البرنامج ، او على القرارات الواجب اتخاذها من استحداث او توسع او تقليص او تصفية لنشاط المشروع او البرنامج (٦) .  
 اولحل المشاكل ، اولمواجهة احتياجات المسئولين في الادارة او المستفيدين في التعرف على الاثر واستخلاص العبر للاستفادة منها في مجالات لاحقة .

## ثانياً - التنمية والإدارة والتخطيط والتقييم لمشروعات الخدمات الصحية

### ١- التنمية والعملية الادارية

التنمية الصحية هي تلك الجهود الديناميكية الايجابية الموجهة والمشاركة للقطاعات المختلفة من اجل الوقاية والعلاج والتأهيل، بهدف تحسين الحالة الصحية وزيادة رفاهية المجتمع. وتهدف العملية الادارية للتنمية الصحية الى اقامة النظام الصحي بطريقة منهجية رشيدة. ولما كان التقييم جزءاً من هذه العملية ( شكل ١ ) ، فانه يجب التخطيط له عند الاعداد لذلك ، كما يجب تطويره كي يتكيف مع النظام او النظم الصحية الموجودة .

ولما كان التقييم جزءاً لا يتجزأ من العملية الادارية الشاملة ، فان ذلك يعني هنا ان مسؤولية التقييم تقع على عاتق كل من هو مسئول عن اعداد وتطبيق تلك العملية على مختلف المستويات ( ٢ ) .

### ٢- التخطيط والتقييم

العلاقة بين التخطيط والتقييم وثيقة الصلة ( شكل ٢ ) ، فالتخطيط للخدمات الصحية ، هو صياغة وبلورة مفاهيم جديدة للانتقال من ظروف وخدمات وحالة صحية واقعية معروفة الى ظروف وخدمات وحالة صحية اخرى جديدة مرجوة بن طريق إمكانات وموارد محدودة ، ومن خلال طرق ووسائل مناسبة وفعالة ( ٣ ) ، بمعنى :

- وضوح التصور حول الظروف المرجو الانتقال اليها من استراتيجيات واهداف وهي قضية مركزية .
- التعرف على الظروف الواقعية وايجابياتها وسلبياتها : وهو مجال اهتمام دراسات تقييم الموقف الراهن .
- تشخيص نقاط الاختلاف بين الوضعين : وهو مجال تحديد المؤشرات والدراسات المقارنة .
- التعرف على نطاق الاهداف ومراحل الانتقال والتطور : وهو مجال اهتمام دراسات الامكانات والموارد وتوفرها وسهولة تدفقها .
- التعرف على الوسائل المناسبة والفعالة وتشخيصها : وهو مجال اهتمام دراسة المشاريع وتقييم جدواها وفعاليتها وتكاليفها والاختيار فيما بينها .
- برمجة وتنسيق الخطوات الاجرائية من وضع للخطة الصحية وتنسيقها في اطار الخطة الكلية الشاملة .

### ٣- المشروعات الصحية ودراسات الجدوى

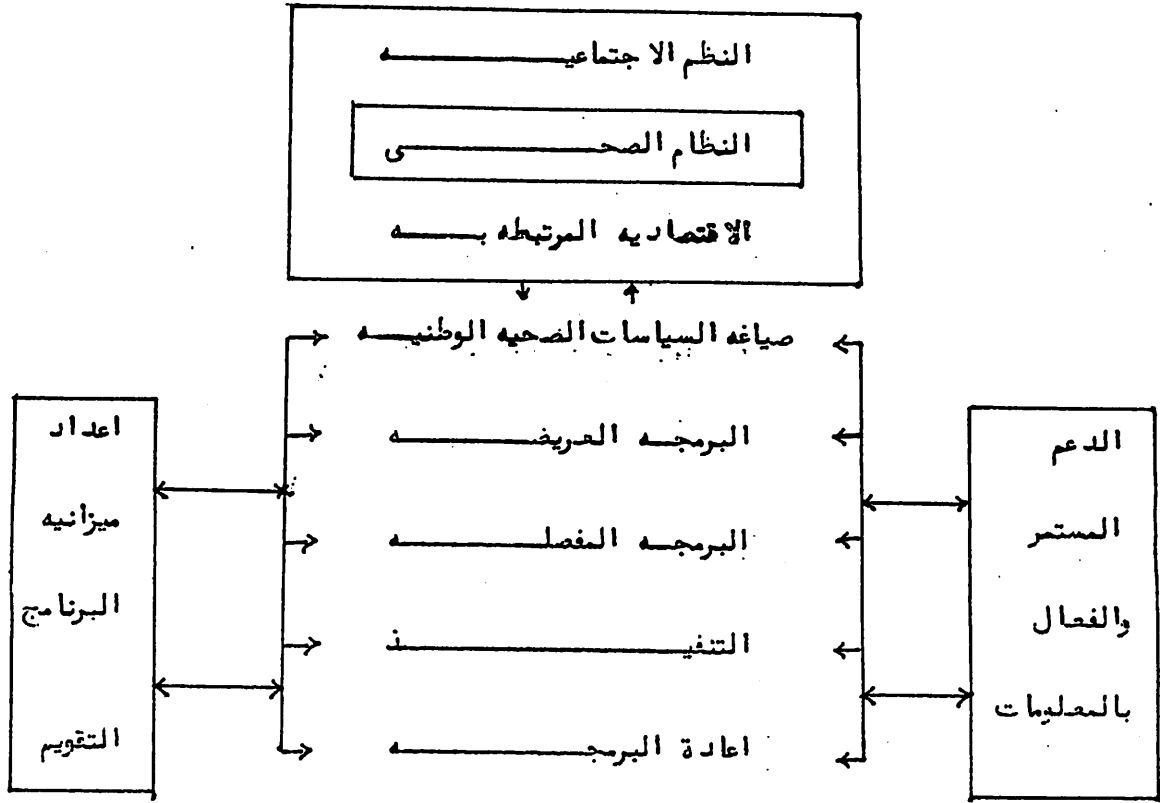
المشروع الصحي من منظور البنية ، يعد احد عناصر ومجالات البنية القومية ذات الطابع الخدمي . ومن منظور التخطيط ، هو وسيلة لوضع الخطط موضع التنفيذ وتحويلها من فكرة ومفاهيم الى واقع مادي مؤثر . حيث انه مقترح استثماري يهدف الى استحداث او تطوير خدمات صحية معينة في مجتمع معين وخلال فترة زمنية محددة . ومن منظور التقييم ، يمثل المشروع الصحي وحدة استثمارية يمكن تميزها تقنياً وتجارياً واقتصادياً عن باقي الاستثمارات .

تظهر الحاجة لتقويم المشاريع الصحية ، نتيجة للحاجة والتطلع الى الخدمات ذات الكفاءة العالية ، وذات العائد ، والتقنيات الاكثر كلفة ، ف مقابل محدودية الموارد المتاحة ( ٩ ) . حيث ان تنفيذ اي مشروع ما سوف يؤدي بالضرورة الى تقليص الموارد والغرض امام المشاريع الاخرى . مما يدعو بالضرورة الى الحاجة لتقويم المدخلات والمخرجات والبدائل لمشروعات الخدمات الصحية واثار كل منها ليس فقط من وجهة نظر المساهمين فيها ، ولكن ايضا من وجهه نظر الاقتصاد الوطنى والمجتمع للمساعدة فى توجيه وتوزيع الموارد واستخدامها بصورة رشيدة على كل من المستويين Macro & Micro ( ١٠ ) . الامر الذى يساعد عليه - وان كان بصورة تقريبية وغير سهلة - امكانية حصر وحساب مدخلات الخدمة ومخرجاتها فى صورة نقدية او فى صورة اثر ومردود . مما يساعد على امكانية تطبيق بعض المعايير واساليب التحليل المستخدمة فى مجالات وانشطة اخرى على قطاع الخدمات الصحية : لتعبئة القرار السياسى من خلال التعريف بالبعد الاقتصادى والايجابى لتحسين صحة المجتمع . ولتوضيح الاثار السلبية على قطاع الصحة نتيجة لتركيز الاهتمام الحالى والمستقبلى على تنمية القطاعات سريعة العائد فقط . وللحصر الشامل لمصادر التمويل والاستخدامات والبدائل وتكلفة كل منها الاجتماعية والاقتصادية . عن طريق الاستفادة بطرق تحليل الجدوى المالية والاقتصادية والاجتماعية المستخدمة فى القطاعات الاخرى . وكذا كافة الجوانب والابعاد المختلفة للمشاريع الصحية ، والاختيار فيما بينها لضمان وصول الخدمات الصحية للفئات المستهدفة ، ولتحقيق التوازن بين خدمات الرعاية الصحية الولى والثانوية والثالثية فى كافة المناطق ( ١١ ) .

ينبع من ذلك ، وفى اطار التخطيط للتنمية الصحية اهمية تطوير القدرات التالية فى عملية التخطيط لمشروعات وبرامج الخدمات الصحية وتحليل جدواها :

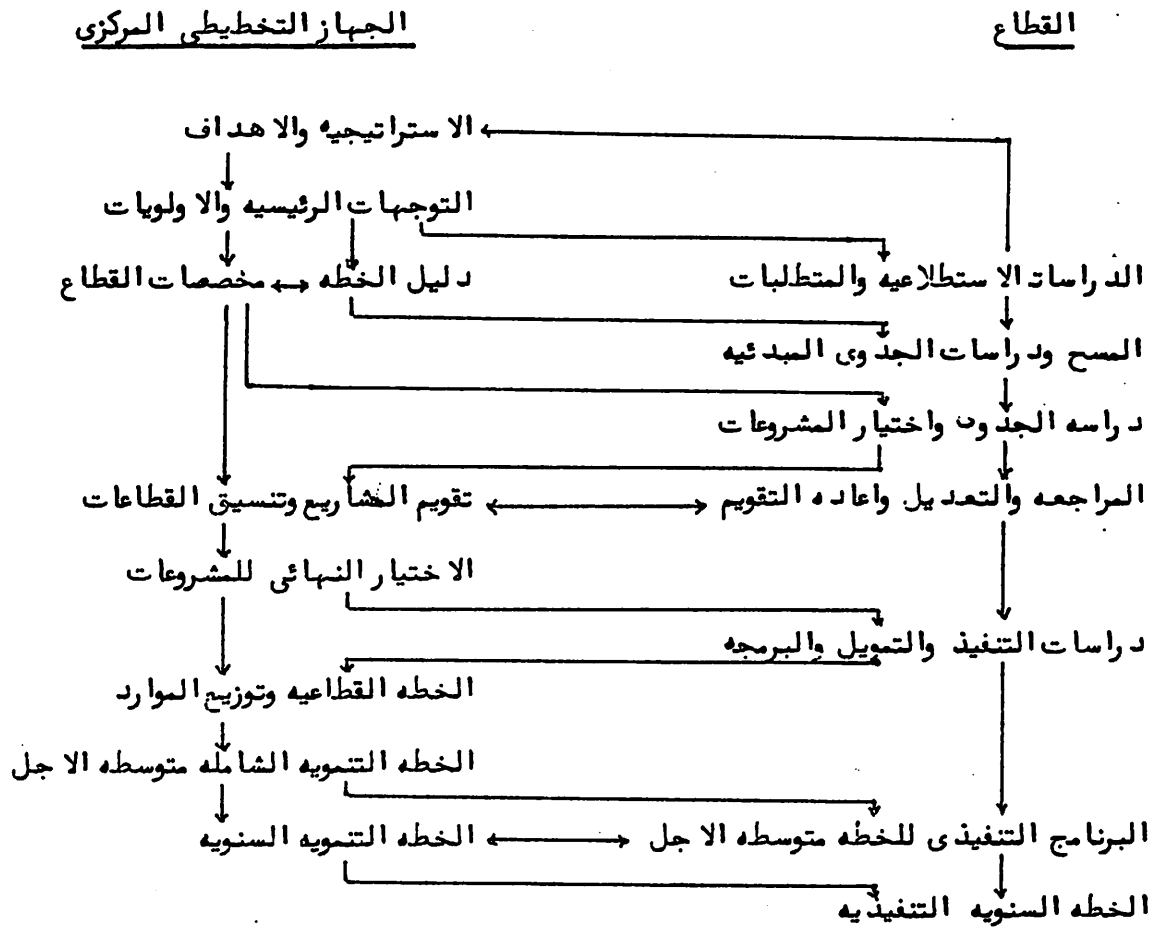
- القرار بالقبول او الرفض .  
- اجراء التعديلات والتغييرات على المقترحات .  
- المفاضلة بين المشروعات والبرامج ، واختيار الاصلح بين المقترحات الاستثمارية .  
حيث يجب بناء هذه القرارات الاساسية على وسائل موضوعية ومنهجية علمية وواقعية . الا ان الوسائل الاكثر استخداما وتطبيقا فى تقويم المشاريع الاستثمارية خارج قطاع الصحة ، تعد شبه مجهولة وغريبة عنى التطبيق فى مجال الصحة . من هنا تظهر اهمية اعتماد اسلوب منسق وبسيط يسهل استيعابه يعتمد على منهجية عملية ، متسلسلة الخطوات للوصول الى تقويم جدوى المشاريع الصحية . فى اطار من الدقة والتقريب المقبولة ، وفى اطار لفئة تخطيطية مشتركة بين جميع القطاعات . ويحقق حاجة مختلف الجهات .

شكل ١ : العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية



المصدر:  
 الصحة العالمية العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية - مبادئ توجيهية وسلسلة من الصحة  
 للجميع ٥، منظمة الصحة العالمية، جنيف، ١٩٨١

شكل ٢ : تسلسل الانشطة في عملية اعداد الخطه والعلاقه  
بينها وتقييم المشروعات



المصدر: والتخطيط مفاهيم وعملية التخطيط مخطط المشروعات الاستشاريه ، وزارة  
التخطيط . دراسه غير منشوره الكويت ١٩٨٨

## ثالثاً- اختيار الشروط ومشاكل التخطيط لقطاع الصحة

### - مراحل اختيار الشروط

يتكون النموذج العام لاختيار شروط وبرامج الخطة الشاملة للدولة بجميع قطاعاتها الاقتصادية والاجتماعية ، في أبسط صورته من مجموعة من المراحل المتداخلة للوصول الى انصب مجموعة من الشروط والبرامج المتكاملة والمتسقة اللازمة لتحقيق اهداف الخطة اقرب ما يكون .

### المرحلة الاولى : تحديد اتجاهات التنمية واهدافها

وذلك من خلال دراسة اقتراحات الجهات المختلفة ، الصنية على المسوح والبحوث والبيانات التاريخية واراها بقدمي ومستفيدي الخدمة . والتسيق فيما بينها ، وحصص الموارد المتاحة مقارنة بالاحتياجات ، مع وضع اطار اجمالي للدولة يتحدد معه حجم الاستثمارات الكلية والدخل المطلوب تحقيقه من خلال تطبيق احد النماذج الكلية ( ١٢ ) .

### المرحلة الثانية : تحديد الاستثمارات اللازمة لمشروعات كل قطاع

من خلال حساب معامل رأس المال المستثمر او عدد العمال ومعامل رأس المال للانتاج . . الخ للقطاعات المختلفة ، يتم توزيع اولى للاستثمارات لكل قطاع طبقا للاهمية النسبية لاهداف التنمية وتركيزها على العمالة او الانتاج . . الخ . ثم باستخدام الموازنات الاقتصادية (١٣) يتم حصر ما هو مفروض توفيره خلال فترة الخطة . كما يتم تقدير احتياجاتها من عناصر الانتاج ، باستخدام معاملات فنية معينة . ومن خلال مقارنة الاحتياجات بما هو متاح ( مع عدم تجاوز حد الاستهلاك والتصدير المسموح به بناء على دراسة السوق والعرونة السعرية ) يتم التمييز المستمر لقائمة المطلوبات وطرق الانتاج لازالة الفرق بين الاحتياجات والموارد وحتى يحدث الاتساق ، وتوافق القرارات التخطيطية بين الموازنات الاقتصادية بانواعها .

### المرحلة الثالثة : الاختيار الاولي للمشروعات الخاصة بكل قطاع

تم ترجمة الموازين السابقة الى مشروعات ، تعمل لكل منها دراسة مبدئية عن حجم مستلزمات الانتاج من افراد واستثمارات ونقد اجنبي . الخ كما يتم لها تقدير حجم الطلب والانتاج المتوقع ، وكذا علاقة المشروع بالمشروعات الاخرى وربحيه المشروع والقيمة الصافية المتوقعة . وهو ما يسمى بدراسة الجدوى المبدئية .

## المرحلة الرابعة : الاختيار النهائي فيما بين المشروعات بناءً على أولويات الخطة

يتم الاختيار فيما بين المشروعات بناءً على أولويات الخطة وتوصيف المشروعات من الدراسات التكنولوجية الاقتصادية اجتماعية ( مع استبعاد مشروعات الاحلال والتجديد والجارى تنفيذه والمتعاقد عليه ما امكن من عليه المناضلة لكونها مشروعات حتمية ، وان كان ذلك لا يعنىها من المناضلة الداخلية لطرق واساليب الانتاج بها ) ، بناءً على الاهمية الاستراتيجية ومدى ما تسهم به من حل للمشكلات ، وبناءً على اعتماد المشروع على مستلزمات انتاج محليه متوفره وعمالة يستوعبها وارساح وزيادة فى الدخل ونقد اجنبى ، مع مراعاة الاتساق والتكامل مع باقى المشروعات الاخرى . وهو ما يظهر من نتائج دراسات الجدوى النهائية Feasibility study ( ١٤ ) مع الاستعانة بالاساليب الرياضية كاساليب البرمجة والامثلة Programming & optimization والتي قد تصل بنا لاختيار انسب مجموعة من المشروعات التى يؤدى تنفيذها الى الوصول للاهداف القطاعية السابق تحديدها او اقرب ما يمكن لذلك .

حيث يراعى لتحقيق ذلك ضرورة

- الدعم المستمر والفعال بالمعلومات عن الطاقات والاحتياجات ، والمدخلات والمخرجات بين مستوى المشاريع Micro level ومستوى الخطة Macro level التى تعد تجميع لمعدلات ومؤشرات الخطط والمشروعات القطاعية .
- وجود مجموعة دراسات خاصة بجميع المشروعات القابلة للتنفيذ لدى القطاع ، يفضل ان تكون جملة استثماراتها تفوق الاستثمارات المخصصة للقطاع ، لاعطاء فرصة للمناضلة فيما بينها .
- ضرورة اشراك جهات التخطيط والتقييم المركزية فى دراسات المشروعات التى يقوم بها القطاع ، لتلافى الخلل فى مكونات المشروعات واختصار الوقت .

## رابعاً - أسس ودعائم العملية التقييمية لدراسة الجدوى ( ١٥ )

قبل الشروع فى عرض النموذج المقترح تطبيقه فى تقويم مشاريع الخدمات الصحية لابد من استعراض اهم الاسس التى بنى على اساسها النموذج العام للتقويم والتالى تمد ايضا ضمن الاسس التى بنى عليها النموذج المقترح .

### ١ - القيمة المضافة كمعبر عن الرفاه العام Net value added ( ١٦ )

لما كان الدخل القومى هو المصدر الوحيد للاستهلاك والتوفير ، فان حساب صافى القيمة المضافة ( وهو ما يتولد من المشروع بعد استبعاد مستلزمات الانتاج والاهلاك والتحويلات الخارجية ) . الذى يمكن التعبير عنه فى صورة الرواتب والاجور التى تعبّر بالتالى عن نسبة العمالة والقوة الشرائية والرفاه العام ( اضافة الى الفائض الاجتماعى ) الذى يبرز الى زيادة الدخل العام عن طريق ارباح المساهمين والضرائب المدفوعة للدولة والفوائد على القروض ، ومخصصات التوسع ، والضياع الاجتماعى والصحة . . الخ )

يعد معياراً جيداً عن تحقيق الاهداف التنموية للمشروع . الا ان ذلك يستلزم ايضا اضافة اعتبارات اخرى سيتم ذكرها فى البنود التالية .  
وان كانت توجد مدارس فكرية اخرى تعتبر الاستهلاك او النقد الاجنبى هو المعبر الافضل عن الرفاه العام .

### ٢ - الاهلاك كمعبر عن قيمة الاصول الثابتة عبر الزمن

من المعروف ان الاصول الثابتة تقل قيمتها عبر الزمن نتيجة لاستعمالها وتقادم تقنياتها ، حتى تصل قيمتها الى الصفر مع انتهاء عمرها الافتراضى (البانى حوالى ٢٥ سنة ، الاثاث ١٠ سنوات ، الاجهزه والادوات الطبية ٧ سنوات ، الاجهزه المكتبية واجهزه التدفئة والتبريد وماكينات التصوير ٥ سنوات ) . لذا يتم خصم نسب اهلاك تعادل ٤٪ ، ١٠٪ ، ١٥٪ ، ٢٠٪ سنوياً على التوالى عند حساب قيمة الاصول الثابتة للمشاريع .

### ٣ - اسعار الظل Shadow مقابل اسعار السوق

تقول احدي وجهات النظر بان اسعار السوق لا تعبّر تعبيراً حقيقياً عن التفضيل الاجتماعى Social Preference فاذا كان حساب التدفقات النقدية لمدخلات ومخرجات الخدمة يتم باستخدام اسعار السوق عند حساب الربحية التجارية - كما سيرد ذكره - فانه تظهر حاجة ماسة لاستخدام معاملات حسابية لتحويل الاسعار الى اسعار اقتصادية او اسعار الكفاء ، لحساب نفس التدفقات النقدية مسرة اخرى عند اجراء تحليل الربحية الاقتصادية الاجتماعية - كما سيرد ذكره لاحقاً .  
حيث تستخدم اسعار الحدود FOB بالنسبة للصادرات ، والاسعار CIF بالنسبة للواردات ، او استخدام تكلفه الفرصة البديلة لحساب قيمة الارض والاصول والمنتجات الوسيطة ، او باستخدام معدل الاجر الاقتصادى اى اجر الفرصة البديلة بالنسبة للعمالة الماهرة . وقيمة الناتج الحدى المضاع فى القطاع الذى سحبت منه العماله بالنسبة للعمالة غير الماهرة .



وان كان في مقابل ذلك توجد وجهه نظر اخرى ترى بانها من الاصوب عدم الدخول في حسابات كثيره معقده لتعديل اسعار السوق ، حيث انه قد يحتاج الى اعاده الحسابات مرة اخرى ، اذا ما تغيرت الاعتبارات السياسيه والاقتصادية والاجتماعيه .

#### ٤ - المعلات القومية (١٦)

هي مؤشرات قومية تضعها الجهات المختصة وتعتمدها في حسابات الجدوى للمشاريع .

#### - معدل الخصم الاجتماعي

نظرا لتغير القوة الشرائية للنقود وقيمة الاشياء الاخرى مع الزمن . فانه يتم اخذ ذلك العامل في الاعتبار عند حساب القيمة الحالية للتدفقات النقدية Present value of money لمدخلات ومخرجات الخدمة باستخدام سعر خصم خاص يسمى معدل الخصم الاجتماعي . وهو يقابل في اغلب الاحيان الفائدة على القروض الطويلة . حيث يستخدم في الحساب جداول خاصة للخصم Discounting T.

#### - معدل التمويل الخارجي المعدل

هو سعر الصرف السياحي او نسبة العجز في ميزان المدفوعات ، ويستخدم في التفسير عن اسعار النقد الاجنبي .

#### ٥ - التاثيرات المباشرة وغير المباشرة

اضافة الى تقويم المشروعات بناء على صافي القيمة الحالية لتدفقاتها النقدية عبر سنين المشروع ، فانه يجب دراسة الاثار في المعاشرة على المجتمع والبنية الاساسية والبيئة .

#### ٦ - التأكد وعدم التأكد في تقويم المشروعات Certainty & Uncertainty

يعنى بحسابات التأكد تلك التدفقات النقدية المعتمدة على التقييم الفعلية التاريخية الاحصائية وكذا تقديرات الخبراء . في حين يعبر عن الحسابات المبنية على معلومات غير دقيقة او مجهولة بحسابات عدم التأكد وهي التي يحاول التغلب عليها في بعض الاحيان باستخدام ثلاثة تقييم للقيمة الحالية للتدفقات النقدية ، احدها اكثر احتمالا والثاني متفاعل والثالث متشائم . ثم اعطاء اوزان ترجيحية لكل منها للوصول الى قيمة واحدة متوسطة مرجحة بالاوزان . كما يمكن بدلا من ذلك استخدام علاوة خطر تضاف الى سعر الخصم الاجتماعي الاساسي (الذي سيرد ذكره في البند ٤) . كذا يمكن استخدام تحليل الحساسية ، مع الاستعانة بالحاسب الالى ، مع تقدير مدى لكل قيمة من قيم محددات القرارات . كي نحصل دائما على قيمة واحدة لصافي القيمة الحالية للمشروع ، مع مقارنة هذا المدى لكل قيمة بما يتوقع لها ( ١٧ ) .

#### ٧ - الخطر ومشكلة التضخم

في حالة المشاريع ذات الاحتمالات العالية لعدم تحقيق عوائد كافية ، تتم معالجة الخطر عن طريق زيادة سعر الخصم ، ونفس الشئ يتم في حالة توقع زيادة التضخم .

تتمثل اهداف الدراسة في :

- ١ . محاولة التعرف على الطبيعة الخاصة لاتصاديات وصناعة الصحة ، وبالتالي طبيعة المشروعات ، والفرق بينها وبين المشروعات الاخرى .
- ٢ . محاولة التعرف على العوامل الواجب اخذها في الاعتبار ، عند دراسة الجدوى .
- ٣ . محاولة تطوير طريقة قياس العوامل السابقة كي تتواءم مع الطبيعة الخاصة للمشروعات الصحية .
- ٤ . اعتماد نموذج واسلوب متسق وبسيط نسبيا ، يعتمد على منهجية عملية بخطوات سلسلة للوصول الى جدوى المشروعات الصحية في اطار مقبول من الدقة والتقريب - بمعنى قبول او رفض المشروعات . اضافة الى التعرف على درجة هذا القبول - ان وجد - من اجل استخدامه في المفاضلة بين المشروعات المقبولة مبدئيا .
- ٥ . محاولة تطبيق هذا النموذج على دراسة حالة واقعية للجدوى والمفاضلة بين ثلاثة مشروعات انشائية في مقرر الخطة الثلاثية الصحية للإصلاح بالكويت ٩٢/٩٣-٩٤/٩٥ .

حيث يمكن وضع الفروض البديلة التالية للدراسة Alternative hypotheses

- ١ . انه يمكن تطوير الاسس والمبادئ الاساسية المستخدمة في دراسة جدوى المشروعات الصناعية في مجال الصحة .
- ٢ . انه يمكن دراسة الجدوى والمفاضلة بين المشروعات الصحية من خلال تطبيق نموذج ترجيحي متسلسل الخطوات مصمم خصيصا لهذا الفرض .

وطليه فانه يمكن وضع الفروض المنفية المقابلة التالية : Null hypotheses

- ١ . انه لا يمكن تطوير الاسس والمبادئ الاساسية المستخدمة في دراسة جدوى المشروعات الصناعية في مجال الصحة .
- ٢ . انه لا يمكن دراسة الجدوى والمفاضلة بين المشروعات الصحية من خلال تطبيق نموذج ترجيحي متسلسل الخطوات مصمم خصيصا لهذا الفرض .

حيث المحك الاول والاخير في رفض (او قبول) الفروض المنفية ، وبالتالي تأكيد (او عدم تأكيد) الفروض البديلة المقابلة . هو مدى نجاح الدراسة التي بين ايدينا وما قد يتبعها من دراسات في تحقيق اهدافها .

على الرغم من ان الدراسة تضم في كثير من المواضيع اجزاء مكتبية عن مراحل ودعائم اختيار المشروعات ، والمفاضلة بينها . الا انها تحاول تناولها بالتحليل والتعقيب والتطوير واعادة الصياغة لتتواءم مع طبيعة المشروعات الصحية . كذلك فان الدراسة تضم مقترحا ونموجا قياسيا نظريا للترجيح والمفاضلة بين المشروعات ، تمت صياغته بالاستمارة ببعض المؤشرات المالية والاقتصادية ، بعد تطويعها للمجال الصحي ، في صيغة رياضية مبسطة . حيث تتم محاولة اختباره وتطبيقه في دراسة حالة على بيانات واقعية لثلاثة مشاريع بمقترح الخطة الانتقالية للإصلاح بالكويت للفترة ٩٢/٩٣ - ٩٤/٩٥ .  
ما يعد في نفس الوقت ايضا اختبارا لفروض الدراسة .

تتمثل الدراسة التطبيقية هنا في محاولة تطويع المراحل والاسس العامة السابق ذكرها بالجانب المرجعي ، وذلك على قطاع الخدمات الصحية ومشروعاتها . ومن ثم ، محاولة الوصول الى نموذج ترجيحي للمفاضلة بين المشروعات الصحية التي تم قبولها مبدئيا ( ذات الجدوى الاولية ) ، وذلك للوصول الى افضل مجموعة من المشروعات ذات الفعالية العالية والتكلفة المتوازنة ، وفي حدود الميزانية الاستثمارية المخصصة للمشروعات الصحية . وتطبيق ذلك النموذج في دراسة حالة تتضمن المفاضلة بين ثلاثة مشروعات انشائية بمشروع الخطة الانتقالية للإصلاح بالكويت ٩٣/٩٢ - ٩٥/٩٢ .

### اولا : دراسة جدوى المشروعات الصحية

يقصد بالمشاريع الصحية هنا ، انشاء او اضافة منشأة او خدمة صحية جديدة او اجراء تعديلات جوهرية في اسلوب تقديم الخدمة وحجم ونوعه القوي العاملة وتدريبها ويقصد بدراسة الجدوى المبدئية للمشروعات الصحية ، تلك الدراسات الخاصة بالتعريف بالمشروع والهدف منه ومبرراته ومدخلاته ومخرجاته . والعلاقة بينه والمشروعات الاخرى القائمة والمقترحة . اضافة الى صافي الربحية والعائد من المشروع . وهي الدراسة التي تنتهي اما برفض المشروع نهائيا او بقبوله مبدئيا تمهيدا لمروءه بمرحلة دراسته الجدوى النهائية .

كما يقصد بدراسة جدوى المشروعات الصحية ، سلسلة الدراسات الخاصة بالتعريف التفصيلي للمشروع ودراسة السوق ، والتحليل الفني لمدخلات ومخرجات الخدمة واسلوب تقديمها . وكذا الدراسة التجارية والاقتصادي والنواحي التنظيمية والاداريه ، ثم التقويم التجاري والاقتصادي والاجتماعي للمشروع . وهي الدراسات التي تواكب اي قرار استثماري رشيد . حيث يجب للمشروع من توافر المستلزمات السلعية والقوى العاملة بالوفرة والجوده المطلوبه . مع تواجد البنية الاساسيه والمستلزمات الخدمية وتوفر الاموال الازمه عند الحاجة . اضافة الى وجود الطلب على الخدمة . وضمان ان العائد والمردود والفائده او الدخل المتولد من المشروع يفوق التكلفة ( ١٨ ) .

هذا ويتضمن المقترح التالي القيام بدراسة جدوى المشروعات الصحية ، طبقا لخمسة مراحل . تتماثل فيها هذه المراحل مع المراحل المقابلة بالنسبة للمشاريع من خارج قطاع الصحة . وان تميزت بمحاولة الموازنة مع طبيعة الخدمات الصحية . وتمثل المرحلة السادسة اسلوب تقويبي ترجيحي قياسي مقترح للوصول الى القرار النهائي بقبول او رفض المشروع ، بدلا من اتخاذ القرار مع نهايه المرحله الخامسة .

### مراحل دراسة الجدوى

#### أ- التعريف بالمشروع ودراسة السوق

في هذه المرحلة يتم تعريف المشروع سواء كان انشائي او غير انشائي ومكوناته من عيادات خارجية : طب عام - طفولة - امومة - صحة وقائية - اسنان - سكر - عيادات

تخصصية اخرى ، صيدلية - مختبر ، خدمات سريرية : تخصصات مختلفة ، حجرات عمليات  
رعاية مركزة ، اشعة ، سونار ، وتوصيل المشروع وطاقته التخطيطية : عدد العيادات  
الخارجية ، حجم الاجنحة واعداد الاسرة . . . . ومبررات المشروع والجهة المستفيدة :  
حكومة - قطاع تأمينى - شركة - قطاع خاص ، ومكونات المشروع من منشآت وتجهيزات وتكلفة  
انشائية وجارية والمنصرف من قبل والمتوقع خلال فترة التنفيذ والمتبقى بعدها ، والجهات  
المنفذة ، ومراحل الانجاز ، ومدته ، وموافقات الجهات المرتبطة بتنفيذ المشروع : بلدية  
اشغال - كهرباء - مياه - موصلات . .  
والهدف من المشروع وتقدير الطلب الحالى والمستقبلى . وهد المشروع سوف يسعى  
لسد حاجة او طلب غير مخدم حاليا ، او انه يمكنه ان ينافس ما هو موجود  
من خدمات ذات علاقه سواء للجوده او الاسلوب او سعر الخدمة او لمجموعة  
الاسباب معا . وهى الدراسات التى قد تضم ايضا دراسة اتجاهات النمو السكانى  
والاقتصادى والاجتماعى . وخطط التنمية والتشريعات القائمة والموارد والمبارات  
المتاحة ، وما وصلت اليه التقنيات المحليه والعالميه . اضافة الى افكار المختصين  
ومقدمى الخدمة ومستفيديها .

#### ب - : الدراسة الفنية للمشروع ( شكل ٢ )

وفيهما يتم وصف اسلوب تقديم الخدمة وبنائها والمنشآت والتجهيزات والقوى  
العامله والموارد الماليه الازمة لانجازها . اضافة الى الطاقه التخطيطية وتكلفتها .  
كما تتضمن الدراسة الفنية للمشروع بحث كل من الملائمة والكفاية والتقدم والكفاءة  
والفاعلية والاثر :  
• الملائمة : هى درجة توافق المشروع مع السياسات الصحية والاحتياجات والاولويات  
الاجتماعية .  
• الكفاية : هل المشروع يحقق اهتماما كافيا او يعد خطوة جيدة فى مسار حل مشكلة  
صحية ، ام ان الامر يحتاج الى مشروع او عدة مشروعات مكمله اخرى .  
• التقدم : هل المشروع بانشطته المخططة وجدوله الزمنى يتوقع ان يحقق ما يتطلب منه  
فى الوقت المطلوب .  
• الكفاءة : هل الناتج المتوقع الحصول عليه من المشروع يقابل الجهد المتوقع ان  
يبدل فيه من موارد مالية وبشرية وعمليات تكنولوجية صحية ووقت . ام ان  
هناك بدائل تكنولوجية اخرى تحقق وفورات اكثر .  
• الفاعلية : هل المشروع الصحى يتوقع ان يحقق درجة مقبولة من حل مشكلة صحية او  
يساعد طلبا على الخدمة .  
• الاثر : هل المشروع يتوقع ان يحقق اثارا ايجابية بعيدة تتعدى الاهداف القريبة  
بالنسبة للتنمية الصحية والبيئة الاجتماعية الاقتصادية المرتبطة بها .

#### ج - : الدراسة المالية والاقتصادية

يهدف ذلك التحليل الى اعداد القوائم المالية الازمة لتحديد الاحتياجات  
المالية التقريبية للمشروع لتقويم الربحية التجارية له وتحديد الموقف المالى للمشروع

ويشمل ذلك مراجعة القوائم المالية الأساسية السابقة من ميزانيات عمومية من موارد ونصيب للدائنين والملاك. وكذا قوائم للتدفقات النقدية (الداخلة والخارجة خلال فترة زمنية) بالنسبة للمشروعات القائمة. او اعداد للقوائم التقديرية الكلية، والاحتياج الاستشارية المبدئية، والتدفقات النقدية المتوقعة بالنسبة للمشروعات الجديدة ثم القيام بالتقديرات المالية المستقبلية للمشروع - اى كان قائما او جديدا - وذلك من قوائم للدخل وتدفقات نقدية وميزانيات عمومية تقديرية. مع عرض للافتراضات التى قدرت على اساسها كل من القوائم السابقة.

ثم القيام بتحليل المهيكلي للرأسمالي. وتكاليف المشروع والتدفقات النقدية بسعر السوق للتعرف على المشروع الذى يحقق مبدأ الربحية المالية من وجهة نظر صاحبه كما يحقق ايضا مبدأ تعظيم الثروة اكثر من غيره ويحقق اكبر عائد او عائد اكبر مما انفق عليه. ثم القيام بتحليل التكاليف الرأسمالية والتدفقات النقدية بالاسعار الاقتصادية بالنسبة للخدمات الحكومية. مع اعداد قوائم الارباح والخسائر المتوقعة فى ظل حجم محدود من الخدمة المقدمه. وبالتالي حافه (عتبة الربحية التى ستستخدم لسداد الديون والتوسع (شكل ٤)).

#### د. الدراسة التنظيمية والإدارية

تضم اعداد الهياكل التنظيمية لمكونات المشروع، وتقدير الاحتياجات من التخصصات الطبية والطبية المساعدة (اطباء بشريون - اطباء اسنان - صيادلة - هيئة تمريضية - عمالة فنية اخرى : اشعة - مختبرات - علاج طبيعى - رسم قلب ومخ وعضلات . . . مهندسون - فنيون صيانة : كهرباء - ميكانيكا - مدنى - تكيف . . . وظائف ادارية وفنية مساعدة ومعاونة : كتبة - علاقات عامة . . . حراس - عمال زراعة ونقل وعاديون ) . مع اعداد خطط التدريب .

#### هـ. التقييم التجارى والاقتصادى الاجتماعى للمشروع

يعد ذلك من اصعب مسؤوليات ادارة المشروع، نظرا لان الانفاق الاستثمارى يمتد انفاقا ضخما يستمر لفترات طويلة، لا تتحقق معه العوائد الاستثمارية الا بعد فترة ليست بالقصيره. مما يؤدي الى فقد الجبهه او الجبهات المموله للمشروع مرونتها فى التخطيط المستقبلى.

ويهدف التقييم التجارى الى التأكد من الربحية التجارىه، وان المشروع يحقق عائدا اكبر مما ينفق عليه، وهو ما يستهدفه المستثمر الخاص بالقطاع الاهلى او والاستشارى.

ويهدف التقييم الاقتصادى الاجتماعى الى التأكد من ان المشروع يساهم فى الاقتصاد القومى، من تحقيق لاهداف التنمية ورفاهه المجتمع، وهو ما تستهدفه الخدمات الحكوميه.

#### التقييم التجارى (شكل ٥)

##### ١- التحليل المالى

يختص هذا التحليل بالتأكد من توافر موازى مالىه كافيه تحقق اهداف المشروع فى

جميع مراحلها دون عوائق او اختناقات . ويشمل ذلك نوعين من التحليل .

### - تحليل السيولة النقدية ( التكاليف والايرادات )

يتم حساب تفاصيل النقد الداخل والخارج لكل سنة من عمر المشروع . للتأكد من ضمان التمويل السلس والمتوفر طول المدة . حيث يمكن ان يكون المشروع مربحاً بالمعايير التي تحت بند ربحية الاستثمار . كما سيذكر لاحقاً - بينما يصادف المشروع نقصاً في التدفق النقدي عبر فترته معينه من عمر المشروع . وبناءً على ذلك يمكن تعديل السياسة الاستثمارية للمشروع والخاصه بالاسهم والتمويل طويل الامد وبشروط تمويله وسرعه توزيع الارباح .

### - تحليل الهيكل الرأسمالي

يعتمد ذلك اساساً على نسبة القروض الى الاسهم كمياريلاستثماريه المشروع في تقديم خدماته ، ولضمان التوازن بين التدفق الخارج والداخل له . وان كان هذا الاساس من الصعب الاعتماد عليه فقط كمياري للهيكل الرأسمالي ، حيث انه وكما قد يكون للاعتقاد على القروض بعض المضار لكونها تمثل التزامات ثابتة ، سواء تمت ربحية للمشروع ام لا ، كما انها قد تسمح للمقرض بان يتدخل في سياسته المشروع . الا ان الفوائد قد تكون اقل من العوائد ، كما وان الاعتماد على القروض طويلة الاجل قد تساعد على خصم هذه الفوائد من ضرائب المشروع .

### ٢ - تحليل ربحية الاستثمار

يختص هذا التحليل بالتحقق من وجود ربحية او عائد على الموارد المستثمره ويضم نوعين من طرق الحساب يندرج تحت كل منها مجموعه من الطرق .

أ. طريق بسيط لا تأخذ في الاعتبار تغيير قيمه النقود عبر سنين المشروع

- المعدل البسيط للعائد ( معدل العائد المحاسبي Accounting Rate of Return

تؤخذ سنة مالىه واحده من عمر المشروع - يفضل ان تكون الخدمة المقدمه فيها بكامل طاقتها - ويحسب لها المعدل البسيط للعائد وهو ما يساوى صافي الربح على اسهم رأسى المالى .

وكلما كان المعدل مرتفع كلما اعتبر المشروع جيداً

وهي طريقه مبسطه ، تصلح للدراسات المبدئيه للمشاريع ، او في حاله عدم توفر معلومات كافيه . حيث يؤخذ عليها ان السنه المختاره قد لا تمثل بصوره جيده فتره تشغيل المشروع .

Payback Period

- فترة الاسترداد -

وهي المده الازمه لاسترداد الاستثمارات الاصليه من خلال الارباح المحققه وكلما كانت هذه الفتره صغيره كلما اعتبر المشروع جيداً .

وهي ايضا طريقه مبسطه تفيد في حاله المشاريع عاليه المجازفه وذات التكنولوجيا سريعه التغير .

وان كان يؤخذ عليها الاهتمام فقط باسترداد الاستثمارات الاصلية ، وعدم التركيز على ما سوف يحدث للمشروع بعد فتره .

ب . طرق تأخذ في الاعتبار القيمة الزمنية للنقود عبر سنين المشروع .

صافي القيمة الحاليه Net Present Value

هو الفرق بين المبالغ الداخلة والخارجه من المشروع عبر سنين عمره ، طبقا لمعدل فائده محدد سابقا . حيث تكون تلك الفائده اما مساويه لفائده القروض طويلة الامد ، او الفائده التي يدفعها المشروع .

وكلما كان صافي القيمة الحاليه قيمه موجب وكبيره كان المشروع جيدا ، ويكون الحد الادنى لقبول المشروع ان يكون صافي القيمة الحاليه مساويا للصفر . وهذه الطريقة وان غم فهم مغزاها وصعب فيها تحديد معدل الخصم الملائم الا انها تاخذ عمر المشروع بكامله وتوقيتات التدفق النقدي فيه .

معدل العائد الداخلي Internal Rate of Return

هو معدل الخصم الذي تتساوى فيه القيمة الحاليه لكل من التدفقات النقديه الداخلة والخارجه .

حيث المعادله المستخدمه في حسابه هي نفسها المستخدمه لتعنين صافي القيمة الحاليه ، الا انه يفترض ان صافي القيمة الحاليه يساوى صفر ، ويتم تعنين قيمه معدل الخصم الذي تتم مقارنته باسعار الفائده . وفي حاله ارتفاعه عنه يعتبر المشروع مربحا . ويكون الحد الادنى لقبول المشروع ان يكون المعدل مساوي لاسعار الفائده .

وعليه تكون التحفظات على هذه الطريقه هي تقريبا نفسها بالنسبه للطريقه السابقه .

دليل الربحيه Profitability Index

يعبر عن الربحيه للمشروع ، من خلال حساب القيمة الحاليه للمكاسب لكل وحده نقديه من التكلفة . وفي حاله زياده دليل الربحيه عن الواحد الصحيح يعد المشروع جيدا .

والنتائج المتحصن عليها بهذه الطريقه تشابه تلك التي يعطيها اسلوب صافي القيمة الحاليه تقريبا .

التكلفه والعائد باسعار السوق (١٩) Cost benefit

فيه يتم حساب القيمة الحاليه لاجمالي المكاسب وقسمتها على اجمالي القيمة الحاليه للتكاليف وذلك بسعر السوق .

وفي حاله زياده نسبه العائد / التكلفة عن الواحد الصحيح يعد المشروع جيدا ، والتحفظ الاساسي على هذه الطريقه يكمن في ان التعبير عن العائد في صورته نقديه لا يعد بالامر السهل او الممكن بدرجة عاليه من الدقه .





او حساب تكلفه التخطيط بخدمه معينه لنسبه معينه من السكان ، كما في :  
تكلفه تغطيه ١٠٠ ٪ من السكان بخدمات الرعايه الصحيه الاولي

... الخ

وبذا يكون هذا المؤشراهم المؤشرات المستخدمه في تقويم المشروعات الصحيه  
الحكوميه ، اى التى يرمى منها الاسهام فى رفاهه المجتمع، حتى لو لم يكن هناك  
عائد مالى مباشر من الخدمه .

#### - مؤشرات اضافيه اختياريه

##### الإشراف على العماله (الماهره وغير الماهره )

- . يمكن حسابها من خلال حساب وقسمه الغرض الجديده للعماله داخل المشروع  
والمشاريع ذات العلاقه على اجمالى الاستثمارات داخل المشروع والمشروعات الاخرى .
- . كما يمكن حسابها من خلال حساب وقسمه العماله بالمشروع على الاستثمارات بالمشروع .
- . او من حساب وقسمه العماله بالمشروعات ذات العلاقه على الاستثمارات بهذه المشاريع

##### التوزيع على بنى طبقى او ثبات معينه

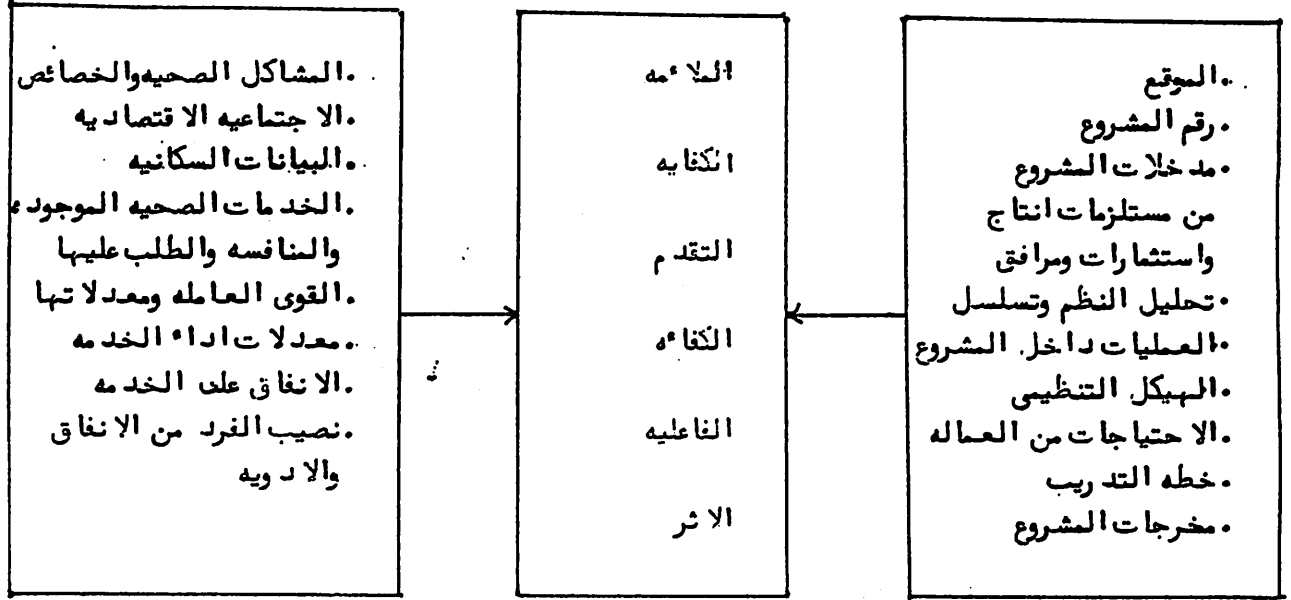
- . يمكن حسابها بالنسبه للانفاق داخل منطقه معينه بقسمه القيمه الاسميه المتوقعه  
للانفاق فى هذه المنطقه ، على اجمالى القيمه الاسميه المتوقعه المتولده من المشروع  
وهو ما يسمى بمعامل التوزيع .
- . يمكن حسابها ايضا بالنسبه للمدفوعات المحوله خارج البلد ، من حساب هذه المدفوعات  
وقسمتها على صافى القيمه المضافه .
- البصرف الاجنبى . والمنافسه الدوليه

. يمكن قياسها من خلال قسمه المتحصلات من الصرف الاجنبى على المدخلات من  
الموارد المالىه . فاذا كانت تساوى واحد صحيح او اكبر كان ذلك فى صالح المشروع .

#### - عوامل تكميليه اختياريه

- . الاثر على المرافق الاساسيه من مياه وكهرباء ... الخ .
- . الاثر على زياده المعرفه الفنيه .
- . الاثر على البيئه .

شكل ٣ : الاسس الرئيسيه للدراسه الفنيه والاداريه التنظيميه للمشروعات الصحيه

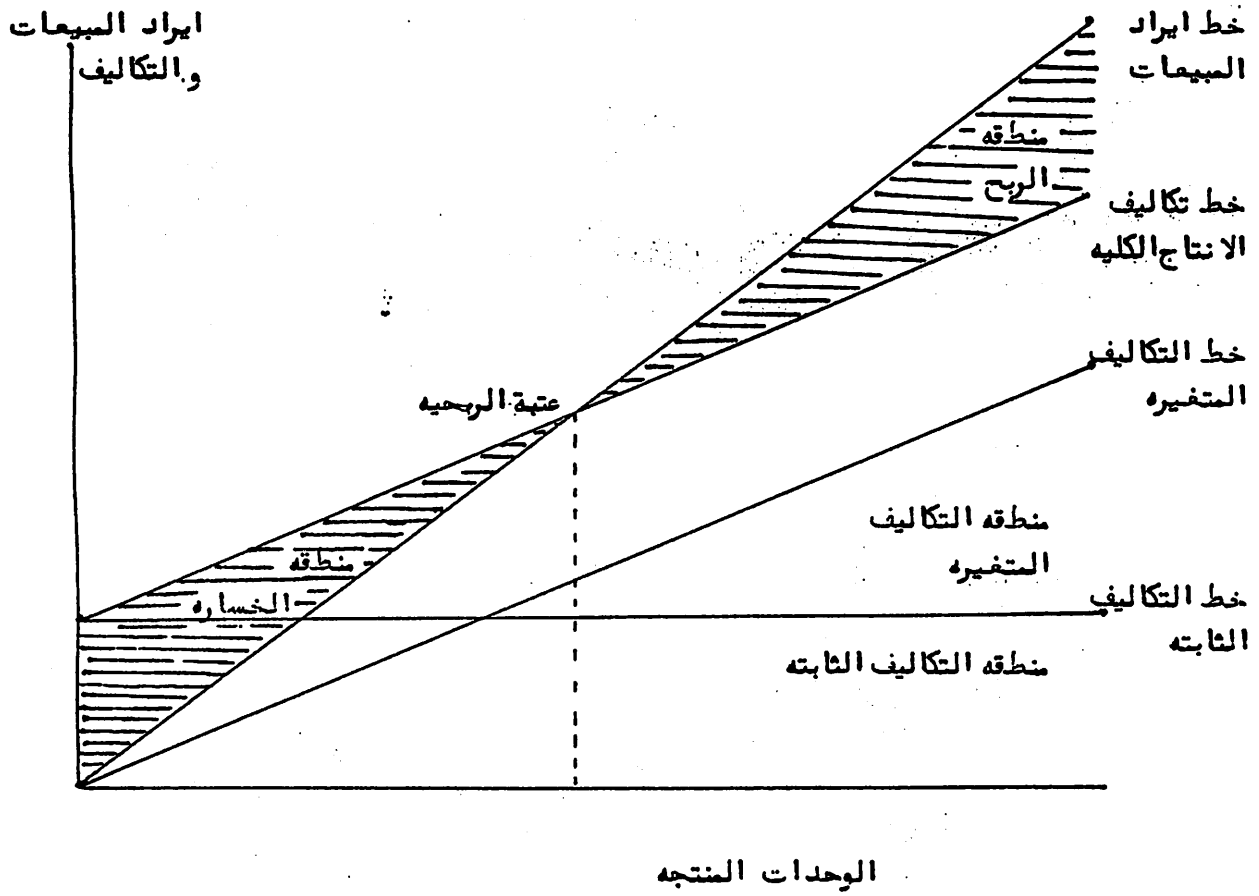


الايضاح الصحيه والخصائص  
الاقتصاديه الاجتماعيه

معايير الجدوى الفنيه للمشروع

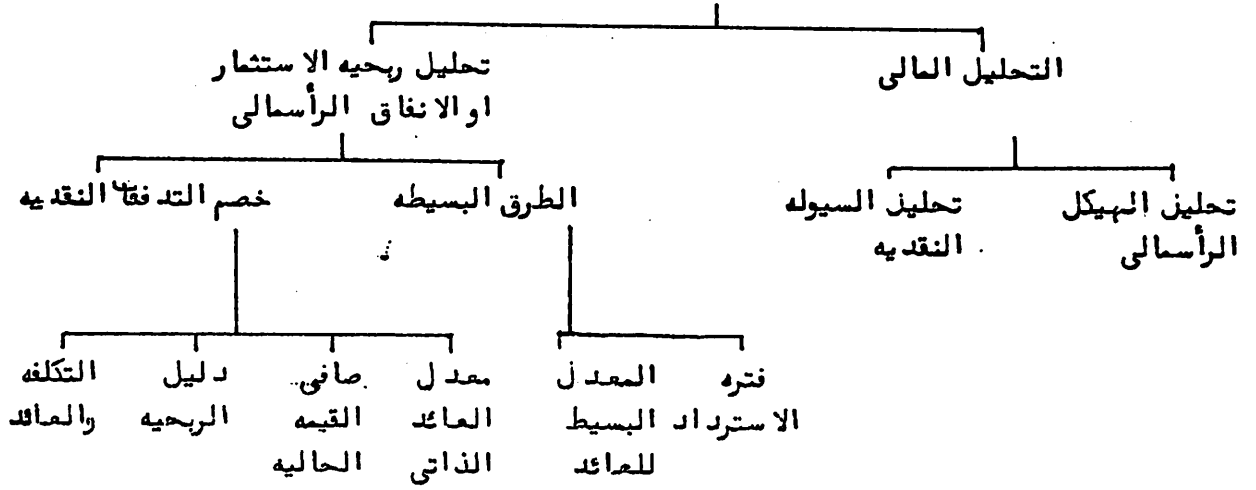
توصيف المشروع

شكل ٤ : عتبه الربحيه



شكل ه : قياس انتاجية رأس المال ( تقويم العائد من وجهه  
نظر المشروع ) او التقويم التجارى

### تحليل الربحيه التجاريه



المصدر

م. التميمي لصناعية . . . دليل التقييم والمفاضله بين المشروعات الصناعيه فى الدول العربيه ،  
مركز التنمية الصناعيه للدول العربيه ومركز التنميه الصناعيه للامم المتحده

ثانيا : الاعتبارات التوجيهية للمشاريع والتقويم النهائي لحدودها والمفاضلة فيما بينها (نموذج مقترح )

سبق تحديد هدف الدراسة في اعتماد أسلوب متسق وبسيط نسبيا ، يعتمد على منهجية عملية بخطوات متسلسلة ، للوصول الى تقييم حدود المشروعات الصحية ، في اطار مقبول من الدقة والتقريب ، وللتعرف على درجة هذا القبول لاستخدامه في المفاضلة بين المشروعات وحيث تتوافر فيه الشروط التالية :

- المنطقية والمنهجية والتسلسل والقياسية .
- العملية والوضوح والمرونة في التطبيق على مختلف المشاريع الصحية .
- تحقيق متطلبات مختلف الجهات المعنية ذات العلاقة ، سواء الممثلة للقطاع الصحي او مستثمريه من جانب ، والجهات الممثلة للتقويم والتخطيط على مستوى الدولة من الجانب الاخر .
- الشمولية بمعنى انه يأخذ في الاعتبار كل من المعيير والشروط الفنية الخاصة بالقطاع ، اضافة الى المعيير والشروط الاخرى المالية والاقتصادية والاجتماعيه ، مع القابلية للتعديل بالاضافة او الحذف طبقا للظروف والحاجة .
- استيفاء : للمتطلبات التخطيطية من اشتماله على نوعيات توكميات وتدقيقات المدخلات والمخرجات المالية والمادية والبشرية .
- استخدامه لنفس طريقه حساب الدفاتر النقدية والمدخلات والمخرجات الخاصة بالمشاريع الاخرى ، مما يمكن معه المقارنه مع المشاريع الاخرى .
- انه يمكن اعتماده كشرط اساسي في قبول او رفض المشروعات المقترحة للخطة .
- للدولة ، اول للمساهمين والقطاع الخاص . وان اختلفت المرحله التي يتوقف عندها التقويم لكل . حيث قد يتوقف التقويم بالنسبة للمستفيدين والمساهمين في القطاع الخاص ، بعد مرحلة تحليل الربحية التجارية ، الخاصة بالتأكد من وجود مردود مالي صافي من المشروع ، في حين يتعدى ذلك الامر بالنسبة للخدمة الحكومية لتحليل الربحية الاقتصادية والاجتماعيه للتعرف على الاثر الايجابي الكلي للمشروع بالنسبة لتنمية المجتمع . وبعد الوصول في الفصل السابق الى تطويع خطوات دراسة جدوى المشروعات للتطبيق في قطاع الصحة . فانه يقترح النموذج التالي لدراسة الجدوى والمفاضلة بين المشروعات الصحية .

١- لكل مشروع يتم اعداد استمارة تقويم تضم كل من البيانات التعريفية بالمشروع كاسم المشروع ورقمه في الميزانية والخطه والجهة المستفيدة والجهة المنفذه ، ثم موقع المشروع ، ووصفه ، واجمالي التكاليف ( تكاليف الاستثمار الثابته : الارض وتحضير الموقع والبناء والاعمال الهندسيه والتأثيث والتجهيز - تكاليف التشغيل : الاجور والمستلزمات السلعيه والخدميه والمصروفات التحويلية ) ، والاستثمارات خلال الخطه وفترة الانجاز ، اعداد المشروع ومكوناته والبنية الاساسيه والمتطلبات من المرافق ... الخ

٢- يتم بحث الاعتبارات والعيوامل التوجيهية التاليه لدراسه الجدوى والمفاضلة بين المشروعات

- أ - الاولويات التخطيطية وتحليل السوق .
- ب - الوزن النسبي المخصص للقطاع .
- ج - مدى تلبية المشروع لحاجات تنمويه اساسيه .
- د - اولويه الجهة ذات العلاقة ( وزارة الصحة مثلا )

ب- التقويم الفني للمشروع

. الملاحة ، الكفاية

. التقدم ، الكفاءة

. الفاعلية ، الاثر

ج- تقويم الربحية التجارية للمشروع

. السيولة النقدية

. دليل الربحية

. فترة الاسترداد

د- تقويم الجدوى الاقتصادية الاجتماعية

. الكفاءة المطلقة

. التكلفة والعائد

. التكلفة والفاعلية

هـ- الاثار الحاميد والاعتبارات غير المباشرة

. التأثير البيئي

. الاثر على العمالة ( والحاجة التي عمالة اجنبية )

. التأثير الاجتماعي بعيد المدى

( هذه الاعتبارات والعوامل قد ذكرت هنا على سبيل

المثال وليس الحصر )

٣- يتم اعطاء وزن ترجيحي لكل من الاعتبارات الاساسية طبقا لتوجهات الخطة ،

يفضل ان يكون مجموعها يساوي ١٠٠ .

٤- يتم اعطاء درجة تقويميه من صفر الى عشرة Score لكل من عوامل الترجيح المندرجة

تحت كل من الاعتبارات الترجيحية، للتعبير عن درجة توفر هذه الشروط في المشاريع .

٥- يتم جمع الدرجات التقويميه لموامل التقويم تحت كل من الاعتبارات التقويميه

٦- يتم تعيين النسبة المئوية لمجموع الدرجات لكل من الاعتبارات الاساسيه ، مع

ترجيحها بالوزن الترجيحي لكل اعتبار كما يلي

$$\frac{\text{مجموع درجات عوامل الترجيح}}{\text{عدد عوامل التقويم}} \times \frac{100}{100} \times \text{الوزن الترجيحي}$$

٧- يتم تجميع النسب المئوية المرجحة لجميع الاعتبارات التقويميه للمشروع لمقارنتها

بمثيلاتها بالنسبة للمشاريع الاخرى ، ولترتيب المشاريع تنازليا . حيث يكون مجموع

الوزن الترجيحي للمشروع الامثل يساوي ١٠٠

٨- يتم رفض المشروع او المشروعات التي لا تتعدى مجموع نسبها المرجحة حد ادنى

معين يتم الاتفاق عليه مسبقا - وليكن ٧٠٪ - حد القبول Acceptance level ،

او التي يتكرر في الدرجات المعطاه لها قيمة الصفر وبخاصة بالنسبة للتقويم التجاري

والتكلفة والعائد في حالة الاستثمار الخاص ، او التكلفة والفاعلية في حالة الاستثمار

الوطني الحكومي . وان كان لا يفترض في المشروعات الصحية ان تتوافر جميع شروط الجدوى .

٩- اختيار اكبر عدد من المشاريع التي تتعدى حد القبول ( اي التي ثبتت جدواها )

بناء على ترتيبها التنازلي ، والممكن تغطيتهم من خلال المخصصات المالية المتاحة

( شكل ٦-٧ ) .

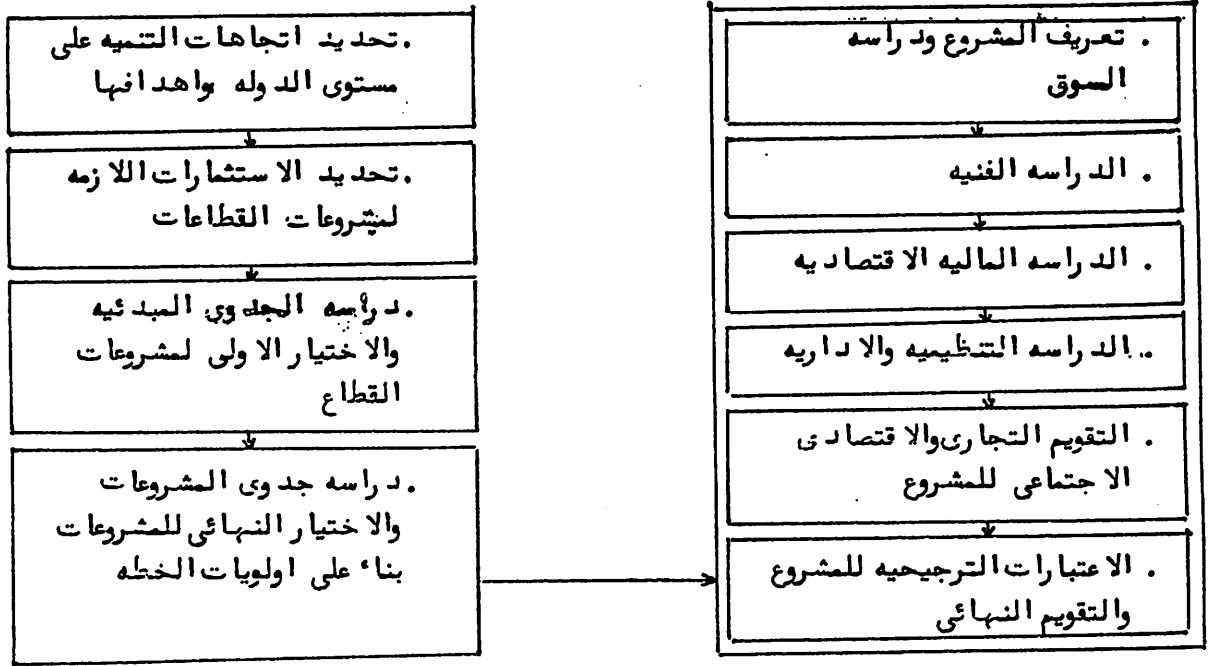
الا انه في النهاية تجدر الاشارة بان نتائج تطبيق هذا النموذج تعتمد على  
مجموعه الاعتبارات المستخدمه والمعدله بالاوزان الترجيحيه المحدده من قبل  
الجهات التخطيطيه العليا . وكذا مجموعه العوامل المستخدمه والمعدله والدرجات  
المعطاء لكل منها . وهو الامر الذي يحتاج الى خبره ومعرفه بطبيعته النشاط  
الصحي والعمليه التقويميه . ما يدعو الى الاستعانه بمجموعه من الخبراء متعددي  
التخصصات واجراء متوسط حسابي للدرجات المعطاء لعوامل التقويم ، قبل الوصول  
الى قرار نهائي بنا على ترتيبها .

هذا ووجود خمس مجموعات من الاعتبارات ، لا تعنى بالضرورة المرور بكل منها  
في كل مشروع او حالة . فبالنسبة لمشاريع القطاع الخاص والاستثماري قد لا يكون - من  
وجهة نظر المستثمر - المرور بالجدوى الاقتصادية الاجتماعية او الاثار الجانبية .  
وبالنسبة للمشروعات الوطنية الحكومية ، يتوقع ان تكون اغلب مؤشرات الربحية التجارية  
غير جيدة .

الا انه للمفاضلة بين المشروعات يجب تثبيت مجموعات الاعتبارات والمؤشرات المندرجة  
تحتها ، لاعطاء المشروعات فرصة عادلة لدراسة جدواها والمفاضلة فيما بينها . بصورة متكافئة .



شكل ٦ : مراحل اختيار المشروعات الصحيه ودراسه الجدوى لها



شكل ٧ : تقويم المشروعات الصحيه بنا\* على الاعتبارات  
الترجيحيه و عوامل التقويم

اسم المشروع :	.....	الوزن الترجيحي
الاعتبارات الترجيحيه :	.....	للاعتبار =
عوامل التقويم :		
	الدرجه	ملاحظات
	١٠ - ٠	
١ -	.....	
٢ -	.....	
٣ -	.....	
٤ -	.....	
	.....	
.....		
. مجموع الدرجات =		
. النسبه المئويه لمجموع الدرجات		
مرجهه بالوزن الترجيحي للاعتبار =		
	مجموع الدرجات	الوزن
	عدد العوامل	الترجيحي
	١٠٠	للاعتبار

. مجموع النسب المئويه المرجهه لجميع  
الاعتبارات التقويميه للمشروع =

## ثانيا - دراسة جارية

كما سبق القول ، يتضمن هذا الجزء محاولة تطبيق النموذج الترجيحي المقترح على ثلاثة مشروعات انشائية مقترحة - ضمن مشروعات اخرى - بالخطة الانتقالية الصحية للاصلاح للفترة ٩٣/٩٢ - ٩٥/٩٤. وذلك من اجل دراسة جدواها والمفاضلة بينها لعدم امكانية ادراجها كلها بالخطة بسبب محدودية استثمارات الخطه .:

١ . انشاء عدد ٢ مركز صحي ببيان وابو حليفه ( بمنطقتي حولي والاحمدى الصحيتين ) بتكلفة اجمالية قدرها ١٦٦٠ الف دينار كويتي .

٢ . توسعة مستشفى الطب النفسى بعدد ١٤٠ سرير بتكلفة اجمالية قدرها ١٢٥٠ الف دينار كويتي .

٣ . تعديلات وتوسعة ادارة منطقة الفروانية الصحية بتكلفة اجمالية قدرها ١١٠٠ الف دينار كويتي .

٦ - نتائج دراسة الحالة

بتطبيق النموذج السابق اقتراحه على المشروعات الثلاثة ، يمكن القول بـ . . .  
 اولا : بالنسبة لمشروع انشاء عدد ٢ مركز صحي  
 - البيانات التعريفية

سنة اعتماد المشروع بالميزانية ١٩٨٨/٨٢  
 الجهة المستفيدة : وزارة الصحة العامة  
 الجهة المنفذه : وزارة الاشغال العامة  
 الموقع: بيان - أبو حليقة المحافظة : حولي - الاحمدى  
 المنطقة : حولي - الاحمدى  
 سعة الموقع : ٤٥٠٠ متراً لكل مركز صحي  
 المساحة الكلية للمبنى : ٣٤٥٠ م لكل مركز صحي

البيانات الثابتة

التكلفة الكلية : ٨٣٠ ألف د.ك لكل مركز صحي  
 بالألف د.ك

البيانات المتغيرة

التكلفة الكلية	المنصرف قبل الخطة	السنة الاولى	السنة الثانية	السنة الثالثة	المتبقى الخطة
٨٣٠	-	-	١٢٥	٢٠٥	-

تنفيذ المشروع:-

تاريخ بدء التنفيذ ٩٤/٦  
 مدة التنفيذ ١٢ شهر + ٦ شهور تأثيث وتجهيز  
 تاريخ دخول الخدمة ٩٦/١

بطاقة التشغيل الكاملة  
 للمشروع

المتطلبات البشرية طبقاً للتصنيف الدولي

متطلبات تنفيذ  
 المشروع وتكلفته

الرمز	المجموعة المهنية	الوظيفة	العدد	التكلفة السنوية بالالف د.ك
١- أ	الاطباء والعلميون	بشرى - اسنان - صيادلة	٢٤	٢٢٨
٢- أ	المهندسون			
٣- أ	الاقتصاديون والقانونيون			
٤- أ	المدرسون			
٥- أ	المدبرون والمشرفون			
٦- أ	الادباء والفنانون والاجتماعيون	باحثون اجتماعيون	٢	١٢
١- ب	رجال الاعمال			
٢- ب	الفنيون في الهندسة			
٣- ب	الفنيون في الطب والعلوم	تدريب - اسنان - مختبر	٤٠	٢٤٠
١- ج	الكتابة ورجال الشرطة	كتف - علاقات عامه - سجلات	١٥	٦٣
٢- ج	العمال الحرفيون في الانتاج			
١- د	العمال نصف المهن في الانتاج			
٢- د	عمال الخدمات وعمال الزراعة			
١- هـ	العمال العاديون	عمال	٢٠	٢٤
	أخرى			
				٦٢٢
				التكاليف التنفيذية السنوية بالالف د.ك

التكاليف السنوية لتشغيل المشروع بالطاقة الكاملة :-

التكاليف بألف دينار المفردات المجاميع	الاحتياجات
	١- <u>قوة العمل :-</u> - الاداريون - الفنيون - العمال
٦٢٢	المجموع
	٢- <u>المستلزمات السلعية والخدمية :-</u> أ - <u>مستلزمات سلعية :-</u> - مواد أولية وخامات - مرافق ( كهرباء - ماء .. ) - وقود وزيت - قطع غيار وعداد - مستلزمات اخرى ب- <u>الخدمات :-</u> - النقل والمواصلات - ادارية ثابتة ( مكتبة - ايجار ) - تأمين .. الخ - خدمات اعلانية واجتماعية - بحوث واستشارات - صيانة بسيطة ومتطلبات - خدمات اخرى
١١٥	المجموع
	٣- <u>وسائل النقل والمعدات :-</u> أ - وسائل النقل ب - المعدات والالات ج- التجهيزات
٣٠٠	المجموع
	٤- <u>الصيانة الحذرية</u>
٣٨	المجموع
١٠٨٠	الاجمالي بالالف دينار

لكل  
مركز

- الاعتبارات والعوامل التوجيهية

أ - الاولويات التخطيطية وتحليل السوق

• الوزن النسبي المخصص للقطاع

نظرا لكون المشروعات الثلاث مخصصة لقطاع واحد ، هو الصحة . والمفاضلة الان فيما بينها وليس بينها وبين مشروعات اخرى من قطاع او قطاعات اخرى فيمكن اهمال ذلك العامل .

• مدى تلبية المشروع لحاجات تنمية اساسية

انشاء خدمة جديدة بمنطقة بيان و ابو حليفة . بمحافظة طنجة حولي والا احمدى .  
ما يتيح الفرصة امام ٧٠٪ من متوسط عدد المتردد بين المراكز الصحية ( ٤ : ١١.٨٧ سنويا )  
الغير ميسر لهم الذهاب لخدمات حكومية اخرى ، ان يذهبوا لهذه المراكز الجديدة .

• اولوية الجهة ذات العلاقة ( وزارة الصحة )

- بالنسبة لانشاء عدد ٢ مركز صحي ----- اولوية ثانية

ب • التقييم الفنى للمشروع

انشاء عدد ٢ مركز صحي

✓

- الملائمة

✓

- الكفاية

✓

- التقدم

✓

- الكفاءة

✓

- الفاعلية

✓

- الاثر

ج . تقويم الربحية التجارية للمشروع

- السيولة النقدية للمشروع

بالنسبة للنقد الداخلى للمشروع : ( التكاليف أو البصروفات )

السنه ١ ٢ ٣ من ٤ الى ٦.٥ باللافدك

انشاء عدد ٢ مركز صحى - ٢٥٠ ١٤١٠ -

و عليه فانه يمكن القول بقبول المشروع طبقا لاعتبار النقد الداخلى .

بالنسبة للنقد الخارج من المشروع . ( الإيرادات )

لما كانت المشروعات الثلاث تمثل جزءا من مشروعات وزارة الصحة العامة ، التى تقدم خدماتها مجانا للجميع ، فانه يمكن اعتبار النقد الخارج من المشروعات الثلاث ( بالمعنى التجارى ) يساوى صفر .

- فترة الاسترداد

لا ينطبق لعدم وجود ربح بالمعنى التجارى المالى بالنسبة للخدمات الصحية الحكومية . وتكون الدرجة المعطاة صفر .

- دليل الربحية

لا ينطبق لعدم وجود ربح بالمعنى التجارى المالى بالنسبة للخدمات الصحية الحكومية . وتكون الدرجة المعطاة صفر .

د - التقييم الاقتصادي الاجتماعي

باخذ الاعتبارات السابق الاشارة اليها في التحليل الاقتصادي الاجتماعي ، وخاصة القيمة الحالية للنقود واسعارالظل ، وان الفرصة البديلة (الخدمة بالقطاع الاهلى (او الخارج) هي المصير من القمة الاقتصادية للخدمة . اضافة الى اثر الخدمة على المجتمع والبيئة . فانه يمكن حساب كل من :

- الكفاءة المطلقة

حيث ان الكفاءة المطلقة هي القيمة الحالية للقيمة المضافة للمشروع باسعار الظل ، فهي تساوى

= القيمة الحالية لقيمة الانتاج خلال عمر المشروع

- القيمة الحالية لمستلزمات الخدمة ( اى التكلفة الانشائية + التكلفة الجارية خلال عمر المشروع .

وهي طبقا لآخر البيانات المتاحة فان الكفاءة المطلقة للمشروع الاول

$$\left[ \begin{array}{l} \text{القيمة الحالية للتكلفة} \\ \text{الانشائية والجارية} \\ \text{خلال عمر المشروع} \end{array} \right] - \left[ \begin{array}{l} \text{القيمة الحالية للتكلفة البديلة} \\ \text{بالقطاع الاهلى للتغير ميسرلهم} \\ \text{الذهاب لخدمات حكومية اخرى} \\ \text{خلال عمر المشروع .} \end{array} \right] =$$

$$\left[ \begin{array}{l} \text{عدد المتردين سنويا} \\ \text{الفير ميسرلهم الذهاب} \\ \text{لخدمات حكومية اخرى} \\ \text{اى ١١٨٧٠٤ مترد} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{l} \text{العمر الافتراضى} \\ \text{للمشروع اى} \\ \text{٢٥ عاما} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{l} \text{توسط قيمة} \\ \text{الخدمة للمترد} \\ \text{بالقطاع الاهلى} \\ \text{اى ١٢٥٥ دك} \end{array} \right] =$$

$$\left[ \begin{array}{l} \text{مجموع القيم الحالية لوحد} \\ \text{العملة خلال عمر المشروع} \\ \text{باعتما نسبة خصم ٨٪} \\ \text{سنويا اى ٨٤٧٢} \end{array} \right] \times$$

$$\left[ \begin{array}{l} \text{التكلفة الانشائية} \\ \text{لسنوات الانشاء} \\ \text{القيمة الحالية} \\ \text{لوحد العملة} \\ \text{لسنوات الانشاء} \end{array} \right] - \left[ \begin{array}{l} \text{التكلفة الجارية خلال} \\ \text{عمر المشروع} \\ \text{مجموع القيم الحالية} \\ \text{لوحد العملة خلال} \\ \text{عمر المشروع باعتما} \\ \text{نسبة خصم ٨٪ اى} \\ \text{٨٤٧٢} \end{array} \right] \times$$



$$\begin{aligned}
 & [(1187.0) \times (25) \times (1725) \times (1333)] = \\
 & [(1333 \times 216 \dots) - \{ (131 \dots) + (857 \times 25 \dots) \}] - \\
 & = 41774285 \text{ دينار كويتي}
 \end{aligned}$$

التكلفة العائد

لما كان يعبر عن نسبة العائد الى التكلفة بالقيمة الحالية للعوائد النقدية باسعار الظل ، على القيمة الحالية للتكلفة باسعار الظل . فانها للمشروع الاول

$$\left[ \begin{array}{l} \text{القيمة الحالية للتكلفة} \\ \text{الانشائية والجارية} \\ \text{خلال عمر المشروع} \end{array} \right] \div \left[ \begin{array}{l} \text{القيمة الحالية للتكلفة البديلة} \\ \text{لعلاج المتردد بين المغير ميسر} \\ \text{الذهاب لخدمات حكومية اخرى} \\ \text{خلال عمر المشروع} \end{array} \right] =$$

$$\left[ \begin{array}{l} \text{عدد المتردد بين سنويا العمر الافتراضي} \\ \text{من غير الميسر لهم} \\ \text{الذهاب لخدمات} \\ \text{حكومية اخرى .اي} \\ \text{١١٨٧٠٤ متردد} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{l} \text{للمشروع اي} \\ \text{٢٥ سنة} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{l} \text{توسط قيمة} \\ \text{الخدمة بالقطاع} \\ \text{الا اهلي اي} \\ \text{١٧٢٥ دك} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{l} \text{مجموع القيم} \\ \text{الحالية} \\ \text{لوحة العملة} \\ \text{خلال عمر} \\ \text{المشروع باعتماد} \\ \text{نسبة خصم ٨\%} \\ \text{سنويا اي} \\ \text{٨٤٧٣ دك} \end{array} \right] =$$

$$\left[ \begin{array}{l} \text{التكلفة الانشائية} \\ \text{لسنوات الانشاء} \\ \text{للسنوات} \\ \text{الانشاء} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{l} \text{القيمة الحالية} \\ \text{لوحة العملة} \\ \text{للسنوات} \\ \text{الانشاء} \end{array} \right] + \left[ \begin{array}{l} \text{التكلفة الجارية خلال} \\ \text{عمر المشروع} \\ \text{نسبة خصم ٨\%} \\ \text{سنويا اي} \\ \text{٨٤٧٣} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{l} \text{مجموع القيم الحالية} \\ \text{لوحة العملة خلال} \\ \text{عمر المشروع باعتماد} \\ \text{نسبة خصم ٨\%} \\ \text{سنويا اي} \\ \text{٨٤٧٣} \end{array} \right] =$$

$$\left[ (٨٤٧٣) \times (١٧٢٥) \times (٢٥) \times (١١٨٧٠٤) \right] =$$

$$\left[ (٨٤٧٣) \times (٢١٦٠٠٠٠) \right] \div \left[ (٢٧٩٤) \times (١٤١٠٠٠٠) + (٨٥٧) \times (٢٥٠٠٠٠) \right] +$$

$$٢٥٥٦٣ =$$

## - التكلفة والفاعلية -

في مقابل تكلفة انشائية ١٦٦٠٠٠٠ دك ، وجارية ٢٠٦٠٠٠٠ دك سنويا .  
زيادة التغطية بخدمات الرعاية الصحية الولى بنسبة ٧٪ في منطقتي  
حولى والاحمدى ( اى بعدد ١١٨٧٠٤ متردد سنويا ) ، وتكلفة متردد  
١٤٢٩٤٣ دك ، في مقابل ٢٧٢٨٤٢٧٠٠٠ دك بالقطاعين الحكومى والاهلى .  
حيث ان تكلفة الحالية لخدمات الطب العام ١٦٦٤ دك  
للحالة  
\* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*

## - المؤشرات الاضافية :-

- |  |                   |
|--|-------------------|
| لا توجد اثار سلبية تذكر على البيئة               | الاشر على البيئة  |
| : اثار ايجابية مباشرة على صحة المجتمع            | الاشر على المجتمع |
| : يتطلب المشروع استخدام وتعيين عمالة من الخارج . | الاشر على العمالة |

ثانياً : بالنسبة لمشروع توسعة مستشفى الطب النفسي  
- البيانات التعريفية

الجهة المستفيدة : وزارة الصحة العامة  
الجهة المنفذة : وزارة الأشغال العامة  
الموقع : بجوار مستشفى الطب النفسي الحالى - المحافظة : العاصمة - المنطقة : الصباح الطبية  
المساحة الكلية للمبنى : ٥٢٠٠ م<sup>٢</sup>

البيانات الثابتة

التكاليف الكلية : ١٢٥٠ ألف د.ك. بالألف د.ك.

البيانات المتغيرة

التكلفة الكلية	المنصرف قبل الخطة	السنة الأولى	السنة الثانية	السنة الثالثة	المتبقى بعد الخطة
١٢٥٠	-	١٢٥	٥٢٠	٥٥٥	-

تنفيذ المشروع :-

تاريخ بدء التنفيذ : ٩٣/٦

مدة التنفيذ : ٢٤ شهر + ٦ شهور تأثيث وتجهيز

بطاقة التشغيل  
الكاملة للمشروع

٩٦/١  
المتطلبات المشرية طبقاً للتصنيف الدولي

متطلبات تنفيذ  
المشروع

الرمز	المجموعات المهنية	الوظيفة	العدد	التكاليف السنوية بالألف د.ك
أ - ١	الأطباء والعلميون	بشرى - صيادلة	٢٠	٢٤٠
أ - ٢	المهندسون			
أ - ٣	الاقتصاديون . . .			
أ - ٤	المدرسون			
أ - ٥	المدبرون والمشرفون			
أ - ٦	. . . واجتماعيون			
ب - ١	رجال الأعمال			
ب - ٢	ف. فى الهندسة			
ب - ٣	ف. فى الطب والعلوم	تريض - مختبر	١١٠	٦٦٠
ج - ١	الكتابة . . .	كتابة - سجلات - علاقات عامة	٢٠	٨٤
ج - ٢	عمال حرفيون			
د - ١	عمال نصف مهرة			
د - ٢	عمال خدمات	عمال زراعة	٢	٤
هـ - ١	عمال عاديين	عمال	٢٠	٢٤
التكاليف التنفيذية السنوية بالألف د.ك				١٠١٢

التكاليف السنوية لتشغيل المشروع بالطاقة الكاملة :-

الاحتياجات	
	١- <u>قوة العمل</u> :- - - -
١٠١٢	
	٢- <u>المستلزمات السليمة والخدمية</u> :- - مواد أولية - مرافق كهربائية ( القدرة المطلوبة ٩ ألف ميغاوات / السنة - -
١٨٨	
	٣- <u>وسائل النقل والمعدات</u> :-
٥٠٠	
	٤- <u>الصيانة الجذرية</u> :-
٦٥	
١٢٦٥	الاجمالي بالألف دينار

- الاعتبارات والعوامل التوجيهية

أ - الاولويات التخطيطية وتحليل السوق

. الوزن النسبي المخصص للقطاع

نظرا لكون المشروعات الثلاث مخصصة لقطاع واحد ، هو الصحة . والمفاضلة الان بينها وليس بينها وبين مشروعات اخرى من قطاع او قطاعات اخرى ، فيمكن اهمال ذلك العامل .

. مدى تلبية المشروع لحاجات تنمية اساسية

زيادة الطاقة السريرية لمستشفى الطب النفسي ب ١٤٠ سرير ( حاليا ٥٦٢ سرير ) ما يساعد على تقديم الخدمة السريرية لنحو ٧٨٢ مريض سنويا بدلا من سقرهم وعلاجهم بالخارج على نفقة الدولة . خاصة وقد زاد الطلب على الخدمات النفسية بعد ازمة الكويت عامي ١٩٩١،٩٠ ( فقد كان عدد المترددين على العيادة الخارجية عام ١٩٨٩ : ٥٠٧٥٤ متردد ، في حين كان العدد المقابل عام ١٩٩١ هو ٦٠٧٩٢ متردد ، ونسبة اشغال الاسرة وصلت الى ٧٩٤٤٪ ، ومعادل دوران السرير ٧٠٨ مريض في السنة ، ومتوسط مدة المكوث ٣٨٨ يوم ، كما بلغت تكلفة الحالة الهادئة ٧٠١ دك والحالة الحادة ٥٨٨ دك والحالة المزمنة ١١٥٤ دك ) .

. اولوية الجهات ذات العلاقة (وزارة الصحة)

- بالنسبة لتوسعة مستشفى الطب النفسي اولوية اولي

ب . التقويم الفني للمشروعات

توسعة المستشفى

✓

✓

✓

✓

✓

✓

- الملاءمة

- الكفاية

- التقدم

- الكفاية

- الفاعلية

- الاثر

ج . تقويم الربحية التجارية للمشاريع

- السيولة النقدية للمشاريع

بالنسبة للنقد الداخل للمشروعات ( التكاليف أو البصروفات )

السنة ١ ٢ ٣ من ٤ إلى ٦٥ بلا لافدك

توسعة المستشفى ١٠٢٥ ٥٧٠ ٥٥٥ ١٧٦٥

حيث يمكن القول بقبول المشروع من ناحية السيولة النقدية الداخلة

بالنسبة للنقد الخارج من المشروع ( الإيرادات )

لما كانت المشروعات الثلاث تمثل جزء من مشروعات وزارة الصحة العامة ، التي تقدم خدماتها مجاناً للجميع ، فإنه يمكن اعتبار النقد الخارج من المشروعات الثلاث ( بالمعنى التجارى ) يساوى صفر .

- فترة الاسترداد

لا ينطبق لعدم وجود ربح بالمعنى التجارى العالى بالنسبة للخدمات الصحية الحكومية . وتكون الدرجة المعطاء صفر

- دليل الربحية

لا ينطبق لعدم وجود ربح بالمعنى التجارى العالى بالنسبة للخدمات الصحية الحكومية . وتكون الدرجة المعطاء صفر

د - التقويم الاقتصادي الاجتماعي

الكفاية المطلقة

$$\left[ \begin{array}{l} \text{التكلفة البدلية اى} \\ \text{سفر المرضى للعلاج} \\ \text{بالخارج خلال} \\ \text{عمر المشروع} \end{array} \right] = \left[ \begin{array}{l} \text{التكلفة الانشائية والجارية} \\ \text{خلال عمر المشروع} \end{array} \right]$$

( وذلك باستخدام القيمة الحالية للنقود )

$$\left[ \begin{array}{l} \text{عدد المرضى المتوقع فى} \\ \text{السنة اى عدد الاسرة} \\ \text{١٤٠ مضروباً فى نسبة} \\ \text{الاشغال ٧٩٤٤ ٪} \\ \text{مضروباً فى معدل دوران} \\ \text{السرير ٧٠.٨} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{l} \text{العمر الافتراضى} \\ \text{للمشروع اى ٢٥ سنة} \\ \text{متوسط تكلفة} \\ \text{المريض بالخارج} \end{array} \right]$$

$$\left[ \begin{array}{l} \text{مجموع القيم الحالية لوحددة} \\ \text{العملة خلال عمر المشروع} \\ \text{باعتبار نسبة خصم ٨ ٪} \\ \text{سنوياً اى ٨٤٧٣} \end{array} \right] \times$$

$$\left[ \begin{array}{l} \text{التكلفة الانشائية} \\ \text{لسنوات الانشاء} \\ \text{القيمة الحالية} \\ \text{لوحددة العملة} \\ \text{للسنوات الانشاء} \\ \text{التكلفة الجارية وخلال عمر} \\ \text{المشروع} \\ \text{مجموع القيم الحالية} \\ \text{لوحددة العملة} \\ \text{خلال عمر المشروع} \\ \text{باعتبار نسبة خصم} \\ \text{٨ ٪ سنوياً اى} \\ \text{٨٤٧٣} \end{array} \right] =$$

$$\left[ ٨٤٧٣ \times ( ٤٨٥٠٦٠٢٦٥٤٧ ) \times ( ٢٥ ) \times ( ١٠٠ - ٧٠.٨ \times ٧٩٤٤ \times ١٤٠ ) \right] =$$

$$\left[ ( ٧٩٤٤ \times ٧٠.٥٠٠٠ ) + ( ٨٥٧ \times ٥٧٠٠٠٠ ) + ( ٩٢٦٦ \times ١٢٠٠٠٠ ) \right] -$$

$$٨٤٧٣ \times \left[ ( ١٠١٢٠٠٠ ) + ( ٧٥٣٠٠٠ ) \right] -$$

$$= ٢٠٦٤٢٨٣٥٠٩ \text{ دينار كويتي}$$



التكلفة والعائد

$$= \left[ \begin{array}{l} \text{التكلفة البدئية لسفر المرضى} \\ \text{للخارج خلال عمر المشروع} \end{array} + \left[ \begin{array}{l} \text{التكلفة الانشائية والحارية} \\ \text{خلال عمر المشروع} \end{array} \right] \right]$$

( وذلك باستخدام القيمة الحالية للنقود )

$$= \left[ \begin{array}{l} \text{عدد المرضى المتوقع في} \\ \text{المنه اى عدد الاسرة} \\ \text{١٤٠ مضروريا في نسبة} \\ \text{الاشغال ٧٩٤٤٪} \\ \text{مضروريا في معدل دوران} \\ \text{السرير ٧٠٨} \end{array} \times \begin{array}{l} \text{العمر الافتراضى} \\ \text{للمشروع ٢٥} \\ \text{سنة} \end{array} \times \left[ \begin{array}{l} \text{تكلفة الحالة} \\ \text{مع السفر} \\ \text{للخارج} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{l} \text{مجموع القيم} \\ \text{الحالية} \\ \text{لوحدة} \\ \text{العملة} \\ \text{خلال عمر} \\ \text{المشروع} \end{array} \right]$$

$$+ \left[ \begin{array}{l} \text{التكلفة الانشائية} \\ \text{لسنوات الانشاء} \end{array} \times \left[ \begin{array}{l} \text{القيمة الحالية} \\ \text{لوحدة العملة} \\ \text{لسنوات} \\ \text{الانشاء} \end{array} \right] + \left[ \begin{array}{l} \text{التكلفة الحارية} \\ \text{خلال عمر} \\ \text{المشروع} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{l} \text{مجموع القيم الحالية} \\ \text{لوحدة العملة خلال} \\ \text{عمر المشروع اى} \\ \text{٨٤٧٣} \end{array} \right]$$

$$= \left[ \begin{array}{l} 31 \times 14 \times 7944 + 708 \times 100 \times 20 \times (13061.6 \div 85) \\ (10000 \times 926) + (807 \times 57000) + (794) \times (70000) \end{array} \right] \div \left[ \begin{array}{l} 8473 \times (1012000) + (703000) \end{array} \right] = 252875$$

## - التكلفة والفاعلية -

في مقابل تكلفة انشائية ١٢٥٠٠٠٠ دك وجارية ١٧٦٥٠٠٠ دك سنويا .  
زيادة طاقة المستشفى الاستيعابية بنسبة ٥٤% (١٤٠ سرير)  
اي بطاقة ٧٨٧ مريض سنويا، وتكلفة حالة ٣٦٧٧٠٠ دك في مقابل  
تكلفة تكلف علاج بالمستشفى الحالي ٧٧٧، والخارج ٨٧٠٠٠٠ دك .  
الساهمة في ازالة اثار ازمة الكويت النفسية على سكان الكويت .

حاليا بمستشفى الطب النفسي	٧٠١ دك	وحيت تكلفة الحالة الهادئة
	٥٥٨ دك	" " الحادة
	١١٥٤ دك	" " المزمنة

## - المؤشرات الاضافية :

- الاشر على البيئة : لا توجد اثار سلبية تذكر على البيئة  
الاشر على المجتمع : اثار ايجابية مباشرة على صحة المجتمع، وزيادة  
الانتاجية، وازالة اثار ازمة الكويت النفسية على  
افراد المجتمع.  
الاشر على العمالة : يتطلب المشروع استخدام وتعيين عمالة من الخارج .

- ثالثاً : بالنسبة لمشروع تعدد يلات منطقة الفروانية

البيانات التعريفية

البيانات الثابتة

الجهة المستفيدة : وزارة الصحة العامة  
 الجهة المنفذة : وزارة الأشغال العامة  
 المحافظة : الفروانية - المنطقة : بجوار مستشفى الفروانية  
 التكاليف الكلية : ١١٠٠ ألف د.ك

بالألف د.ك

التكلفة الكلية	المنصرف قبل الخطة	السنة الأولى	السنة الثانية	السنة الثالثة	المتبقى من الخطة
١١٠٠	-	-	١٢٥	٢٠٥	

تنفيذ المشروع :

تاريخ بدء التنفيذ - ١٠/٩٣  
 مدة التنفيذ - ١٨ شهر + ٦ شهور تأثيث وتجهيز  
 تاريخ دخول الخدمة - ٢/٩٥

- مميزات طلب تنفيذ المشروع :-

- ١- لتوفير خدمات ( منتجات ) جديدة غير متوفرة . x
- ٢- لمواجهة قصور حالي في الخدمة . ✓  
 المستوى الحالي المتوفر - غير كافي  
 المستوى المطلوب  
 المستوى الذي يحققه المشروع - كافي
- ٣- لمواجهة طلب مستشفى x  
 معدل نمو الطلب السنوي  
 المستوى الكلي المتحقق مع المشروع
- ٤- مميزات أخرى

- الفئات المستفيدة من المشروع :-

- ١- الاستفادة المباشرة ( الفئة وحجمها التقديري )  
 - موظفي ادارة المنطقة  
 - مراجعي ادارة المنطقة
- ٢- الاستفادة غير المباشرة  
 - المواطنين والمقيمين بالكويت

مميزات  
 المشروع

البيانات المتغيرة

- مكونات المشروع :-

- توصيف المشروع

- . توسعة المدخل الرئيسي للمبنى مع تعديلات بالمدخل الحالي وتعديل استخدام المكاتب.
- . استحداث قاعة للمحاضرات ومكتبة بالدور الاول مع تعديلات انشائية لتحويل الغرف المستخدمة كمكاتب وأقسام جديدة .
- . انشاء مبنى للخدمات .
- . تعديلات انشائية .

- بيانات مكملة :-

- . هل المشروع مستغل أم مرتبط بمشروع أخرى — مستغل — وما هي المشاريع — ×
- . هل المشروع سيتم انشاؤه على مراحل أم مرحلة واحدة — مرحلة واحدة .
- . طريقة بناء المشروع — بناء جاهزه ×
- . بناء عادي ✓

- سعة المشروع بالطاقة القصوى :-

- . الطاقة التي يدخل بها المشروع الخدمة — قصوى
- . المراحل التي يمر بها المشروع قبل الطاقة القصوى — ×

- المتطلبات الشريفة للمشروع :-

احلال

- التكاليف السنوية :-

توى عاملة	احلال
مستلزمات سلعية وخدمات	١٧٠
وسائل نقل ومعدات	٤٩٥
صيانة جذرية	٦٠
	<u>٦٠</u>
	٧٢٥ ألف د.ك

متطلبات تنفيذ  
المشروع وتكلفته

- الاعتبارات والعوامل التوجيهية

أ - الاولويات التخطيطية وتحليل السوق

. الوزن النسبي المخصص للقطاع

نظرا لكون المشروعات الثلاث مخصصة لقطاع واحد ، هو الصحة . والخاصة الان فيما بينها وليس بينها وبين مشروعات اخرى من قطاع او قطاعات اخرى فيمكن اهمال ذلك العامل .

. مدى تلبية المشروع لحاجات تنمية اساسية

تحسين الاشراف على الخدمة وبالتالي زيادة التردد على المراكز الصحية بالمنطقة بنسبة ٥٠٪ ( اى ٢٦٧٠٨ متردد ) ، وزيادة حالات الدخول لمستشفى الفروانية بالمنطقة بنسبة ٣٠٪ ( اى ٤٤٣٠ حالة ) .

. اولوية الجهة ذات العلاقة ( وزارة الصحة )

- بالنسبة لتعديلات المنطقة الصحية اولوية اولى

ب . التقويم الفنى للمشروع

تعديلات المنطقة

/	- الملائمة
/	- الكفاية
/	- التقدم
/	- الكفاءة
/	- الفاعلية
/	- الاثر

ج . تقويم الربحية التجارية للمشروع

- السيولة النقدية للمشروع

بالنسبة للنقد الداخِل للمشروع : ( التكاليف أو البصروفات )

السنة	١	٢	٣	من ٤ الى ٦	بالالفدين
تعديلات المنطقة	-	١٢٥	٧٠٥	٧٢٥	

و عليه فانه يمكن القول بقبول المشروع طمعا لاعتبار النقد الداخِل .

بالنسبة للنقد الخارج من المشروع . ( الايرادات )

لها كانت المشروطات الثلاث تشمل جزء من مشروعات وزارة الصحة العامة ، التي تقدم خدماتها مجانا للجميع ، فانه يمكن اعتبار النقد الخارج من المشروعات الثلاث ( بالمعنى التجارى ) يساوى صفر .

- فترة الاسترداد

لا ينطبق لعدم وجود ربح بالمعنى التجارى المالى بالنسبة للخدمات الصحية الحكومية . وتكون الدرجة المعطاة صفر .

- دليل الربحية

لا ينطبق لعدم وجود ربح بالمعنى التجارى المالى بالنسبة للخدمات الصحية الحكومية . وتكون الدرجة المعطاة صفر .

د- التقييم الاقتصادي الاجتماعي

الخصائص المطلقة

$$\left[ \begin{array}{l} \text{التكلفة البديلة لعلاج} \\ \text{زيادة المترددين للرعاية} \\ \text{الاولية والثانوية بالقطاع} \\ \text{الاھلى خلال عمر المشروع} \end{array} \right] = \left[ \begin{array}{l} \text{التكلفة الانشائية} \\ \text{والجارية خلال} \\ \text{عمر المشروع} \end{array} \right]$$

( وذلك باستخدام القيمة الحالية للنقود )

$$\left[ \begin{array}{l} \text{الزيادة المتوقعة في} \\ \text{المترددين على المراكز} \\ \text{الصحية نتيجة لتحسن} \\ \text{الادارة اى ٢٦٧٠٨} \end{array} \right] = \left[ \begin{array}{l} \text{عمر المشروع} \\ \text{اى ٢٥ سنة} \\ \text{متوسط قيمة} \\ \text{الخدمة مقابل القطاع} \\ \text{الاھلى اى} \\ \text{١٧٢٥٠٠ ل.ك} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{l} \text{مجموع القيم الحالية} \\ \text{لوحة العملة خلال} \\ \text{عمر المشروع باعتماد} \\ \text{نسبة خصم ٨٪} \\ \text{اى ٨٤٧٣} \end{array} \right]$$

$$\left[ \begin{array}{l} \text{الزيادة المتوقعة في} \\ \text{الدخول لمستشفى} \\ \text{المنطقة نتيجة} \\ \text{لتحسن الادارة اى} \\ \text{٤٤٢ مريض} \end{array} \right] = \left[ \begin{array}{l} \text{عمر المشروع} \\ \text{اى ٢٥ سنة} \\ \text{متوسط قيمة} \\ \text{الخدمة} \\ \text{بالقطاع} \\ \text{الاھلى اى} \\ \text{٢٤٨٣٠٠ ل.ك} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{l} \text{مجموع القيم الحالية} \\ \text{لوحة العملة خلال} \\ \text{عمر المشروع باعتماد} \\ \text{نسبة خصم ٨٪} \\ \text{اى ٨٤٧٣} \end{array} \right]$$

$$\left[ \begin{array}{l} \text{التكلفة الانشائية} \\ \text{للسنوات الانشائية} \\ \text{القيمة الحالية} \\ \text{لوحة العملة} \\ \text{للسنوات الانشائية} \\ \text{مع مراعات ان} \\ \text{تكلفة العمالة} \\ \text{صفر حيث انها} \\ \text{احلال .} \end{array} \right] = \left[ \begin{array}{l} \text{مجموع القيم الحالية} \\ \text{لوحة العملة} \\ \text{خلال عمر المشروع} \\ \text{العمر الافتراضى} \\ \text{للمشروع} \\ \text{نسبة خصم ٨٪} \\ \text{اى ٨٤٧٣} \end{array} \right]$$

$$\begin{aligned} & \left[ ٨٤٧٣ \times ( ١٧٢٥٠ \times (٢٥) \times (٢٦٧٠٨) ) \right] = \\ & \left[ ٨٤٧٣ \times ( ٢٤٨٣٠٠ \times (٢٥) \times (٤٤٢) ) \right] + \\ & - \left[ ( ٨٤٧٣ \times (٢٥ \times ٧٢٥٠٠٠) ) + ( ٧٢٥٠٠٠ \times ٥٥٠٠٠ ) + ( ٧٩٤٤٠٥٥٠٠٠ ) \right] = \\ & = ٨٥٤٨٠٧١٥ \text{ دينار كويتي} \end{aligned}$$

التكلفة والعائد

$$\left[ \begin{array}{l} \text{التكلفة الانشائية} \\ \text{والجارية خلال} \\ \text{عمر المشروع} \end{array} \right] + \left[ \begin{array}{l} \text{التكلفة البديلة لعلاج} \\ \text{زيادة عرضي الرعاية} \\ \text{الصحية الاولية والثانوية} \\ \text{نتيجة لتحسن الادارة} \\ \text{خلال عمر المشروع بالقطاع} \\ \text{الاهلي} \end{array} \right] =$$

( وذلك باستخدام القيمة الحالية للنقود )

$$\left[ \begin{array}{l} \text{الزيادة المتوقعة في} \\ \text{التردد على المراكز} \\ \text{الصحية نتيجة لتحسن} \\ \text{الادارة} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{l} \text{عمر المشروع} \\ \text{اي ٢٥ سنة} \\ \text{الاهلي} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{l} \text{متوسط قيمة} \\ \text{الخدمة بالقطاع} \\ \text{الاهلي} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{l} \text{مجموع القيم الحالية} \\ \text{لوحة العملة مع} \\ \text{سعر خصم ٨\%} \\ \text{اي ٨٤٣٣} \end{array} \right] =$$

$$\left[ \begin{array}{l} \text{الزيادة المتوقعة في} \\ \text{الدخول لمستشفى} \\ \text{المنطقة لتحسن} \\ \text{الادارة} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{l} \text{عمر المشروع} \\ \text{اي ٢٥ سنة} \\ \text{الاهلي} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{l} \text{متوسط قيمة} \\ \text{الخدمة بالقطاع} \\ \text{الاهلي} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{l} \text{مجموع القيم الحالية} \\ \text{لوحة العملة مع} \\ \text{سعر خصم ٨\%} \\ \text{اي ٨٤٧٣} \end{array} \right] +$$

٤٤٢

$$\left[ \begin{array}{l} \text{التكلفة الانشائية القيمة الحالية} \\ \text{لسنوات الانشاء} \end{array} \right] + \left[ \begin{array}{l} \text{التكلفة الجارية لسنوات} \\ \text{عمر المشروع مع اعتبار} \\ \text{تكلفة العمالة صفر حيث} \\ \text{انها احلال} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{l} \text{القيمة الحالية لوحدة} \\ \text{العملة لسنوات عمر} \\ \text{المشروع مع سعر خصم} \\ \text{٨\% اي ٨٤٧٣} \end{array} \right] =$$

$$\left[ \begin{array}{l} (٨٤٧٣) \times (٢٠) \times (٢٦٧٠٨) \\ (٨٤٧٣) \times (٢٥) \times (٤٤٢) \\ \left[ (٨٤٧٣) \times (٢ \times ٠.٧٢٥ \dots) + (٧٣٥ \times ٥٥ \dots) + (٧٩٤٣ \times ٥٥ \dots) \right] \end{array} \right] =$$

٦٥٦٦



## - التكلفة والفاعلية -

في مقابل تكلفة انشائية ١١٠٠٠٠٠٠ دك، وجارية ٧٣٥٠٠٠٠ دك سنويا،  
(زيادة في متكلفة الاشراف المباشر للخدمة الصحية التي تساوي ١٢٦٩٢٩ دك  
اي بنسبة ٨٦٦٦٢٦٪) .

- . زيادة التغطية بخدمات الرعاية الصحية الالوية بنسبة ٥٪ بالمنطقة  
اي بعدد ٢٦٧٠٨ متردد سنويا من لم يكونوا يذهبون لخدمات  
اخرى، وذلك لتحسن الاشراف. وتكلفة متردد ٣١٦٨٢ دك .
- . زيادة الدخول لمستشفى المنطقة بنسبة ٣٪ اي بعدد ٤٤٢  
حالة دخول سنويا من لم يكونوا يذهبون للخدمة من قبل، وذلك  
لتحسين الاشراف، وتكلفة حالة ٢٢٨٣٠٦٣٥ دك .
- . في مقابل تكلفة متردد وحالة عالية ٢٧٢٨، ٤٦٧٨٤ دك  
بالقطاع الحكومي، ١٧٢٥٠، ٢٤٨٠٠٠ دك بالقطاع الاهلي .

## - المؤشرات الاضافية :

- : الاثر على البيئة : لا توجد اثار سلبية تذكر على البيئة
- : الاثر على المجتمع : اثار ايجابية غير مباشرة من خلال المراكز الصحية  
ومستشفى المنطقة على صحة المجتمع.
- : الاثر على العمالة : احلال - نفس العمالة بمبنى المنطقة السابق .

## رابعاً : ملخص الجدوى والمفاضلة

### ملخص الجدوى والمفاضلة بين الشروط الثلاث بدراسة المسألة

مجموعات المفاضلة والوزن الترجيحي لها	عوامل الترجيح	الدرجات المعطاة والنسب الموزونة المرجحة	١. مشروع	٢. مشروع	٣. مشروع
---	---------------	---	----------	----------	----------

#### ١. أولويات المشروع

##### والحاجات التخطيطية ١٠٪

- تلبية المشروع لحاجات تخطيطية
- أولوية الجبهة ذات العلاقة

الدرجة	٥	١٠	٧
النسبة المرجحة	٥ <td>١٠ <td>٧ </td></td>	١٠ <td>٧ </td>	٧

#### ٢. التقييم النسبي ١٠٪

- الكفاءة - الكفاية - التقدم
- الكفاءة - الفاعلية - الأثر

الدرجة	١٠	١٠	١٠
النسبة المرجحة	١٠ <td>١٠ <td>١٠ </td></td>	١٠ <td>١٠ </td>	١٠

#### ٣. الربحية التجارية ٢٠٪

- السيولة النقدية
- فترة الاسترداد
- دليل الربحية

الدرجة	٣٣	٥٤٣	٦٦
الدرجة	مفر	مفر	مفر
الدرجة	مفر	مفر	مفر
النسبة المرجحة	٣٣	٥٤٣	٦٦

#### ٤. التقييم الاقتصادي والاجتماعي ٦٠٪

- الكفاءة المطلقة ١٠٪
- التكلفة والعائد ٢٠٪
- التكلفة والفاعلية ٤٠٪

الدرجة	٦	١٠	٤
الدرجة	٢٥٥٦٣	٢٥٣٨٧٥	٢٥٥٦٦
الدرجة	٦	١٠	٣

زيادة التغطية	زيادة الطاقة	زيادة التغطية
٧٪	السورية ١٤٠	٣٢٤٪
تكلفة متردد	تكلفة حالة	تكلفة متردد
١٤٢ دك	١٠٣٦٧٧ دك	٣١٦٨٢ دك

الدرجة	مفر	١٠	مفر
الدرجة	٧	١٠	٤
النسبة المرجحة	٢٥	٦٥	١٤

اجمالي النسب المرجحة ٤٣٣ ٨٥٣ ٣٧٦

#### التوصية :

- يوصى بقبول المشروع رقم ٢ (توسعة مستشفى الطب النفسي) كأولوية أولى -
- يوصى برفض المشروعين رقمي ٣، ١ وان جاءا كأولوية ثانية وثالثة لعدم تعدد بهما لحد القبول -
- ولكثرة الدرجات الصفرية ١ وبخاصة بالنسبة للتكلفة، الفاعلية ١.

بتطبيق نموذج دراسة الجدوى والمفاضلة بين المشروعات علي المشروعات الثلاث تمت محاولة تطبيق الاسس والمعايير الفنية والمالية والاقتصادية والاجتماعية المستخدمة في تقييم المشروعات الاقتصادية والمفاضلة فيما بينها ، وذلك بعد تطويرها في مجال الخدمات الصحية ، بل ووضها في نموذج مبسط متسلسل الخطوات . حيث ثبت ان ذلك ليس فقط ممكنا ، بل وتبين ايضا انه يفيد في تعيين سلم الاولويات عند المفاضلة بين المشاريع . كما ثبت ايضا ، ان معامل او نسبة العائد الى التكلفة (التكلفة والعائد ) ، بالاستناد الى المعايير الاقتصادية واسعار الظل والفرصة البديلة من تكلفة للعلاج بالقطاع الاهلي او العلاج بالخارج - وان بدى ذلك مبالغا فيه - لم يتعدى فقط الواحد الصحيح ولكن تعداه ايضا بدرجة كبيرة ، مما يسمح باستخدامه وغيره من المؤشرات ليس فقط في المفاضلة بين المشروعات الصحية ولكن ايضا فيما بينها وغيرها من القطاعات الاخرى .

كما تمت في دراسة الحالة السابقة القاء الضوء على معيار الكفاءة المطلقة وهو معيار اقتصادي جيد ، قد تكون هذه الدراسة هي الاولى بين الدراسات التي تتناول اقتصاديات الصحة التي تتاوله ، وذلك جنبا الى جنب مع معايير التكلفة والعائد والتكلفة والفاعلية الاكثر زيوغا وانتشارا . مما يساعد ليس فقط في المفاضلة بين المشروعات الصحية ، ولكن ايضا بينها وبين المشروعات الاستثمارية في القطاعات الاخرى .

الا انه تجدر الاشارة هنا مرة اخرى الى اهمية الحيدة والرقعة في اعطاء الدرجات لكل من العوامل عند تطبيق نموذج دراسة الجدوى والمفاضلة بين المشروعات ، حيث

١ . ان المشروعات الصحية شأنها شأن اي من المشروعات الاستثمارية الاخرى - وان اختلفت في طبيعتها - تتأثر وتؤثر فيما حولها . وطبقا لكم ونوع مدخلاتها ومخرجاتها فانه يمكن الحكم بصحة جدواها من عدمه .

٢ . انه عند الحكم على جدوى مشروع صحي ما ، لا يجب فقط قياس جدواه واثره من الناحية الفنية او الصحية ، وانما ايضا مخرجاته واثره على الاقتصاد القومي والمجتمع ككل . - ما لم تكن هناك حاجة ماسة اليه ، ولا توجد بدائل تكنولوجية او وسائل اخرى بديلة لحل مشكلة صحية خطيرة تؤثر على المجتمع (مشروع حتى) .

٣ . انه بالمثل وعند المفاضلة بين المشروعات الصحية ، لا يجب اخذ الاعتبارات الفنية والصحية فقط في الاعتبار ، وانما ايضا باقى الاعتبارات الاخرى .

٤ . انه بقدر ما يمكن ان تكون الاوزان الترجيحية ودرجات العوامل المختلفة في النموذج المقترح ، واقعية ومعبرة عن تفضيلات المجتمع ، يمكن القول بجودة نتائج استخدام النموذج . حيث لا يجب وضع الاوزان الترجيحية لمجموعات المفاضلة ، بعد العلم بالمتم والمشروعات ولخدمة ترجيح احدهم او بعضهم ، وانما يجب ان يكون ذلك سابقا له وبصوره عامة ، وليس للمفاضلة بين مجموعة بعينها من المشروعات .

٥ . ان العوامل المختلفة داخل كل مجموعة من مجموعات الاعتبارات الترجيحية قابلة للتغيير والتعديل ، وان كان ذلك لا يجب ان يتم كما سبق القول - بعد العلم بالمشروعات ولخدمة ترجيح احدهم او بعضهم وانما يجب ان يكون ذلك سابقا له وبصورة عامة وليس للمفاضلة بين مجموعة بعينها من المشروعات .

٥٦. ان المعبر عن دقة درجة جودة وترجيح المشروع ليس فقط الوزن الترجيحي لمجموعة المفاضلة، ولكن ايضا الدقة في الدرجة المعطاة لكل عامل (من صفر الى ١٠٠) . (بالنموذج) .
٥٧. وعليه فانم على الرغم من ان نموذج الجدوى والمفاضلة المقترح يعتمد على معايير موضوعية عدة Objective من مؤشرات فنية ومالية واقتصادية واجتماعية ، وانما ايضا يعتمد على معايير اخرى تقديرية Subjective فمبهر عن تفضيلات المجتمع كما في نسب الاوزان الترجيحية او الدرجات المعطاة لكل مشروع .
- وكما كانت مجموعة الخبراء والمحكمين الذين يتولون القيام بتقدير قيم الاوزان والدرجات على درجة كبيرة من الحيطة والوعي والعلم والالمام بكل التأثيرات والاثار القريبة والبعيدة للمشاريع ، ومتفقة في ذلك اراءهم مع تفضيلات المجتمع، كلما كانت نتائج استخدام مثل هذا النموذج جيدة ومقبولة .
٥٨. ان هذا النموذج وغيره ما قد يشابهه اير يتبعه من نماذج للجدوى والمفاضلة بين المشروعات ، يعد محاولة لتسهيل وتقنين وترشيد اتخاذ القرارات على السلطات التنفيذية العليا المسئولة عن التخطيط بوجه عام والقطاع الصحي بوجه خاص .

حاولت هذه الدراسة القاء بعض الضوء على مفهوم المشروع الصحي والعملية الادارية والتقييم بوجه عام ، محاولة في ذلك ايضاح الفروق الاساسية بين اقتصاديات الصحة والمشروع الصحي وغيره من المشروعات الاستثمارية الاخرى . شارحة الخطوات الاساسية في اختيار المشروعات بدء من تحديد اتجاهات التنمية ، مرورا بتحديد استثمارات كل قطاع ، وانتهاء باختيار المشروعات .

ثم عملت الدراسة بعد ذلك على ايضاح المعايير الفنية والمالية والاقتصادية والاجتماعية المستخدمة في دراسة جدوى واختيار المشروعات الاستثمارية بوجه عام ، ثم المفاضلة فيما بينها . وحاولت ان تطوع وتبني ذلك للتطبيق على المشروعات الصحية في صورة خطوات للمرورها بها Check-list - وان لم يلزم تطبيقها كلها طبعا . لمنظور الجهة المعنية بالمشروع - فالمشروعات الاستثمارية الخاصة ، لا تهتم كثيرا بالجانب الاقتصادي الاجتماعي بقدر اهتمامها بالمعايير التجارية المالية ، في حين تهتم المشروعات الوطنية الحكومية بالجانب الاقتصادي الاجتماعي اكبر من اهتمامها - وان كان ذلك ليس بالضرورة صحيح في كل الاوقات . بالمعايير التجارية والمالية .

كما حاولت الدراسة بعد ذلك الخروج بعنوان قياسي للجدوى والمفاضلة بين المشروعات الصحية ، يضم اهم الاعتبارات الفنية والمالية والاقتصادية والاجتماعية . ويحاول بطريقة مبسطة ترشيد القرارات بالنسبة لقبول وترتيب المشروعات والمفاضلة بينها طبقا لتفضيلات المجتمع ، والمعبر عنها بدرجات تعطي للعوامل الفنية والمالية والاقتصادية والاجتماعية وبأوزان ترجيحية لكل من المجموعات المختلفة .

حيث يعتمد ذلك النموذج وغيره ما قد يشابهه ويتبد ، من نماذج اخرى محاولة لتقنين وترشيد القرارات بالنسبة للسلطات التنفيذية العليا المسئولة عن التخطيط وقطاع الصحة

١. انظر - علاج الدين النقدي : دراسه شامله فى التخطيط والتنظيم والتقييم  
لنستشفيات والاجهزه العلاجيه ، مذكره داخلية ٣٣١ معهد التخطيط القومى  
اعادة طبع ١٩٨٠ ص ١٢-٤٢
٢. انظر - المحلل العالمية: العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية : ~~مجلد~~  
الصحة للجميع ، منظمة الصحة العالمية ، جنيف ، ١٩٨١ ، ص ٣-٩
٣. انظر - المحلل العالمية: تقييم البرامج الصحية ، مبادئ توجيهية ، سلسلة الصحة للجميع ٦  
منظمة الصحة العالمية ، جنيف ، ١٩٨١ ، ص ١٢-١٥
٤. انظر  
- Michael Quinn Patton, 'Practical Evaluation', Sage Publications  
Beverly Hills , London, New Delhi , Third printing ,1985,USA.
- Leonard Rutman, 'Planning Useful Evaluations', Sage Library of  
Social Research 96, Beverly Hills/London, Third printing, 1986,USA.
٥. انظر  
- Leonard Rutman, George Mowbray, 'Understanding Program Evaluation',  
A Sage Human Services Guide 31, Beverly Hills/London, New Delhi,  
First Printing, 1983, USA.
٦. انظر  
- Milton Lodge, 'Magnitude Sealing-Quantitative Measurement of Opi-  
nions', Series:Quantitative Applications in the Social Sciences, A  
Sage University Paper 25, Second printing 1982, U.S.A.  
٧. انظر - والتخطيط : مفاهيم وعملية التخطيط ، خدم المشروعات الاستثمارية ، وزارة  
التخطيط ، دراسه غير منشوره ، الكويت ، ١٩٨٨ .
٨. انظر - التنمية الصناعى: دليل التقييم والمفاضله بين المشروعات الصناعيه فى الدول  
النامية ، مركز التميمه الصناعى ، للدوب العربيه ، مركز التميمه الصناعى للامم  
المتحده . ص ٢-٢١
- محمد صلاح الحناوى : قراءات فى دراسات جدوى المشروعات وسياسات الاستثمار  
الطبعه الرابعه ، المكتب العربى الحديث ، ١٩٨٣
٩. انظر - مدحت عبد العزيز حسن : مقدمه فى اقتصاديات الصحة ، مجلة الدراسات والبحوث  
اقتصاديه ، السنه السادسه ، العدد الاول ، كليه التجاره بينها جامعه الزقازيق  
١٩٨٧ .
١٠. انظر - مدحت عبد العزيز حسن : محاسبه التكاليف عن الخدمات الصحيه ، مجله الدراسات  
والبحوث التجاريت ، السنه السابعه ، كليه التجاره بينها ، جامعه الزقازيق ١٩٨٧
١١. انظر - مدحت عبد العزيز حسن : انتكفئه والفائده والتكفئه والمفاهيم فى مشروعات الخدمات  
الصحيه ، مجله الدراسات والبحوث التجاريت ، السنه السابعه ، العدد الاول ،  
كليه التجاره بينها ، جامعه الزقازيق ١٩٨٧ .
١٢. من اكثر النماذج الكلية المستخدمة .  
- نموذج هارود دومر : يتم فيه حساب (معامل رأس المال الحدى للدخل) الزيادة  
السنوية فى الدخل / الاستثمار) من القيم الفعلية المتوفرة  
للزيادة السنوية فى الدخل بالنسبة للاستثمار. ثم من الدراسات

واقترحات الجهات المختلفة يتم افتراض حجم الاستثمارات اللازمة والدخل المطلوب تحقيقه لتحقيق معدل الاستثمار لمطلوب اختباره فيما بعد . وهل هو كاف ام لا ؟ ثم بالتعويض بقيمة معدل الاستثمار من المعادلة ، (معدل نمو الدخل = معدل الاستثمار / معامل رأس المال) في معادلة (معدل النمو السكاني = معدل الاستثمار / معامل الاستثمار) من خلال المعادلة (معدل الادخار على المدى الطويل = معدل الاستثمار = معدل النمو السكاني x معامل الاستثمار) فيكون (المعدل المتوسط لنمو الدخل الفردي = معدل نمو الدخل القومي - معدل النمو السكاني) . حيث يقارن المعدل المتوسط لنمو الدخل الفردي بالقيمة الافتراضية لمعدل الاستثمار . ومعرفة ما اذا كان مقبول او منخفض ويحتاج الى زيادة حجم الاستثمارات ، او الاقتراض ، مع وضع حدود للمديونية .

- نموذج سامويلسون : فيه يتم حساب معادلة الدخل القومي = الاستهلاك + الاستثمار + الصادرات - الواردات ) من اخر البيانات الفعلية . ثم يقترح معدل نمو دخل سنوي مرغوب فيه ويتم تقدير حجم الاستهلاك والاقتراض بناء على ذلك . ومنه يتم حساب حجم الاستثمار المستقبلي .

- تحقيق اعلى معدل للاستثمار : (يستخدم في الدول الفقيرة) . وفيه يتم تقدير عدد السكان خلال سنوات الخطة ، بناء على معدل النمو السكاني الفعلي . ثم يتم تقدير متوسط استهلاك الفرد وهو مستوى معيشة الفرد عند مستوى الكفاف . فيكون ( تقدير الاستهلاك الكلي = عدد السكان x متوسط استهلاك الفرد ) . وبمعلومية الدخل القومي لسنة الاساس وتقدير معدل نمو الدخل القومي المطلوب الوصول اليه . فانه يمكن تحديد الفائض للاستثمار .

انظر يسرى خصر اساعيل : اعداد وتقييم المشروعات الاستثمارية ، فيأر النهضه الدريده

### ١٣ - اهم الموازنات الاقتصادية

- موازن كمية : ميزان القوى العامله .  
الموازن السلعية ( للاستهلاك النهائي - لسلمع  
الانتاج من خامات واصول ثابتة  
موازن قيمية : ميزان الانتاج الكلي ( للاستثمار والاستهلاك )  
موازن للدخل القومي ( للموارد والاستخدامات )  
انظر عبد المنعم عوف الله : حالات عليه في دراسات الجدوى للمشروعات الاستثمارية ،  
دار الفكر العربي ، ١٩٨٨ .

١٤. انظر - مصطنى الاراواحي : تقييم المشروعات وتمييز اولوياتها ، مذكرة داخلية رقم ٢٤١ ، معهد التخطيط القومى ، ١٩٧٢ ، ص ٢-٧

١٥. انظر

- UN : Guidelines for Project Evaluation, UNITED NATIONS, 1972.
- UNIDO ; Guide to Practical Project Appraisal, UNIDO, 1986.
- UN : Manual for Evaluation of Industrial Project, UNITED NATIONS, 1984.
- UNIDO: Manual for the Preparation of Industrial Feasibility Studies, UNIDO 1986.
- UN : Manual on Economic Development Projects UNITED NATIONS, 1958.
- UNIDO: Guidelines for Industrial Planning in Developing Countries, UNIDO 1986.

١٦. انظر - عبد الله امين جماعه : اداره الاستشار ، كلية التجاره ، جامعه بنها . ١٩٣ .

- محمد عبد المجيد الخلون : مقدمه فى التحليل المالى للمشروعات الاستثماريه ، مذكرة داخلية ٨٦٧ ، معهد التخطيط القومى ، ١٩٨٧ .

- UNESCO: Project Evaluation Methodologies and Techniques UNESCO, 1977.

١٧. انظر

١٨. انظر  
م ل صحه العالميه : وضع مؤشرات لمراقبه التقدم نحو تحقيق النحه للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ ، منظمه الصحه العالميه ، جنيف ، ١٩٨١ .

١٩ . للمزيد جول بتكلفه والمبايد . ، والتكلفه والفاعليه يمكن الرجوع الى :

- . مدحت عبد العزيز حسن : التكلفه والفائده ، والتكلفه والفاعليه فى مشروعات الخدمه الصحيه ، مجلة الدراسات والبحوث التجاريه ، السنه السابعه ، العدد الاول كلية التجاره بنها ، جامعه الزقازيق .
- . مدحت عبد العزيز حسن : الغسيل الكلون وزراعه الكلى بين التكلفه والفاعليه ، معهد التخطيط القومى مذكرة خارجيه ١٥١٦ ، ١٩٩٠ .



١- مراجع الدراسة

- ١ - صلاح الدين النقادى : دراسة شاملة فى التخطيط والتنظيم والتقييم للمستشفيات والاعهزة العلاهه ، مذكروه داخلهه ٣٣١ معههه التخطيط القومى اعاده طبع ١٩٨٠ صههه ١٢-٤٢
- ٢ - عبهه المنعم عبهه الله : حالات عبهه فى دراساه الجدوى للمشروعات الاسهامهه ، دار الفكر العربى ، ١٩٨٨ .
- ٣ - عبهه الله امين جماعه : اداره الاسهام ، كليه التجاره ، جماعه بنها ١٩٩٠
- ٤ - محمد عبهه المجههه الخلون : مقدمه فى التحلهه المالى للمشروعات الاسهامهه ، مذكروه داخلهه ٨٦٧ ، معههه التخطيط القومى ، ١٩٨٧
- ٥ - محمد صلاح الحناوى : قراهه فى دراساه جدوى المشروعات وسياساه الاسهام الطبعهه الرابعه ، المكاب العربى الحديث ، ١٩٨٣
- ٦ - مدهه عبهه العزههه حسن : الكلفه والفاههه والكلفه والمفاههه فى مشروعات الخدماهه الصحهه ، مجله الدراسات والبحوث التجارهه ، السنه السابعه ، العدد الاول ، كليه التجاره بنها ، جماعه الزقازيق ١٩٨٧ .
- ٧ - مدهه عبهه العزههه حسن : محاسبه الكلفه من الخدماهه الصحهه ، مجله الدراسات والبحوث التجارهه ، السنه السابعه ، كليه التجاره بنها ، جماعه الزقازيق ١٩٨٧
- ٨ - مدهه عبهه العزههه حسن : مقدمه فى اقتصادياه الصحهه ، مجله الدراسات والبحوث اسهامهه ، السنه السادسه ، العدد الاول ، كليه التجاره بنها ، جماعه الزقازيق ١٩٨٧ .
- ٩ - مصطنى الاراواهى : تقييم المشروعات وتعينه اولوياتها ، مذكروه داخلهه رقم ٣٤١ ، معههه التخطيط القومى ، ١٩٧٢ صههه ٢-٧
- ١٠ - التنمية الصناعهه : دليل التقييم والمفاضله بين المشروعات الصناعهه فى الدول الناميه ، مركز التنمية الصناعهه للدول العربيه ، مركز التنمية الصناعهه للامم المتحده . صههه ٢-٢١
- ١١ - والتخطيط : مفاهيم وعمليهه التخطيط ، حصه المشروعات الاسهامهه ، وزاره التخطيط ، دراسه غير منشوره ، الكويت ، ١٩٨٨ .
- ١٢ - المحقهه العالميه : العمليه الاداريه للتنميه الصحهه الوطنيه : سلسلهه الصحهه للجميع ، منظمه الصحهه العالميه ، جنيف ، ١٩٨١ صههه ٣-٩
- ١٣ - المحقهه العالميه : تقييم البرامج الصحهه ، مبادئهه توجيهيهه ، سلسلهه الصحهه للجميع ، منظمه الصحهه العالميه ، جنيف ، ١٩٨١ صههه ١٢-١٥
- ١٤ - المحقهه العالميه : وضع مؤشرات لمراقبهه التقدم نحو تحقيق الصحهه للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ ، منظمه الصحهه العالميه ، جنيف ، ١٩٨١ .
- ١٥ - يسرى خضر اسماعيل : اعداد وتقييم المشروعات الاسهامهه ، فى النهضه العربيه

- 16 - Leonard Rutman, George Mowbray, 'Understanding Program Evaluation',  
A Sage Human Services Guide 31, Beverly Hills/London, New Delhi,  
First Printing, 1983, USA.
- 17 - Leonard Rutman, 'Planning Useful Evaluations', Sage library of  
Social Research 96, Beverly Hills/London, Third printing 1986, USA.
- 18 - Milton Lodge, 'Magnitude Scaling-Quantitative Measurement of Opi-  
nions', Series: Quantitative Applications in the Social Sciences, A  
Sage University Paper 25. Second printing 1982. U.S.A.
- 19 - Michael Quinn Patton, 'Practical Evaluation ', Sage Publications  
Beverly Hills , London, New Delhi , Third printing , 1985, USA.
- 20 - UN : Guidelines for Project Evaluation, UNITED NATIONS, 1972.
- 21 - UN : Manual for Evaluation of Industrial Project, UNITED NATIONS, 1984.
- 22 - UN : Manual on Economic Development Projects UNITED NATIONS, 1958.
- 23 - UNESCO: Project Evaluation Methodologies and Techniques UNESCO, 1977.
- 24 - UNIDO ; Guide to Practical Project Appraisal, UNIDO, 1986.
- 25 - UNIDO: Guidelines for Industrial Planning in Developing Countries, UNIDO 1986.
- 26 - UNIDO: Manual for the Preparation of Industrial Feasibility Studies, UNIDO  
1986.

71 - [Faint, illegible text]

72 - [Faint, illegible text]

73 - [Faint, illegible text]