جمهورية مصر العربية

معهد التخطيط 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

دراســـــة جدوى المشـــــروعات الصحيـــة
ـ الاساس النظرى ونموذج للتقويم والمفاضلة مع دراسة حالة

اعداد :

دكتور : مدحت عبد العزيز حسن

تقديم

نظرا لمحدودية الموارد ، ووجود بدائل للاستخدام ، وللزيادة المضطردة في التطلعات وللارتباط 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 مايعرف بصناعة الصحة) تتميز دون غيرها بكون العرض فيها يعتمد على درجة المعرفة والتكنولوجيا المتوفرة والعلاقة الشخصية ودرجة الثقة بين مقدم الخدمة ومستفيدها . اضافة الى الحاجة للمذيد من الوقت والشروط في اعداد مقدم الخدمة . وايضا الى النهج الذى تتبناه الدولة تجاه تقديم الخدمة . من كون الخدمة حق من الحقوق الواجب توفيرها وتيسيرها للجميع . وكذا على الجهات المقدمه لها سواء كانت حكوميه او مختلطة او شركات وجهات تأمينية او افراد ومؤسسات استثمارية او خيرية . كما يتميز الطلب على الخدمة بعدم وضوح الصوره 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 واثر الخدمة . فانه كثيرا مالايتم الاختيار او المفاضلة بين مشاريعها على اساس ومنهجية علمية ذات خطوات محددة . تاخذ في الاعتبار مجموعة العوامل الفنية والمالية والاقتصادية والاجتماعية الخاصة بالخدمه .

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 وتكيفه مع الخدمات الصحية ، من اجل الوصول الى طريقة منهجية لقبول او ترجيح احد المشاريع الصحية عن غيره .

المحتويـــــات

اولا - الموضوعات

	الصفحة
- تقديم	أ
- المحتويات	ب
١- مشكلة الدراسة	١
٢- الجانب المرجعي	٢
اولا : مفهوم التقويم وماهية العملية التقويمية	٢
ثانيا : التنمية والادارة والتخطيط والتقويم لمشروعات الخدمات الصحية	٤
١. التنمية والعملية الادارية	٤
٢. التخطيط والتقويم	٤
٣. المشروعات الصحية ودراسات الجدوى	٤
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 الاولى للمشروعات الخاصة بكل قطاع	٨
المرحلة الرابعة : الاختيار النهائى فيما بين المشروعات بناء على اولويات الخطة	٨
رابعا : اسس ودعائم العملية التقويمية 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	١٠
٤. المعلمات القومية	١١
- معدل الخصم الاجتماعى	١١
- معدل التمويل الخارجى المعدل	١١
٥. التأثيرات المباشرة وغير المباشرة	١١
٦. التأكد وعدم التأكد فى تقويم المشروعات	١١
٧. الخطر ومشكلة التضخم	١١
٣- الاهداف والفروض	١٢
٤- عينة واسلوب الدراسة	١٣
٥- الدراسة التطبيقية	١٤
اولا : دراسة جدوى المشروعات الصحية	١٤
- مراحل دراسة الجدوى	١٤
أ. التعريف بالمشروع	١٤
ب. الدراسة الفنية للمشروع	١٥
- الملاءمة	١٥
- الكفاية	١٥
- التقدم	١٥
- الكفاءة	١٥
- الفاعلية	١٥
- الاثر	١٥

	الصفحة
جـ. الدراسة المالية الاقتصادية	١٥
د. الدراسة التنظيمية والادارية	١٦
هـ التقويم التجارى والاقتصادى الاجتماعى للمشروع	١٦
- التقويم التجارى	١٦
١. التحليل المالى	١٦
- تحليل السيولة النقدية	١٧
- تحليل الهيكل الراسمالى	١٧
٢. تحليل ربحية الاستثمار	١٧
- المعدل البسيط للعائد	١٧
- فترة الاسترداد	١٧
- صافى القيمة الحالية	١٨
- معدل العائد الداخلى	١٨
- دليل الربحية	١٨
- التكلفة والعائد	١٩
- التقويم الاقتصادى الاجتماعى	١٩
. الكفاءة المطلقة البسيطة	١٩
. الكفاءة المطلقة مع استخدام صيغة الخصم الاجتماعى	١٩
. الكفاءة النسبية	١٩
. التكلفة والعائد	١٩
. التكلفة والفاعلية	١٩
- مؤشرات اضافية	٢٠
. الاثر على العمالة	٢٠
. التوزيع على مناطق او فئات معينة	٢٠
. الصرف الاجنبى والمنافسة الدولية	٢٠
- عوامل تكميلية اختيارية	٢٠
ثانيا : الاعتبارات الترجيحية للمشاريع والتقويم النهائى لجدواها والمفاضلة فيما بينها (نموذج مقترح)	٢٤
ثالثا : دراسة حالة	٢٩
٦- نتائج دراسة الحالة	٣٠
اولا : بالنسبة لمشروع انشاء عدد ٢ مركز صحى	٣٠
ثانيا : بالنسبة لمشروع توسعة مستشفى الطب النفسى	٣٨
ثالثا : بالنسبة لمشروع تعديلات منطقة الفرونية	٤٥
رابعا : ملخص الجدوى والمفاضلة	٥٢
٧ - مناقشة نتائج دراسة الحالة	٥٣
٨ - ملخص الدراسة	٥٥
٩ - الهوامش	٥٦
١٠ - مراجع الدراسة	٥٩

الصفحه

ثانيا - الاشكال

١ - العمليه الاداريه للتنميه الصحيه الوطنيه ٦
٢ - تسلسل الانشطه فى عمليه اعداد الخطه والعلاقه بينها وتقويم المشروعات ٧٠
٣ - الاسس الرئيسيه للدراسه الفنيه والاداريه التنظيميه للمشروعات الصحيه ٢١
٤ - عتبه الربحيه ٢٢
٥ - قياس انتاجيه رأس المال (تقييم العائد من وجهه نظر المشروع) ٢٣
٦ - مراحل اختيار المشروعات الصحيه ودراسه الجدوى لها ٢٧
٧ - تقويم المشروعات الصحيه بناء على الاعتبارات الترجيحيه وعوامل التقويم ٢٨

١ - مشكلة الدراسة

لـــوقت ليس ببعيد كان الانفاق على قطاع الخدمات الصحية يعد خطأ انفاقا استهلاكيا (١) . الى ان ثبت كونه انفاقا استثماريا للتاثيرات المتبادلة بين الحالة الصحية وانتاجية 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 للانتاجية 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 قييم مادية نقدية يمكن على اساسها المقارنـــة والمفاضلة بالقطاعات الاخرى . مما يدعو جهات التخطيط على المستوى القومى فى كثير من الاحيان الى التمسك بالبيانات والنسب التاريخية للانفاق على الخدمات الصحية . اكثر 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 والانمائية العامة للدولة ، وذلك لعدم وضوح الرؤية بالنسبة للاسس العامة للاختيار والمفاضلة بين المشروعات ، ولصعوبة تكيفها مـــــع الخدمات الصحية .

فاذا ما اضفنا الى ذلك حاجة المستثمر الخاص (بالقطاع الاهلى والاستثمارى وفى بعض الاحيان قطاعات اخرى تقدم نشاط الخدمة الصحيه) 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 تكيف النموذج العام لدراسة جدوى المشروعات لتطبيقه على الخدمات الصحية ، تذليلا للصعوبات السابقة وتوحيدا للنمط التخطيطى واسلوب وطريقة القياس ، اضافة الى :

- تجنب العشوائيه فى اتخاذ القرارات ، وتحقيق اكبر قدر ممكن من الرشاد والتنسيق والتكامل بين المشروعات .
- حتى لا تفقد العمليه الادارية والتخطيط احدى مقوماتها الاساسية ، اى التقويم .
- لعدم اضاعة الفرص امام المشروع الجيد الذى يمكن ان يحقق قدر اكبر مـــن خدمه اهداف التنمية . والاستفادة ما امكن من الامكانات المتاحة .
- لعدم اضاعة الوقت والموارد فى التجربة والخطأ ، ولاتباع اسلوب علمى 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 .

٢ - الجانب المرجعي

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

اولا : مفهوم التقويم وماهية العملية التقويمية Evaluation

التقويم هو طريقة منهجية للاستفادة من التجربة واستخدام الدروس المكتسبة في تحسين الانشطة الجارية ، ورفع مستوى التخطيط ،والاختيار الدقيق للبدائل من اجل العمل المقبل (٢) ،وهو عملية مستمرة وجزء تكاملي مع العملية الادارية . وهو تحليل ناقد لمختلف جوانب اعداد وتنفيذ اى برنامج او نشاط ، للتحقق من مدى ملاءمته وصياغته وكفاءته وفاعليته وتكاليفه وقبوله لدى كافة الاطراف المعنية (٣) . فالغرض من التقويم 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 التقويمية ،الا ان الهدف الاساسي منها قد ينصب بالدرجة الاولى على جانب معين اكثر من غيره ، مما قد يسمح بتسمية التقويم في هذه الحالة على الهدف الاساسي منه . كما في حالة التركيز على الجهد المبذولة 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 اى درجة تحققها الخدمات الحالية؟ كما في تقويم درجة مناسبة المشروع Appropriateness E. ، ومن يعرف عن المشروع او البرنامج ؟ وماذا يعرف كما في تقويم درجة الوعي بالمشروع Awareness focused E. ، وما اذا كان المشروع او البرنامج يتمشى مع الحدود والمعايير المحددة مسبقا ؟ او المتعارف عليها Accrediation E. ، والى اى حد تم تحقيق احد المعايير؟ وباى درجة ؟ كما في تقويم المعايير Criterion referenced E. ، وما هي المعلومات المطلوبة لتحقيق قرار معين ؟ كما في تقويم القرارات Decision focused E. ، وماذا يحدث في البرنامج او المشروع ؟ كما في التقويم الوصفي Describetive E.

كما يمكن ان يركز التقويم على العمالة Personnel E. ،او العمليات Process E. او المنتج Product E. ،او مستوى الجودة Quality assurance ،او المعايير الاجتماعية Social indicators ، وذلك في 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 تقويم درجة التاثير Effectiveness E. وهل يمكن تقليل المدخلات وتحقيق نفس مستوى المخرجات او هل يمكن زيادة المخرجات مع نفس المستوى من المدخلات كما في تقويم الفاعلية Efficiency E. ، والى اى درجة يستطيع البرنامج التعامل مع مشكلة ما برمتها ؟ Extensiveness E. وكيف يمكن تحسين المشروع

او البرنامج ؟كما في تقويم شكل المشروع او البرنامج Formative E. ، او قياس نسبة تحقيق اهداف المشروع او البرنامج Goal attainement E.، والى اى درجة تم تحقيق ذلك ؟ Goal based E.، وما هو العائد ؟ Goal free E. ، وما هى النتائج المباشرة والغير مباشرة على المجتمع ،كما في تقويم الاثر Impact E. او ماذا حدث للمساهمين عبر الزمن ؟ كما في التقويم الزمني التاريخي Longitudinal E. وهل اجرى التقويم السابق بطريقة جيدة او هناك جدوى منه ؟ والى اى حد تم تحقيق النتائج التى كان المستفيدون يرجونها ؟ كما في تقويم النتائج Out-come E.، وما يمكن للمساهمين عمله في البرنامج ؟ كما في تقويم 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 بغرض خدمة متخذ القرار للتحسين والتعديل والادارة والتنمية Formative E. Developmental process او لتحديد نواتج وتأثيرات المشروع او البرنامج بغرض اتخاذ قرارات خطيرة مثل الاستمرار او التمويل او التوسع او التقليص او التصفية Outcome, Effectiveness Impact E., - او للمراقبة وهى ابسط الطرق المعترف بها والاكثر شيوعا Program monitoring او لقياس الاثر والنواتج Impact assisment او تقويم التقويم Evaluation of evaluation بغرض نقد التقويم الداخلى بواسطة مقومين ومحكمين خارجيين External reviewers

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

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

ثانيا- التنمية والادارة والتخطيط والتقويم لمشروعات الخدمات الصحية

١- التنمية والعملية الادارية

التنمية الصحية هى تلك الجهود الديناميكية الايجابية الموجهة والمشتركة للقطاعات المختلفة من اجل الوقاية والعلاج والتأهيل، بهدف تحسين الحالة الصحية وزيادة رفاهة المجتمع. وتهدف العملية الادارية للتنمية الصحية الى اقامة النظام الصحى بطريقة منهجية رشيدة . ولما كان التقويم جزءً من هذه العملية (شكل ١) ، فانه يجب التخطيط له عند الاعداد لذلك ، كما يجب تطويعه كى يتكيف مع النظام او النظم الصحية الموجودة.

ولما كان التقويم جزءً لا يتجزأ من العملية الادارية الشاملة ، فان ذلك يعنى هنا ان مسئولية التقويم تقع على عاتق كل من هو مسئول عن اعداد وتطبيق تلك العملية على مختلف المستويات (٧).

٢- التخطيط والتقويم

العلاقة بين التخطيط والقويم 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 عن طريق امكانات وموارد محدودة ، ومن خلال طرق ووسائل مناسبة وفعالة (٨) ، بمعنى :

- وضوح التصور حول الظروف المرجو الانتقال اليها من استراتيجيات واهداف: وهى قضية مركزية .
- التعرف على الظروف الواقعية وايجابياتها وسلبياتها : وهو مجال اهتمام دراسات تقويم 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 وتقويم جدواها وفعاليتها وتكاليفها والاختيار فيما بينها .
- برمجة وتنسيق الخطوات الاجرائية من وضع للخطط الصحية وتنسيقها فى اطار الخطة الكلية الشاملة .

٣- المشروعات الصحية ودراسات الجدوى

المشروع الصحى من منظور البنية ، يعد احد عناصر ومجالات البنيه القومية ذات الطابع الخدمى . ومن منظور التخطيط ، هو وسيلة لوضع الخطط موضع التنفيذ وتحويلها من فكرة ومفاهيم الى واقع مادى مؤثر . حيث انه مقترح استثمارى يهدف الى استحداث او تطوير خدمات صحية معينة فى مجتمع معين وخلال فترة زمنية محددة. ومن منظور التقويم ، يمثل المشروع الصحى وحدة استثمارية يمكن تميزها تقنيا وتجاريا واقتصاديا عن باقى الاستثمارات .

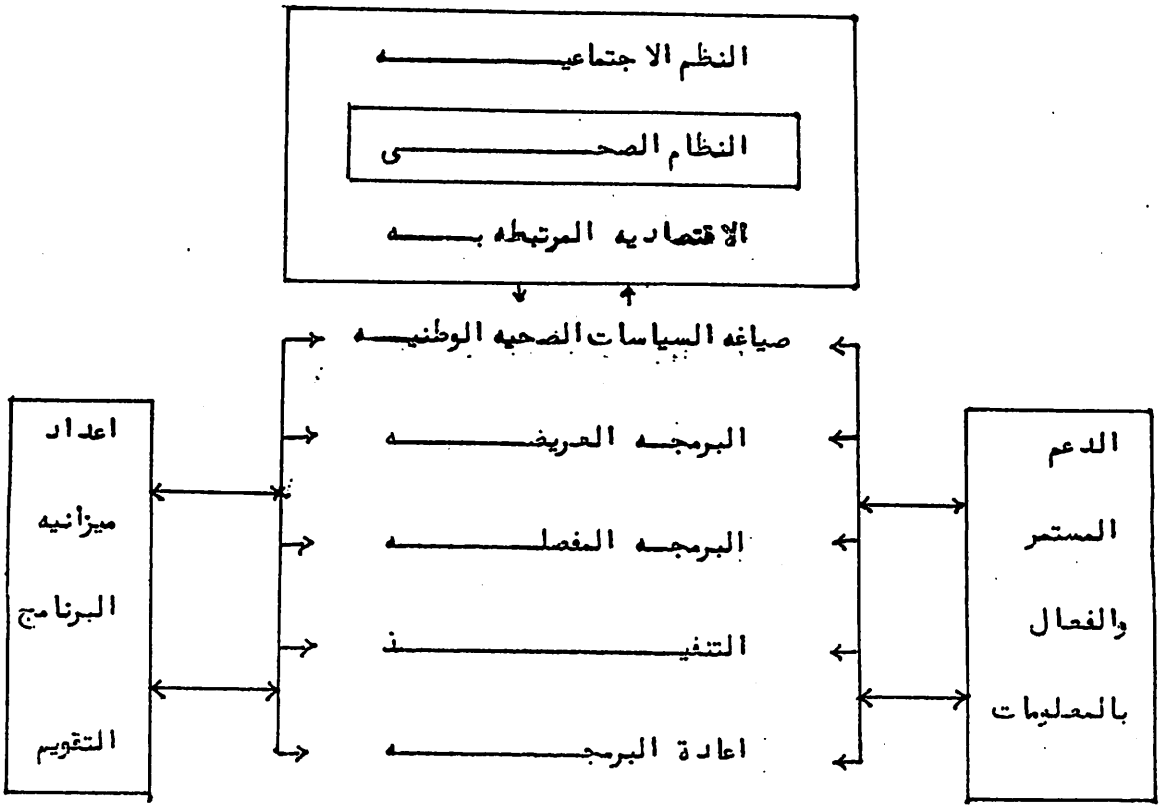
تظهر الحاجة لتقويم المشاريع الصحية ،نتيجة للحاجة والتطلع الى الخدمات ذات الكفاءة العالية ،وذات الجودة والتقنيات الاكثر كلفة ،في مقابل محدودية الموارد المتاحة (٩) . حيث ان تنفيذ اي مشروع ما سوف يؤدي بالضرورة الى تقليص الموارد والفرص امام المشاريع الاخرى . مما يدعو بالضرورة الى الحاجة لتقويم المدخلات والمخرجات والبدائل لمشروعات الخدمات الصحية واثار كل منها ليس فقط من وجهة نظر المساهمين فيها ،ولكن ايضا من وجهه نظر الاقتصاد الوطني والمجتمع للمساعدة في توجيه وتوزيع الموارد واستخدامها بصورة رشيدة على كل من المستويين Macro & Micro (١٠) . الامر الذي يساعد عليه -وان كان بصورة تقريبيه وغير سهلة- امكانية حصر وحساب مدخلات الخدمة ومخرجاتها في صورة نقدية او في صورة اثر ومردود . مما يساعد على امكانية تطبيق بعض المعايير واساليب التحليل المستخدمة في مجالات وانشطة اخرى على قطاع الخدمات الصحية : لتعبئة القرار السياسي من خلال التعريف بالبعد الاقتصادي والايجابي لتحسين صحة المجتمع. ولتوضيح الاثار السلبية على قطاع الصحة نتيجة لتركيز الاهتمام الحالي والمستقبلي 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 في القطاعات الاخرى . وكذا كافة الجوانب والابعاد المختلفة للمشاريع الصحية ،والاختيار فيما بينها لضمان وصول الخدمات الصحية للفئات المستهدفة ،ولتحقيق التوازن بين خدمات الرعاية الصحية الاولية والثانوية والثالثية في كافة المناطق (١١) .

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

- القرار بالقبول او الرفض .
- اجراء التعديلات والتغيرات على المقترحات .
- المفاضلة بين المشروعات والبرامج ،واختيار الاصلح بين المقترحات الاستثمارية.

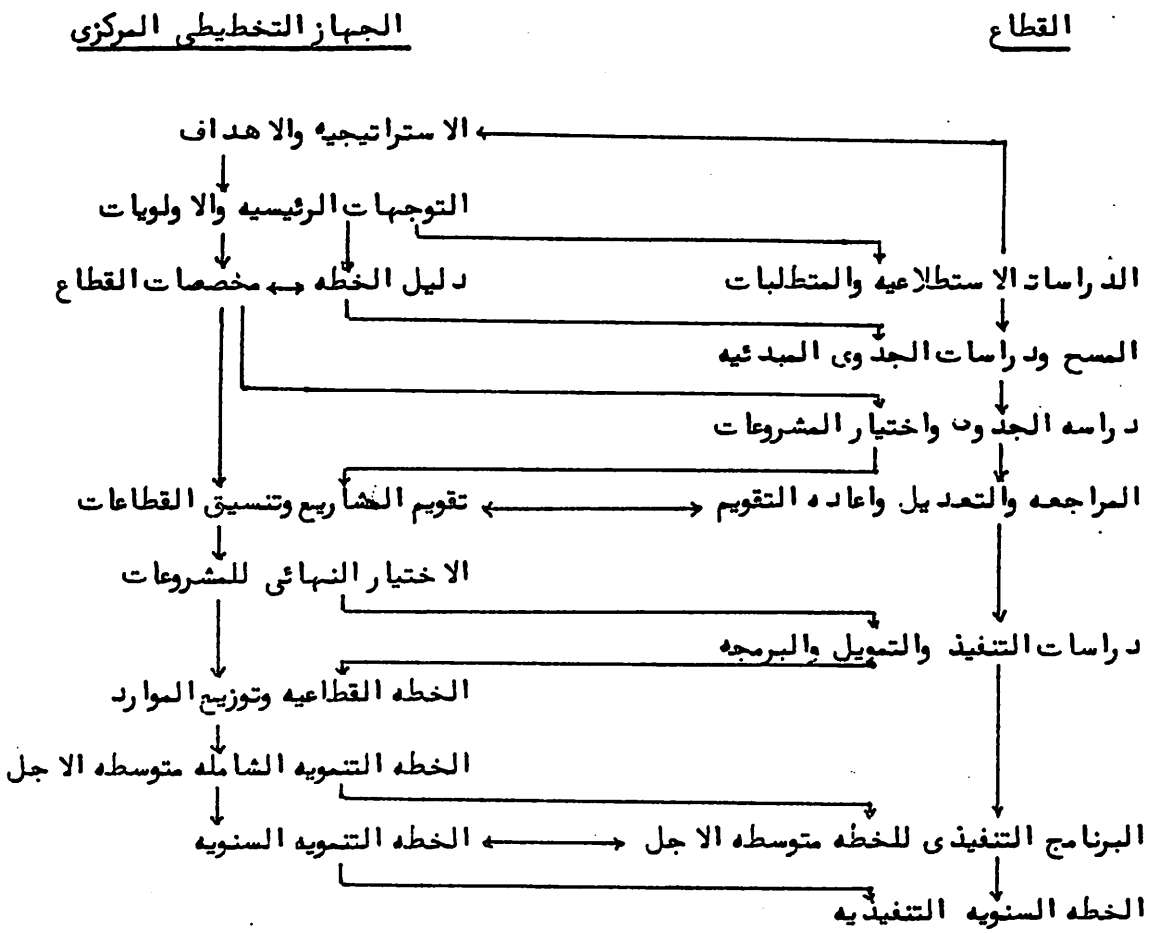
حيث يجب بناء هذه القرارات الاساسية على وسائل موضوعية ومنهجية علمية وواقعية . الا ان الوسائل الاكثر استخداما وتطبيقا في تقويم المشاريع الاستثمارية خارج قطاع الصحة ،تعد شبه مجهولة وغريبة على التطبيق في مجال الصحة. من هنا تظهر اهمية اعتماد اسلوب منسق وبسيط يسهل استيعابه يعتمد على منهجية علمية ،متسلسة الخطوات للوصول الى تقويم جدوى المشاريع الصحية . في اطار من الدقة والتقريب المقبولة ،وفي اطار لغة تخطيطية مشتركة بين جميع القطاعات. ويحقق حاجة مختلف الجهات .

شكل ١ : العمليه الاداريه للتنميه الصحيه الوطنيه



المصدر:
منظمة الصحة العالمية العمليه الاداريه للتنميه الصحيه الوطنيه - مبادئ توجيهيه ، سلسله الصحه للجميع ٥ ، منظمه الصحه العالميه ، جنيف ، ١٩٨١

شكل ٢ : تسلسل الانشطه فى عمليه اعداد الخطه والعلاقه بينها وتقويم المشروعات



المصدر : والتخطيط مفاهيم وعمليه التخطيط مخطط المشروعات الاستثماريه ، وزارة التخطيط . دراسه غير منشوره الكويت ١٩٨٨

ثالثا- اختيار المشروعات ومشاكل التخطيط لقطاع الصحة

- مراحل اختيار المشروعات

يتكون النموذج العام لاختيار مشروعات وبرامج الخطة الشاملة للدولة بجميع قطاعاتها الاقتصادية والاجتماعية ، في ابسط صوره من مجموعة من المراحل المتداخلة للوصول الى انسب مجموعة من المشروعات والبرامج المتكاملة والمتسقة اللازمة لتحقيق اهداف الخطة اقرب ما يكون .

المرحلة الاولى : تحديد اتجاهات التنمية واهدافها

وذلك من خلال دراسة اقتراحات الجهات المختلفة ، المبنية على المسوح والبحوث والبيانات التاريخية وارا ء مقدمي ومستفيدي الخدمة . والتنسيق فيما بينها ، وحصر 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 اولي 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 والمرونة السعرية) يتم التعديل المستمر لقائمة المطلوبات او طرق الانتاج لازالة الفرق بين الاحتياجات والموارد وحتى يحدث الاتساق ، وتوافق القرارات التخطيطية بين الموازنات الاقتصادية بانواعها .

المرحلة الثالثة : الاختيار الاولي للمشروعات الخاصة بكل قطاع

تتم 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 والقيمه الصافية المتوقعة . وهو ما يسمى بدراسة الجدوى المبدئية .