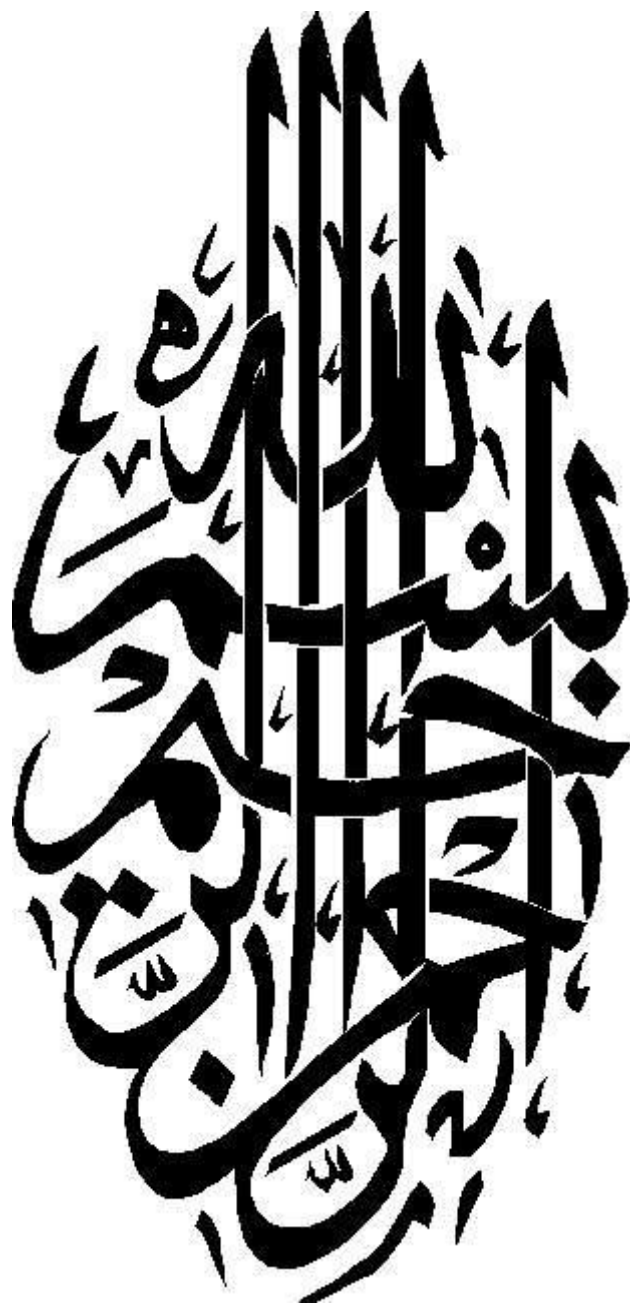




فهرس الموضوعات

الموضوع	الصفحة
القسم الأول: الدراسة السوقية	٧
١-١ تمهيد	٩
٢-١ أهمية الدراسة ومبرراتها	١٣
٣-١ أهداف الدراسة	١٤
٤-١ المؤشرات الاقتصادية للمملكة العربية السعودية	١٤
١-٤-١ النمو السكاني	١٤
٢-٤-١ معدل دخل الفرد السنوي.	١٦
٣-٤-١ الناتج المحلي الإجمالي	١٩
٥-١ جانب العرض في قطاع الصحة	٢٢
١-٥-١ تطور الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية	٢٢
٢-١-٥-١ تطور عدد المستشفيات	٢٣
٣-١-٥-١ تطور عدد الأسرة في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية	٢٣
٤-١-٥-١ تطور عدد المراكز الصحية	٢٤
٥-١-٥-١ تطور عدد الأطباء في المستشفيات والمراكز الصحية	٢٥
٦-١-٥-١ تطور عدد العاملين في التمريض في المستشفيات والمراكز الصحية	٢٥
٢-٥-١ مقارنة تطور الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية بين القطاع الخاص والحكومي	٢٦
٣-٥-١ مؤشرات الموارد الصحية	٢٧
٦-١ جانب الطلب في قطاع الصحة	٢٨
١-٦-١ زيارات المراجعين للقطاعات الصحية بالمملكة.	٢٨
٢-٦-١ المنومون بمستشفيات القطاعات الصحية.	٢٩
القسم الثاني: الدراسة الفنية	٣١
١-٢ تمهيد	٣٣
٢-٢ فكرة المشروع	٣٣
٣-٢ المستلزمات الرأسمالية للمشروع	٣٣
١-٣-٢ الاراضي والمباني	٣٣
٢-٣-٢ الأجهزة المطلوبة للمستوصف	٣٤
٣-٣-٢ مصاريف التأسيس وما قبل التشغيل	٣٧

الموضوع	الصفحة
٤-٢ إجمالي الأصول الثابتة (شاملة لمصاريف التأسيس)	٣٨
٥-٢ الرواتب والاجور السنوية	٣٩
٦-٢ المصروفات العمومية والإدارية المتوقعة:	٤١
٧-٢ الإهلاك والإطفاء السنوي	٤٢
٨-٢ إجمالي المصروفات السنوية	٤٣
القسم الثالث: الدراسة المالية والاجتماعية	٤٥
١-٣ تمهيد	٤٧
٢-٣ رأس المال.	٤٧
١-٢-٣ رأس المال العامل	٤٧
٢-٢-٣ رأس المال المستثمر	٤٨
٣-٣ مصادر تمويل المشروع	٤٩
٤-٣ الإيرادات السنوية	٥١
٥-٣ الإيراد المتوقع للسنوات العشر القادمة	٥٢
٦-٣ القوائم المالية التقديرية للمستوصف	٥٣
٧-٣ المؤشرات المالية والاقتصادية لمشروع المستوصف المقترح	٥٩
٨-٣ تحليل حساسية المشروع المقترح	٦٠
الجدوى الاجتماعية من إقامة المشروع	٦٣
القسم الرابع: الخاتمة	٦٥
١-٤ النتائج	٦٧
٢-٤ التوصيات	٧١

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
جدول (١)	عدد السكان في السعودية للسنوات (٢٠١٠-٢٠٠٠)	١٥
جدول (٢)	متوسط دخل الفرد في المملكة للسنوات (٢٠١٠-٢٠٠٠)	١٧
جدول (٣)	متوسط دخل الفرد المقدّر للسنوات (٢٠٢٠-٢٠١١)	١٨
جدول (٤)	النتائج المحلي الإجمالي للسنوات (٢٠١٠-٢٠٠٠)	١٩
جدول (٥)	النتائج المحلي الإجمالي المقدّر للسنوات (٢٠٢٠-٢٠١١)	٢٠
جدول (٦)	تطور الخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية للسنوات (١٩٧٠-٢٠٠٩)	٢٢
جدول (٧)	مقارنة الخدمات الصحية المقدمة في القطاعين الحكومي والأهلي	٢٦
جدول (٨)	مؤشرات الموارد الصحية	٢٧
جدول (٩)	زيارات المراجعين للقطاعات الصحية المختلفة خلال السنوات (٢٠١٠-٢٠٠٦)	٢٨
جدول (١٠)	زيارات المراجعين للقطاعات الصحية المختلفة خلال السنوات (٢٠١٠-٢٠٠٦)	٣٠
جدول (١١)	ملخص بقيمة التجهيزات الطبية المخصصة حاجة المستوصف	٣٤
جدول (١٢)	إحتياجات المستوصف من الأثاث الطبي المتخصص وللدكتورات والأجهزة الكهربائية	٣٦
جدول (١٣)	إحتياجات المستوصف من وسائل النقل	٣٦
جدول (١٤)	مصاريف التأسيس وما قبل التشغيل	٣٧
جدول (١٥)	إجمالي الأصول الثابتة	٣٨
جدول (١٦)	الرواتب والأجور المباشرة	٣٩
جدول (١٧)	الرواتب غير المباشرة للمستوصف المقترح	٤٠
جدول (١٨)	المصروفات العمومية والإدارية المتوقعة	٤١
جدول (١٩)	مصرف الإهلاك السنوي خلال السنوات الخمس الأولى من عمر المشروع (المستوصف)	٤٢
جدول (٢٠)	إجمالي المصروفات السنوية	٤٣
جدول (٢١)	تقديرات رأس المال العامل	٤٧
جدول (٢٢)	تقدير الإستثمارات اللازمة للمشروع	٤٨
جدول (٢٣)	الإيرادات المتوقعة لوحدات المستوصف المختلفة خلال السنة الأولى للتشغيل	٥٢
جدول (٢٤)	الإيراد السنوي المتوقع للمستوصف خلال السنوات العشر الأولى من تشغيله	٥٢
جدول (٢٥)	قائمة الأرباح والخسائر المتوقعة خلال السنوات العشر	٥٤
جدول (٢٦)	القائمة التقديرية للتدفقات النقدية خلال السنوات العشر	٥٥
جدول (٢٧)	القائمة التقديرية للمركز المالي	٥٨
جدول (٢٨)	القائمة التقديرية لحساب الزكاة	٥٩
جدول (٢٩)	العائد الإجمالي والصافي المتوقع لمشروع المستوصف المقترح	٦٠
جدول (٣٠)	انخفاض الأيراد بنسبة ١٠%	٦٢
جدول (٣١)	ارتفاع التكاليف الإجمالية بنسبة ١٠%	٦٢
جدول (٣٢)	ملخص حساسية المشروع	٦٣

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
شكل (١)	عدد السكان في السعودية للسنوات (٢٠١٠-٢٠٠٠)	١٥
شكل (٢)	متوسط الدخل الفردي في السعودية للسنوات (٢٠١٠-٢٠٠٠)	١٧
شكل (٣)	متوسط الدخل الفردي في السعودية للفترة (٢٠٢٠-٢٠١١)	١٨
شكل (٤)	الناتج المحلي الإجمالي المقدر للسنوات (٢٠٢٠-٢٠١١)	٢٠
شكل (٥)	تطور عدد المستشفيات في المملكة خلال السنوات (٢٠٠٩-١٩٧٠)	٢٣
شكل (٦)	تطور عدد الأسرة في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية في المملكة خلال السنوات (٢٠٠٩-١٩٧٠)	٢٤
شكل (٧)	تطور عدد المراكز الصحية في المملكة خلال السنوات (٢٠٠٩-١٩٧٠)	٢٤
شكل (٨)	تطور عدد الأطباء في المملكة خلال السنوات (٢٠٠٩-١٩٧٠)	٢٥
شكل (٩)	تطور عدد العاملين في التمريض في المملكة خلال السنوات (٢٠٠٩-١٩٧٠)	٢٦
شكل (١٠)	مقارنة الخدمات الصحية المقدمة في القطاعين الحكومي والأهلي	٢٧
شكل (١١)	مقارنة الخدمات الصحية المقدمة في القطاعين الحكومي والأهلي	٢٩
شكل (١٢)	مقارنة الخدمات الصحية المقدمة في القطاعين الحكومي والأهلي	٣٠
شكل (١٣)	قيمة التجهيزات الطبية المتخصصة حاجة المستوصف	٣٥
شكل (١٤)	إحتياجات المستوصف من الأثاث والأثاث الطبي المتخصص وللدكتورات والأجهزة الكهربائية	٣٦
شكل (١٥)	مصاريف التأسيس وما قبل التشغيل	٣٧
شكل (١٦)	إجمالي الأصول الثابتة	٣٨
شكل (١٧)	تقديرات رأس المال العامل	٤٨
شكل (١٨)	الاستثمارات اللازمة للمشروع	٤٩
شكل (١٩)	الإيراد السنوي المتوقع خلال السنوات العشر	٥٣

القسم الأول

الدراسة السوقية

تعد الجمعيات التعاونية في العصر الحاضر من قنوات التعاون التي حث الاسلام عليها وأمر بها، قال تعالى: (وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ) (سورة المائدة، الآية ٢)، ويمكن تعريف الجمعيات التعاونية على أنها مؤسسات ذات أهداف اقتصادية واجتماعية تؤلف بصورة اختيارية من قبل أشخاص لهم أغراض واحتياجات متشابهة يسهمون في رأس مالها، ويديرونها بطريقة شورية ولكل واحد منهم صوت واحد في إدارتها مهما كانت مساهمته فيها، ويتعاملون معها ويحصل كل منهم على نصيبه من ناتجها بنسبة تعامله معها، وعضويتها مفتوحة لجميع الراغبين في الانتساب إليها من الذين لهم نفس الأعمال والمصالح المشتركة.

وهناك مجموعة من المبادئ الأساسية للتعاون قررها مؤتمر الحلف التعاوني الدولي الذي انعقد في مانشستر عام ١٩٩٥ م ، تشكل الخطوط التوجيهية التي تتيح للتعاونيات وضع قيمها موضع التطبيق العملي والتي يجب أن تلتزم بها جميع الجمعيات التعاونية في العالم وبعدهم التزام أي جمعية بأحد هذا المبادئ على الأقل تفقد الجمعية صفتها التعاونية.

- المبدأ الأول: العضوية الطوعية المتاحة للجميع . Voluntary membership، وينص هذا المبدأ على أن التعاونيات منظمات طوعية، مفتوحة أمام جميع الأشخاص الراغبين في الاستفادة من خدماتها والقادرين على الاضطلاع بالمسئوليات التي تقع على كاهل المنتمين لها دون تمييز من منظور الجنس أو الوضع الاجتماعي أو العرق أو الدين.

- المبدأ الثاني: ديمقراطية الإدارة والمراقبة. Democratic management and control، وينص هذا المبدأ على أن التعاونيات منظمات ديمقراطية يديرها أعضاؤها الذين يشاركون في صياغة السياسات

وصنع القرارات، ويتساوى الأعضاء في التعاونيات الصغيرة في حقوق التصويت وفق قاعدة (صوت واحد للعضو الواحد) وتسود الديمقراطية أيضاً في تنظيم تعاونيات المستويات الأخرى.

- المبدأ الثالث: المشاركة الاقتصادية من جانب الأعضاء. **Economic Participation**، يساهم الأعضاء على أساس من العدل في رأس مال تعاونياتهم ويتمتعون بحق المراقبة بصورة ديمقراطية، ويشكل جزء على الأقل من رأس المال ملكية مشتركة للتعاونية في العادة، ولا ينال الأعضاء سوى تعويض محدود في حال وجوده من رأس المال المكتتب به كشرط العضوية، ويخصص الأعضاء الفوائد لأي من الأغراض التالية:

- تكوين احتياطي يكون جزء منه على الأقل غير قابل للتوزيع.
- توزيع نسبة من الأرباح على الأعضاء تبعاً لنسبة تعاملهم مع الجمعية التعاونية.
- دعم أنشطة أخرى يقرها الأعضاء.
- المبدأ الرابع: الاستقلال الذاتي **Autonomy** التعاونيات منظمات للتعاون الذاتي، تتمتع باستقلال ذاتي ويدير شؤونها أعضاؤها، وهي تعقد الاتفاقات مع المنظمات الأخرى بما فيها الحكومات، أو تسعى للحصول على التمويل من مصادر خارجية، بشكل يضمن الرقابة الديمقراطية من جانب الأعضاء والاستقلال الذاتي للتعاونية.
- المبدأ الخامس: التعليم والتدريب والإعلام. **Education, training and information**، توفر التعاونيات لأعضائها وممثلها المنتخبين والقائمين على شئون إدارتها ومستخدميها التعليم والتدريب اللازمين للقدرة على الإسهام الفعال في تنميتها، وهي تمد جمهوراً واسعاً من الشباب وقادة الرأي بشكل خاص بالمعلومات عن التعاون وفوائده.

• المبدأ السادس: التعاون بين التعاونيات . Cooperation among cooperatives . تنشط التعاونيات في ما بينها داخل تنظيمات محلية وقطرية وإقليمية ودولية تحسناً للخدمات الموفرة لأعضائها وتدعياً للحركة التعاونية.

• المبدأ السابع: الالتزام بتنمية المجتمعات المحلية . Commitment to the development of local communities تسهم التعاونيات بنشاط في التنمية المستدامة لمجتمعاتها المحلية عبر سياسات يقرها أعضاؤها.

وقد شهدت الخدمات الصحية في المملكة تطوراً ملحوظاً في جميع جوانبها الوقائية والعلاجية ورعاية الأمومة والطفولة وغيرها، وذلك في مدة زمنية قياسية تحقق خلالها تقدماً متميزاً في مؤشرات الحالة الصحية، ويمثل تقديم خدمات الرعاية الصحية جزءاً مكماً لتنمية الموارد البشرية لتقوم بالدور المناط بها، حيث تتولى هذه الخدمات توفير منظومة الرعاية الصحية المتكاملة لضمان الصحة الوافرة والحياة السليمة الخالية من الأمراض. فإذا كانت الخدمات التعليمية توفر المهارات والمعرفة للموارد البشرية، فإن الخدمات الصحية توفر القدرات الصحية التي تمكن هذه الموارد من القيام بدورها التنموي. وقد أدركت المملكة ذلك منذ وقت مبكر من مسيرتها التنموية وعملت على تطوير وتعزيز مدخلات التعليم والتدريب ومخرجاتها، كما عملت على الارتقاء بخدمات الرعاية الصحية المقدمة للسكان، وحرصت حرصاً كبيراً على صحة المواطن، فتوسعت المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية ومرافق الخدمات الطبية المساندة مما ترتب عليه تعميم الخدمات الصحية – الوقائية والعلاجية – في كافة أرجاء الوطن.

ويتم توفير الخدمات الصحية بالمملكة من خلال جهات عديدة تضطلع بمهام معينة، وتعد وزارة الصحة الجهة الحكومية الرئيسية التي تتولى مسؤولية توفير الرعاية الصحية في المملكة، حيث يتم تنفيذ برامج الرعاية الصحية الأولية وتطبيق نظام الإحالة من خلال منظومة مراكز الرعاية الصحية الأولية

والمستشفيات العامة والتخصّصية المنتشرة في مناطق المملكة، كما تقوم جهات أخرى كالْحرس الوطني ووزارة الدفاع والطيران ووزارة الداخلية بتوفير الرعاية الصحية لمنسوبيها، وتسهم كذلك جمعية الهلال الأحمر السعودي في توفير الخدمات الطبية الإسعافية والجامعات عن طريق كلياتها الطبية ومستشفياتها في تقديم الخدمات العلاجية المتخصّصة إلى جانب قيامها بتنفيذ برامج التعليم والتدريب الطبي وإجراء البحوث الطبية.

كما يلعب القطاع الخاص دوراً كبيراً ومتزايداً في توفير الخدمات الصحية وذلك عن طريق إنشاء وتشغيل مؤسسات صحية خاصة وبمستوى عالٍ من الجودة وتحت رقابة وزارة الصحة، وقد أسهمت هذه المشاركة في انتشار الخدمات الطبية وتخفيف العبء عن وزارة الصحة.

وحسب بيانات العام ١٤٢٩هـ (٢٠٠٨) فإن توفير الخدمات الصحية يتم من خلال شبكة واسعة من المرافق والتجهيزات تشمل ٣٩٣ مستشفى تضم ٥٣٨١٩ سريراً، وبلغ عدد الأطباء ٤٧٩١٩ طبيبياً، وعدد هيئة التمريض ٩٣٧٣٥ فرداً، كما بلغ عدد المراكز الصحية الحكومية التابعة لوزارة الصحة التي توفر خدمات الرعاية الصحية الأولية ١٩٨٦ مركزاً، بالإضافة إلى ١١٥٢ مستوصفاً، و١٣٢٦ عيادة طبية يديرها القطاع الخاص. ونتيجة للعناية الفائقة التي أولتها حكومة المملكة للقطاع الخاص في جميع المجالات فقد قام بدوره الفعال تجاه الوطن والمواطن وأصبح يشارك مشاركة حيوية في الخدمات الصحية، وهو يدير عدداً من المستشفيات والعيادات المرموقة وعالية التأهيل .

ونظراً لأهمية وانتشار خدمات الرعاية الصحية في القطاع الخاص وتشجيع الجهات الحكومية للقطاع الأهلي للاستثمار في هذا المجال بهدف تخفيف الضغط عن المستشفيات والمراكز والمستوصفات الحكومية، ويهدف إيصال خدمات الرعاية الصحية إلى كل مكان وسهولة الحصول عليها، ونظراً لارتفاع تكاليف هذه الرعاية في القطاع الأهلي، فقد جاءت هذه الدراسة للتعرف على الجدوى من إنشاء جمعية

تعاونية تؤسس لمستوصف طبي شامل، يهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمواطنين والمقيمين على حد سواء بتكاليف مخفضة.

٢-١ أهمية الدراسة ومبرراتها

تنبثق أهمية الدراسة من أهمية الموضوع بحد ذاته إذ أنه لا يمكن الاستغناء عن الرعاية الصحية في كل زمان ومكان، كما ان الطلب على خدمات الرعاية الصحية في تزايد مستمر متأثراً بعوامل مختلفة مثل ارتفاع عدد السكان وارتفاع الدخل والنتائج القومي، إضافة إلى انتشار الوعي الصحي بين مختلف سكان المملكة المواطنين منهم والمقيمين.

ومن الأهمية بمكان قيام وزارة الصحة بتشجيع القطاع الأهلي على الاستثمار في مجال تقديم خدمات الرعاية الصحية إيماناً منها بأهمية ذلك، وتخفيفاً عن ضغط الطلب على الخدمات المقدمة من الجهات الحكومية، وتحفيز القطاع الأهلي المجتمعي لإقامة جمعيات تعاونية في مجال الصحة من خلال إقامة مستوصفات أو مراكز صحية تسهم في تقديم مجموعة من النتائج الاقتصادية الايجابية على مستوى المجتمع وعلى المستوى الوطني بشكل عام، من ضمنها المساهمة في الناتج القومي، وتخفيف من تكاليف الاستفادة من خدمات الرعاية الطبية، وتشغيل الأيدي العاملة الوطنية، بالاضافة إلى المساهمة في دعم التعاون والتكافل المجتمعي.

ومما سبق يمكن تلخيص أهمية الدراسة ومبرراتها من خلال النقاط التالية :

- ١ - تشجيع وتحفيز الاستثمارات الوطنية، والمساهمة في الناتج المحلي الإجمالي.
- ٢ - التشجيع على التكافل وبث روح التعاون بين أفراد المجتمع وخلق علاقة استراتيجية بينهم.
- ٣ - المساعدة في التقليل من البطالة وتشغيل الأيدي العاملة.
- ٤ - الحد من ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية المقدمة من قبل القطاع الأهلي .

٣-١ أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

- ١- التعرف على جدوى تأسيس جمعية تعاونية لإقامة مستوصف طبي شامل.
- ٢- التعرف على أهم النتائج الاقتصادية التي يمكن أن تحققها الجمعية التعاونية في مجال إنشاء مستوصف طبي شامل.
- ٣- التعرف على أهم النتائج المجتمعية التي يمكن أن تحققها الجمعية التعاونية في مجال إنشاء مستوصف طبي شامل.

٤-١ المؤشرات الاقتصادية للمملكة العربية السعودية

هناك مجموعة من المؤشرات الاقتصادية في المملكة والتي لها تأثير مباشر أو غير مباشر في ما يخص الطلب على خدمات الرعاية الصحية بشكل عام، ويمكن إجمال المؤشرات الاقتصادية فيما يلي:

١-٤-١ النمو السكاني

في العرف الاقتصادي فإن عدد السكان من المتغيرات المهمة والرئيسية في قياس اتجاه الطلب على سلعة أو خدمة معينة، حيث تشير الدلالات الاقتصادية إلى أنه كلما ارتفع عدد السكان فإن الطلب العام سيتزايد، وعند قراءة وتفسير الأرقام المتعلقة بأعداد السكان في المملكة العربية السعودية يلاحظ أن معدلات النمو السكاني تتزايد بشكل ملحوظ، إذ يبين الجدول رقم (١) أنه في سنة ٢٠٠٠ كان عدد سكان المملكة (٢٠,٤٨) مليون نسمة، ليرتفع عددهم خلال عشر سنوات، أي في سنة ٢٠١٠ إلى (٢٧,٥٦) مليون نسمة بزيادة قدرها (٧) ملايين نسمة تقريباً وبنسبة نمو كلية وصلت إلى (٣٥%) تقريباً، وهي نسبة نمو مرتفعة جداً في مقاييس النمو السكاني، حيث كانت نسبة النمو السنوية تتراوح ما بين (٢%-٣%). إن هذا

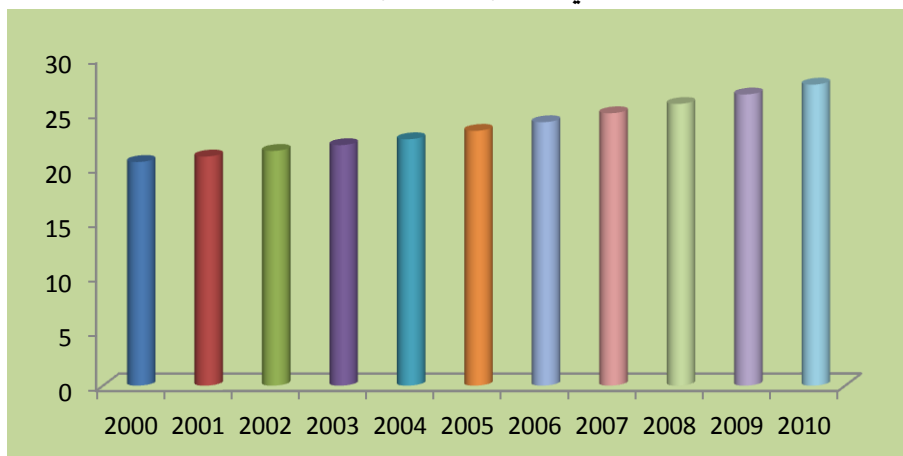
النمو السكاني الكبير سيرافقه نمواً في الطلب على الخدمات الصحية بشكل عام، بنسب مختلفة ولكنه في نفس الاتجاه.

جدول رقم (١)
عدد السكان في السعودية للسنوات (٢٠١٠-٢٠٠٠)

السنة	السكان (مليون نسمة)
٢٠٠٠	٢٠,٤٨
٢٠٠١	٢٠,٩٨
٢٠٠٢	٢١,٤٩
٢٠٠٣	٢٢,٠٢
٢٠٠٤	٢٢,٥٦
٢٠٠٥	٢٣,٣٣
٢٠٠٦	٢٤,١٢
٢٠٠٧	٢٤,٩٤
٢٠٠٨	٢٥,٧٩
٢٠٠٩	٢٦,٦٦
٢٠١٠	٢٧,٥٦

المصدر: مصلحة الإحصاءات العامة والمعلومات - وزارة الإقتصاد والتخطيط.

شكل (١)
عدد السكان في السعودية للسنوات (٢٠١٠-٢٠٠٠)



ويتوقع خبراء التنمية والسكان ارتفاع عدد السكان خلال السنوات العشر المقبلة بنسبة قد تزيد عن ٣٥%، ليصبح عدد السكان في سنة ٢٠٢٠ تقريباً (٣٨) مليون نسمة، وهذا النمو سيتبعه بالضرورة نمو في الطلب الكلي بشكل عام والطلب على خدمات الرعاية الصحية بشكل خاص، وفي نفس الاتجاه.

١-٤-٢ معدل دخل الفرد السنوي.

كل فرد في المجتمع له دخله الخاص الذي يشبع له حاجاته الإقتصادية والإجتماعية ويطلق على هذا الدخل إسم الدخل الفردي، ومن مجموع دخول الأفراد يتكون الدخل القومي، وتقتضي دراسة توزيع الدخل تحديد مفهوم الدخل بدقة ووضوح مما يضمن سلامة مقارنة بيانات توزيع الدخل سواء كانت تلك المقارنة بين فترات زمنية أو بين فئات سكانية أو بين بلدان مختلفة.

يعرف الدخل عادة بما يحققه الفرد أو الأسرة خلال فترة سنة واحدة حيث أن هذه الفترة تغطي جزءاً كبيراً من التذبذب في الدخل. ولما كان الهدف الرئيس عادة من دراسة توزيع الدخل هو في الواقع تقدير توزيع السكان حسب مستويات الرفاهية التي يتمتعون بها ينبغي أن يغطي مفهوم الدخل كل مل يحققه الأسرة من دخول مباشرة نقدية أو عينية ودخول غير مباشرة تحصل عليها بشكل سلع وخدمات تقدم لها من قبل الدولة أو من مؤسسات خاصة لا تبتغي الربح مجاناً أو بأسعار مخفضة.

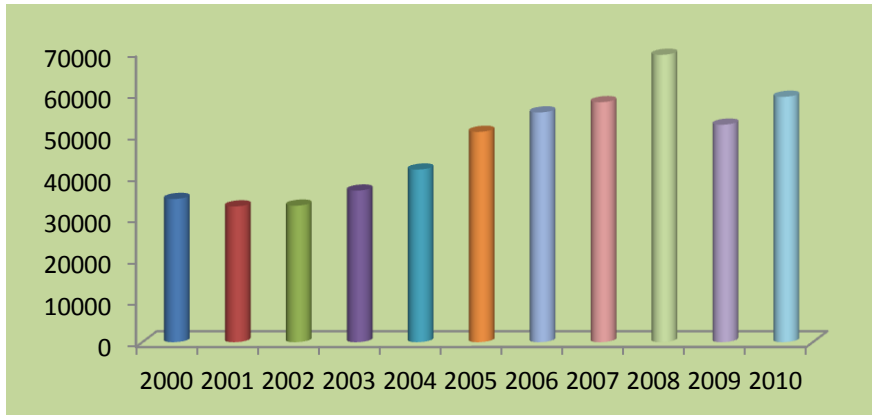
وبين الجدول رقم (٢) أن متوسط الدخل الفردي في المملكة العربية السعودية قد ارتفع خلال الفترة من (٢٠٠٠) ولغاية (٢٠١٠)، بشكل ملحوظ، إذ كان في سنة ٢٠٠٠ (٣٤٥١١) ريال، ووصل في سنة ٢٠١٠ إلى (٥٩١٣٧) ريال، ويمكن القول أن الدخل من المتغيرات الرئيسية التي تؤثر على الطلب بشكل ايجابي، فكلما زاد الدخل فإن الطلب بشكل عام سيزيد تبعاً لذلك.

جدول رقم (٢)
متوسط دخل الفرد في المملكة للسنوات (٢٠١٠-٢٠٠٠)

السنة	متوسط دخل الفرد (ريال)
٢٠٠٠	٣٤٥١١
٢٠٠١	٣٢٧١٣
٢٠٠٢	٣٢٨٩٦
٢٠٠٣	٣٦٥٣٨
٢٠٠٤	٤١٦٠٧
٢٠٠٥	٥٠٦٨٩
٢٠٠٦	٥٥٣٧٠
٢٠٠٧	٥٧٨٣٩
٢٠٠٨	٦٩٢٦٥
٢٠٠٩	٥٢٤١٩
٢٠١٠	٥٩١٣٧

المصدر: مصلحة الإحصاءات العامة والمعلومات - وزارة الإقتصاد والتخطيط.

شكل (٢)
متوسط الدخل الفردي في السعودية للسنوات (٢٠١٠-٢٠٠٠)



وقد تم تقدير متوسط دخل الفرد للسنوات العشر القادمة (٢٠٢٠-٢٠١١) بالاعتماد على دخله

للسنوات من (٢٠١٠-٢٠٠٠)، وباستخدام معادلات التنبؤ المستندة إلى انخفاض الخطأ المعياري والتحديد

اللوغريتمي، ويبين الجدول رقم (٣) متوسط دخل الفرد المتوقع في المملكة العربية السعودية خلال السنوات (٢٠٢٠-٢٠١١).

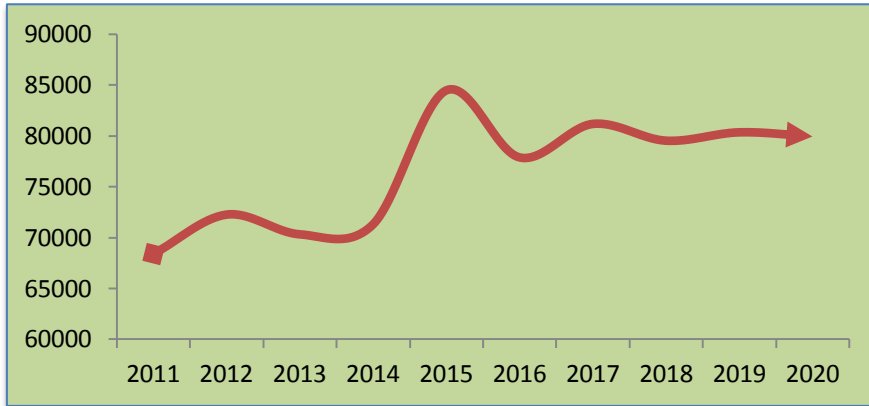
جدول رقم (٣)
متوسط دخل الفرد المقدر للسنوات (٢٠٢٠-٢٠١١)

السنة	متوسط دخل الفرد المقدر (ريال)
٢٠١١	٦٨٣٥٣
٢٠١٢	٧٢٢٣٥
٢٠١٣	٧٠٢٩٤
٢٠١٤	٧١٢٦٤
٢٠١٥	٨٤٤٤٣
٢٠١٦	٧٧٨٥٤
٢٠١٧	٨١١٤٨
٢٠١٨	٧٩٥٠١
٢٠١٩	٨٠٣٢٥
٢٠٢٠	٧٩٩١٣

المصدر: إعداد فريق الدراسة بالاعتماد على تقديرات مصلحة الإحصاءات العامة والمعلومات .

شكل (٣)

متوسط الدخل الفردي في السعودية المقدر للفترة (٢٠٢٠-٢٠١١)



ومن خلال الجدول السابق والشكل (٣) يلاحظ ارتفاع متوسط الدخل الفردي بشكل عام

لمستويات غير مسبقة، حيث يتوقع أن يصل متوسط الدخل الفردي في نهاية الفترة (٢٠٢٠) إلى (٧٩٩١٣)

ريال، ومع افتراض بقاء العوامل الأخرى ثابتة حسب النظرية الاقتصادية، فإن زيادة هذا الدخل سيتبعه بالضرورة زيادة في الطلب بشكل عام فيزيد تبعاً لذلك الطلب على خدمات الرعاية الصحية.

٣-٤-١ الناتج المحلي الإجمالي

يعد الناتج المحلي الإجمالي (GDP) أحد الطرق لقياس حجم الاقتصاد إذ يقوم على أساس احتساب قيمة السلع والخدمات المنتجة من الموارد الموجودة محلياً في منطقة ما خلال فترة زمنية معينة. ويوضح الجدول رقم (٤) بيانات الناتج المحلي الإجمالي في المملكة العربية السعودية خلال الفترة (٢٠١٠-٢٠٠٠)، ويلاحظ أن هذا الناتج ارتفع بشكل ملحوظ من (٧٠٦٦٥٧) مليون ريال في سنة ٢٠٠٠، إلى (١٦٢٩٩٩٨) مليون ريال في سنة ٢٠١٠، بنسبة نمو كلية وصلت إلى (١٣١%) تقريباً، وبمعدل نمو سنوي بلغ (١٣%) تقريباً، هذا الارتفاع يشكل مؤشراً مهماً في التحسن الاقتصادي ويوجه القرار الاستثماري نحو الاستثمار.

جدول رقم (٤)

الناتج المحلي الإجمالي للسنوات (٢٠١٠-٢٠٠٠)

السنة	الناتج المحلي الإجمالي (مليون ريال)
٢٠٠٠	٧٠٦٦٥٧
٢٠٠١	٦٨٦٢٩٦
٢٠٠٢	٧٠٧٠٦٧
٢٠٠٣	٨٠٤٦٤٨
٢٠٠٤	٩٣٨٧٧١
٢٠٠٥	١١٨٢٥١٤
٢٠٠٦	١٣٣٥٥٨١
٢٠٠٧	١٤٤٢٥٧٢
٢٠٠٨	١٧٨٦١٤٣
٢٠٠٩	١٣٩٧٤٨٨
٢٠١٠	١٦٢٩٩٩٨

المصدر: إعداد فريق الدراسة بالاعتماد على تقديرات مصلحة الإحصاءات العامة والمعلومات.

وقد تم تقدير الناتج المحلي الإجمالي للسنوات العشر القادمة (٢٠٢٠-٢٠١١) بالاعتماد على بيانات هذا الناتج للسنوات من (٢٠١٠-٢٠٠٠)، وباستخدام معادلات التنبؤ المستندة إلى انخفاض الخطأ المعياري

والتحديد اللوغريتمي، ويبين الجدول رقم (٥) الناتج المحلي الإجمالي المتوقع في السعودية خلال السنوات (٢٠٢٠-٢٠١١). ويلاحظ أن الناتج المحلي الإجمالي المقدّر للسنوات العشر القادمة ارتفع بشكل ملحوظ أيضاً، حيث يتوقع أن يصل إلى (١٩١٤٢٦٧) مليون ريال.

جدول رقم (٥)

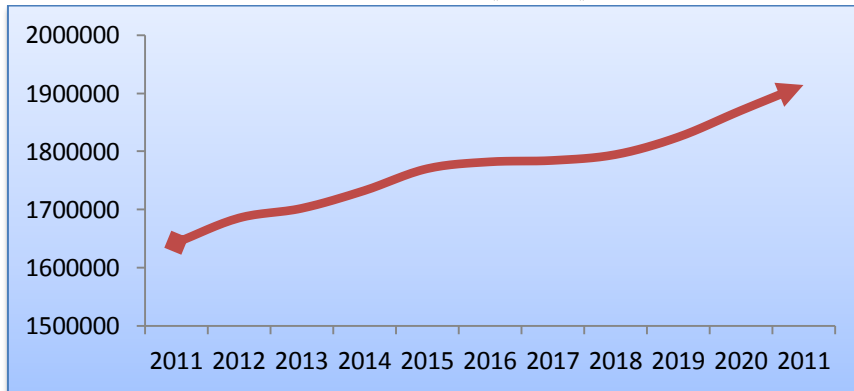
الناتج المحلي الإجمالي المقدّر للسنوات (٢٠٢٠-٢٠١١)

السنة	الناتج المحلي الإجمالي (مليون ريال)
٢٠١١	١٦٤٢٩٩٨
٢٠١٢	١٦٨٥٤٨٢
٢٠١٣	١٧٠٢١٤٥
٢٠١٤	١٧٣٢٦٥٤
٢٠١٥	١٧٧٠٣٢١
٢٠١٦	١٧٨٢١٤٥
٢٠١٧	١٧٨٤٥٢٢
٢٠١٨	١٧٩٤٥٧٨
٢٠١٩	١٨٢٤٥٦٢
٢٠٢٠	١٨٧٠٢٣١
٢٠١١	١٩١٤٢٦٧

المصدر: إعداد فريق الدراسة بالاعتماد على تقديرات مصلحة الإحصاءات العامة والمعلومات .

شكل (٤)

الناتج المحلي الإجمالي المقدّر للسنوات (٢٠٢٠-٢٠١١)



إن ارتفاع حجم الناتج الكلي في الاقتصاد يعني زيادة ما قام الاقتصاد المحلي بإنتاجه من السلع والخدمات، ويقابل هذا الارتفاع زيادة في الدخل الذي تحصل عليه عناصر الإنتاج التي ساهمت في العملية الإنتاجية. وهذه الزيادة ستؤدي أيضاً إلى خلق فرص عمل جديدة، وإلى المزيد من استهلاك السلع والخدمات ومن ضمنها خدمات الرعاية الصحية، وإلى ارتفاع معدلات استهلاك الأفراد، والمزيد من الاستثمار وزيادة الإنتاج وهكذا. أما عند انخفاض حجم الناتج الكلي في الاقتصاد فإن هذا يعني انخفاض إنتاج الاقتصاد المحلي من السلع والخدمات، ويقابل هذا الانخفاض تقلص في مستوى الدخل الذي تحصل عليه عناصر الإنتاج التي ساهمت في العملية الإنتاجية. أن هذا الانخفاض سيؤدي إلى تقلص فرص العمل المتوفرة (أو ما يسمى بمشكلة البطالة)، وإلى انخفاض معدلات استهلاك الأفراد من السلع والخدمات المتعددة وإلى تراجع مستوى الاستثمار.

٥-١ جانب العرض في قطاع الصحة

وللتعرف على المؤشرات الأساسية لقطاع الصحة في المملكة العربية السعودية بشكل عام، سيتم استعراض مؤشرات تطور الخدمات الصحية بشكل عام، ومقارنة الخدمات الصحية الحكومية مع الأهلية.

١-٥-١ تطور الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية

جدول (٦)

تطور الخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية للسنوات (١٩٧٠-٢٠٠٩)

السنة	عدد المستشفيات	عدد الأسرة	عدد المراكز الصحية	عدد الأطباء	عدد العاملين بالتمريض	الفئات الطبية المساعدة
١٩٧٠	٧٤	٩٠٣٩	٥١٩	١١٧٢	٣٢٦١	١٧٤١
١٩٨٠	١٠٩	١٧٥٤٧	١٦٦٨	٦٥٣٦	١٢٠٠٤	٦٧٩١
١٩٩٠	٢٥٧	٣٩٤٥١	١٦٨٨	٢٣٨٥	٤٨٠٢٦	٢٥٧١٦
٢٠٠٠	٣١٨	٤٥٩١٩	١٧٦٦	٣١٢٢٢	٦٦٩٤٨	٤٠٤٢٢
٢٠٠٩	٣٨٧	٥٣٥١٩	١٩٢٥	٤٧٩١٩	٩٣٧٣٥	٥١٢٨٨
نسبة الزيادة	%٤٢٣	%٤٩٢	%٢٧١	%٣٩٨٩	%٢٧٧٤	%٢٨٤٦
معدل النمو السنوي	%٤,٤	%٤٠,٨	%٣,٥	%١٠,٣	%٩,٢	%٩,٣

المصدر: وزارة الصحة ، تقارير لسنوات مختلفة.

شهدت الخدمات الصحية تطوراً كبيراً كمّاً ونوعاً خلال السنوات الماضية على المستويين الوقائي والعلاجي. وجاء هذا التطور نتيجة لجهود وتخطيط وتجارب وخبرات استغرقت سنوات عديدة في عملية تطويرها وتحسينها. وتبنت وزارة الصحة منذ إنشائها إعداد البرامج الصحية الكفيلة بتحسين مستوى الخدمات الصحية التابعة لها كالمستشفيات والمراكز الصحية وغيرها وتوسيع نطاق هذه الخدمات، إذ تشمل جميع مناطق المملكة من خلال سياسة صحيّة ثابتة تقوم على عدة أسس تتعلق برفع المستوى الصحي في المملكة. وقد شمل التطور المرحلي الميزانيات المخصصة للصحة، والقوى العاملة، والمستشفيات، ومراكز الرعاية الصحية الأولية، وخدمات الطوارئ والإسعاف، وأيضاً شمل التطور مؤسسات القطاع الخاص.

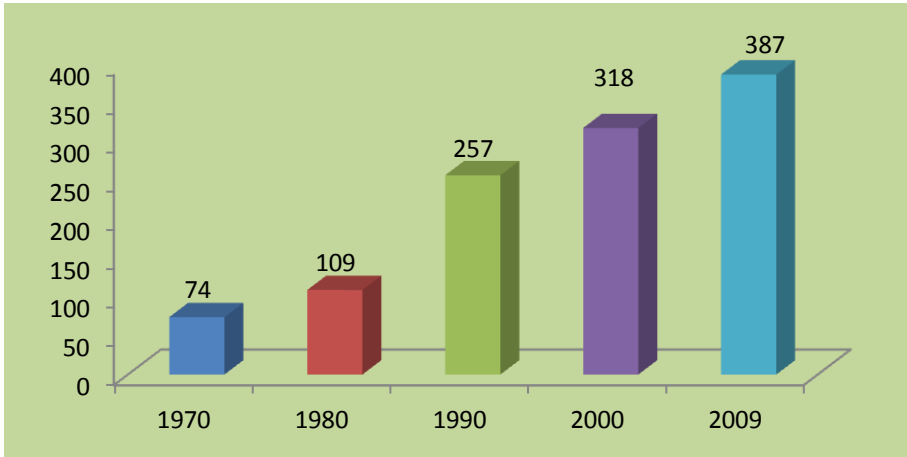
٢-١-٥-١ تطور عدد المستشفيات

يلاحظ من خلال الجدول (٦) والشكل (٥) أن عدد المستشفيات تطور خلال الأربعة عقود الماضية

من (٧٤) مستشفى في سنة (١٩٧٠) إلى (٣٨٧) مستشفى في سنة (٢٠٠٩)، وبزيادة كلية بلغت (٤٢٣%)، وبنسبة نمو سنوية وصلت إلى (٤,٤%) وهي نسبة نمو مرتفعة.

شكل (٥)

تطور عدد المستشفيات في المملكة خلال السنوات (١٩٧٠-٢٠٠٩)



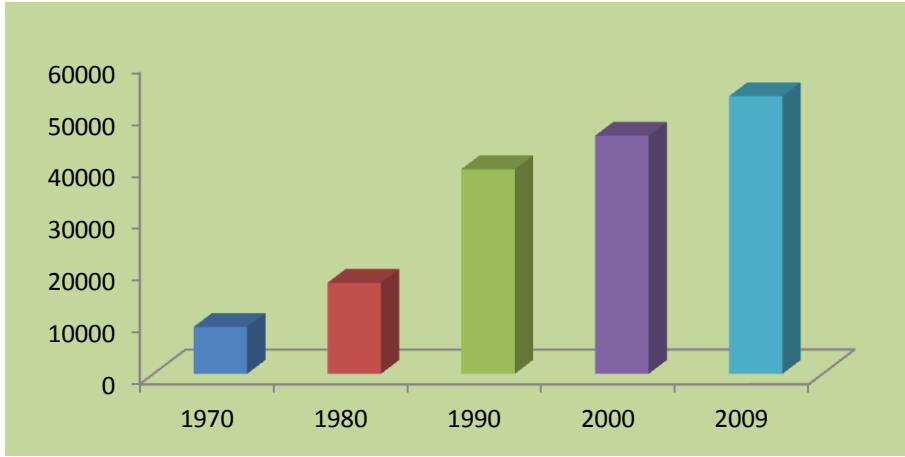
٣-١-٥-١ تطور عدد الأسرة في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية

يلاحظ من خلال الجدول (٦) والشكل (٦) أن عدد الأسرة في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية

الحكومية والأهلية تطور خلال الأربعة عقود الماضية من (٩٠٣٩) سريراً في سنة (١٩٧٠) إلى (٥٣٥١٩) سريراً في سنة (٢٠٠٩)، وبزيادة كلية بلغت (٤٩٢%)، وبنسبة نمو سنوية وصلت إلى (٤,٨%) وهي نسبة نمو مرتفعة.

شكل (٦)

تطور عدد الأسرة في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية في المملكة خلال السنوات (١٩٧٠-٢٠٠٩)



٤-١-٥-١ تطور عدد المراكز الصحية

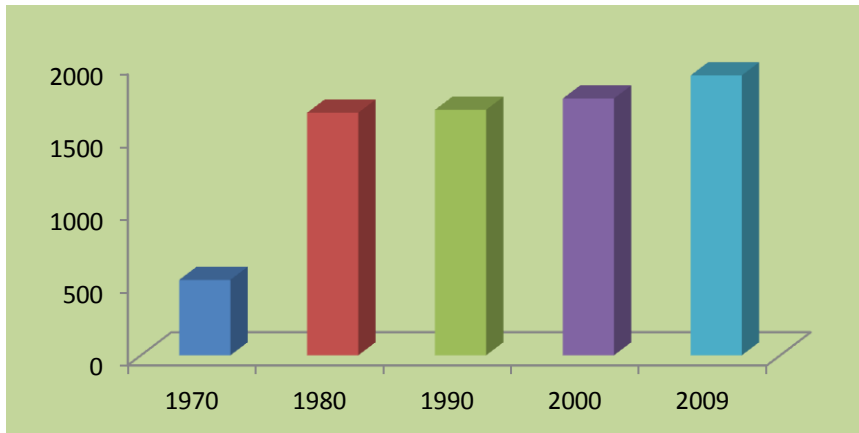
يلاحظ من خلال الجدول (٦) والشكل (٧) أن عدد المراكز الصحية الحكومية والأهلية تطور خلال

الأربعة عقود الماضية من (٥١٩) مركزاً صحياً في سنة (١٩٧٠) إلى (١٩٢٥) سريراً في سنة (٢٠٠٩)، وبزيادة

كلية بلغت (٢٧١%)، وبنسبة نمو سنوية وصلت إلى (٣,٥%) وهي نسبة نمو مرتفعة.

شكل (٧)

تطور عدد المراكز الصحية في المملكة خلال السنوات (١٩٧٠-٢٠٠٩)

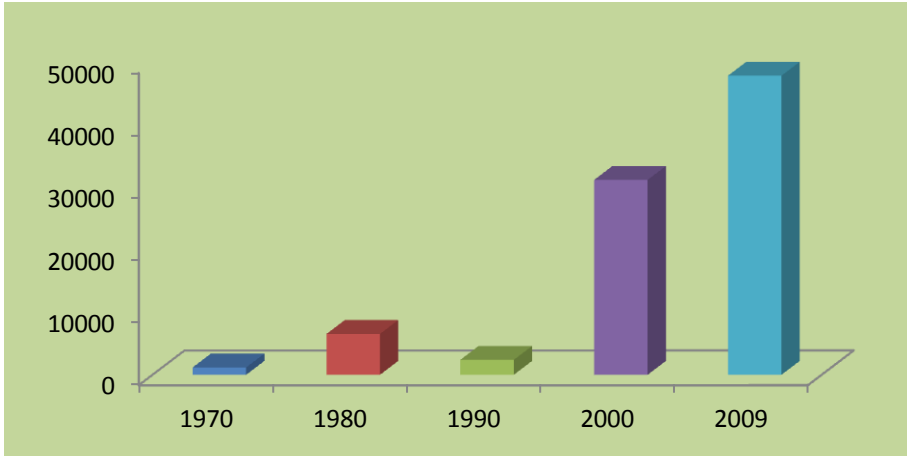


٥-١-٥-١ تطور عدد الأطباء في المستشفيات والمراكز الصحية

يلاحظ من خلال الجدول (٦) والشكل (٨) أن عدد الأطباء في المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية والأهلية تطور خلال الأربعة عقود الماضية من (١١٧٢) طبيباً في سنة (١٩٧٠) إلى (٤٧٩١٩) طبيباً في سنة (٢٠٠٩)، وبزيادة كلية بلغت (٣٩٨٩%)، وبنسبة نمو سنوية وصلت إلى (١٠,٣%) وهي نسبة نمو مرتفعة جداً.

شكل (٨)

تطور عدد الأطباء في المملكة خلال السنوات (١٩٧٠-٢٠٠٩)

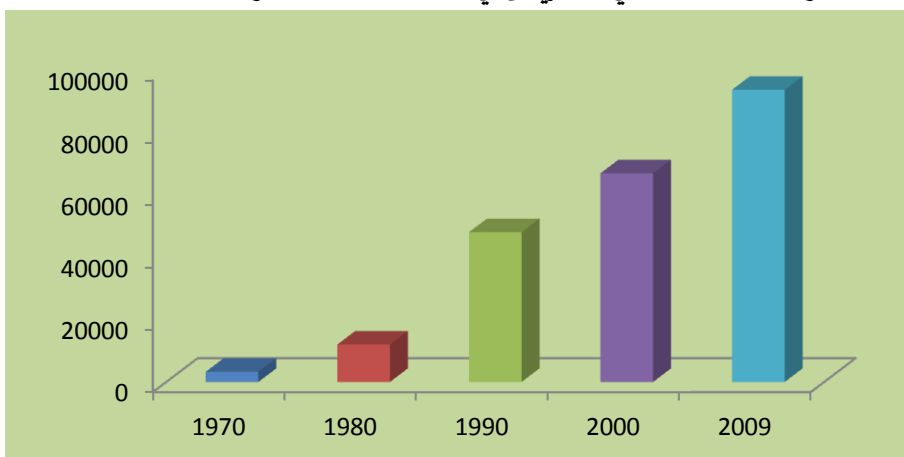


٦-١-٥-١ تطور عدد العاملين في التمريض في المستشفيات والمراكز الصحية

يلاحظ من خلال الجدول (٦) والشكل (٩) أن عدد العاملين في التمريض في المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية والأهلية تطور خلال الأربعة عقود الماضية من (٣٢٦١) ممرضاً في سنة (١٩٧٠) إلى (٩٣٧٣٥) ممرضاً في سنة (٢٠٠٩)، وبزيادة كلية بلغت (٢٧٧٤%)، وبنسبة نمو سنوية وصلت إلى (٩,٢%) وهي نسبة نمو مرتفعة جداً.

شكل (٩)

تطور عدد العاملين في التمريض في المملكة خلال السنوات (١٩٧٠-٢٠٠٩)



٢-٥-١ مقارنة تطور الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية بين القطاع الخاص والحكومي

يوضح الجدول (٧) الخدمات الصحية المقدمة في القطاع الحكومي (وزارة الصحة والمؤسسات

الحكومية الأخرى) والقطاع الخاص، ويتبين من خلاله أن عدد المستشفيات في جميع القطاعات بلغ (٣٨٧)،

كان نصيب القطاع الأهلي منها (١٢٣) مستشفى، وبنسبة (٣١,٨%).

جدول (٧)

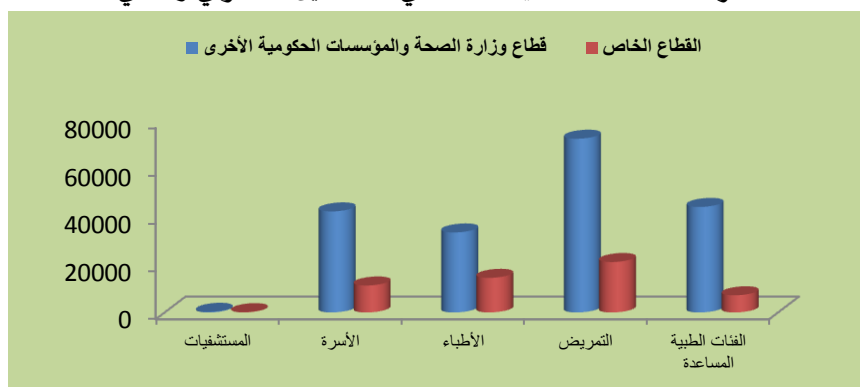
مقارنة الخدمات الصحية المقدمة في القطاعين الحكومي والأهلي

بيانات القطاعات	قطاع وزارة الصحة والمؤسسات الحكومية الأخرى	القطاع الخاص	جميع القطاعات	نسبة القطاع الخاص
المستشفيات	٢٦٤	١٢٣	٣٨٧	٣١,٨%
الأسرة	٤٢٢٤٨	١١٢٧١	٥٣٥١٩	٢١,١%
الأطباء	٣٣٤٥١	١٤٤٦٨	٤٧٩١٩	٣٠,٢%
التمريض	٧٢٦٥٠	٢١٠٨٥	٩٣٧٣٥	٢٢,٥%
الفئات الطبية المساعدة	٤٤١٢٠	٧١٦٨	٥١٢٨٨	١٤,٠%

المصدر: وزارة الصحة ، تقارير لسنوات مختلفة.

شكل (١٠)

مقارنة الخدمات الصحية المقدمة في القطاعين الحكومي والأهلي



٣-٥-١ مؤشرات الموارد الصحية

يوضح الجدول (٨) أهم مؤشرات الموارد الصحية في المملكة العربية السعودية لسنة ٢٠١٠، ويلاحظ أن معدل الأسرة في المستشفيات الحكومية كانت (١٦,٧) لكل ١٠ آلاف نسمة، بينما بلغ هذا المعدل في المستشفيات الخاصة (٤,٧٢) وهي تشكل ما نسبته (٢٨%) من معدل الأسرة في المستشفيات الحكومية لكل ١٠ آلاف نسمة، وهي نسبة مرتفعة تدل على ارتفاع نسبة مشاركة مستشفيات القطاع الأهلي في تقديم خدمات الرعاية الصحية.

جدول (٨)

مؤشرات الموارد الصحية

الرقم	المؤشر	المعدلات لكل (١٠,٠٠٠) نسمة
١	الأطباء	٢٤,٣
٢	أطباء الأسنان	٣,٤
٣	الصيدلة	٥,٥
٤	التمريض	٤٨
٥	الفئات الطبية المساعدة	٢٥
٦	أسرة المستشفيات بالمملكة	٢١,٤
٧	مراكز الرعاية الصحية	٠,٧٧
٨	معدل أسرة المستشفيات الحكومية	١٦,٧
٩	معدل أسرة مستشفيات القطاع الخاص	٤,٧٢

المصدر: وزارة الصحة، التقرير السنوي (٢٠١٠)

كما يلاحظ من خلال الجدول السابق أن معدل الأطباء لكل ١٠ آلاف نسمة من السكان بلغ (٢٤,٣)، ومعدل مراكز الرعاية الصحية لكل ١٠٠ ألف نسمة بلغت (٧,٧). وهذا يشير إلى الحاجة المستمرة لمراكز الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية

٦-١ جانب الطلب في قطاع الصحة

وسيتم استعراض الطلب على خدمات الرعاية الصحية من خلال مؤشرين، الأول هو عدد زيارات المراجعين للقطاعات الصحية بالمملكة، والثاني هو عدد المنومون بمستشفيات القطاعات الصحية بالمملكة.

٦-١-١ زيارات المراجعين للقطاعات الصحية بالمملكة.

يوضح الجدول (٩) عدد زيارات المراجعين للقطاعات الصحية خلال السنوات (٢٠٠٦-٢٠١٠)، ويلاحظ ان أعداد المراجعين بشكل عام قد ارتفعت من (١١١,٥٧٣,٩٧٥) مراجع في سنة ٢٠٠٦، إلى (١٢٩,٩٨٦,٨٨٥) في سنة ٢٠١٠.

جدول (٩)

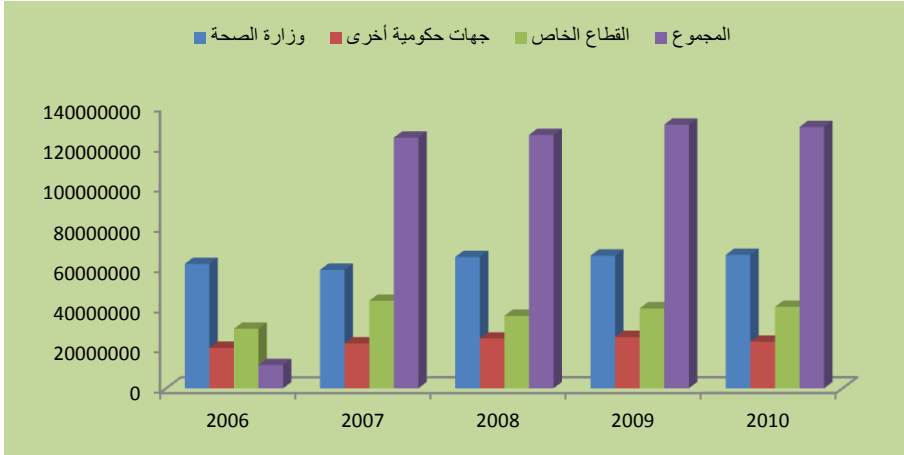
زيارات المراجعين للقطاعات الصحية المختلفة خلال السنوات (٢٠٠٦-٢٠١٠)

القطاع	٢٠٠٦	٢٠٠٧	٢٠٠٨	٢٠٠٩	٢٠١٠
وزارة الصحة	٦١٨٤٨٩٥٥	٥٨٨٧٧٨٥٤	٦٥٣١٢٤٠٦	٦٥٩٦٨٥٠٣	٦٦٣٧٩١٨٠
جهات حكومية أخرى	٢٠١٠٨٠٤١	٢٢٢٦٥٧٢٢	٢٤٦٩٤٣٦٨	٢٥٤٧٣٨٤٩	٢٣١١٧٥٣٩
القطاع الخاص	٢٩٦١٦٩٧٩	٤٣٤٨٨٤٢٦	٣٦٠٣٦٧٢١	٣٩٧٤٠٦٨٠	٤٠٤٩٠١٦٦
المجموع	١١٥٧٣٩٧٥	١٢٤٦٣٢٠٠٢	١٢٦٠٤٣٤٩٥	١٣١١٨٣٠٣٢	١٢٩٩٨٦٨٨٥

المصدر: وزارة الصحة، التقرير السنوي (٢٠١٠)

شكل (١١)

مقارنة الخدمات الصحية المقدمة في القطاعين الحكومي والأهلي



كما يوضح الجدول السابق والرسم البياني أن أعداد المراجعين في جميع القطاعات الصحية ارتفعت خلال كل الفترة (٢٠٠٦-٢٠١٠)، وكان الارتفاع اللافت للنظر في القطاع الصحي الخاص، حيث ارتفع عدد المراجعين في هذا القطاع من (٢٩٦١٦٩٧٩) في سنة ٢٠٠٦، إلى (٤٠٤٩٠١٦٦) في سنة ٢٠١٠، وهذا يشير إلى ارتفاع الطلب على خدمات القطاع الصحي بشكل عام وارتفاع الطلب على خدمات القطاع الصحي الخاص بشكل خاص.

٢-٦-١ المنومون بمستشفيات القطاعات الصحية.

يوضح الجدول (١٠) عدد المنومون في القطاعات الصحية خلال السنوات (٢٠٠٦-٢٠١٠)، ويلاحظ

أن أعدادهم بشكل عام قد ارتفعت من (٢,٧٤٨,٠٩) في سنة ٢٠٠٦، إلى (٣,٢٨٦,٧٧٠) في سنة ٢٠١٠.

جدول (١٠)

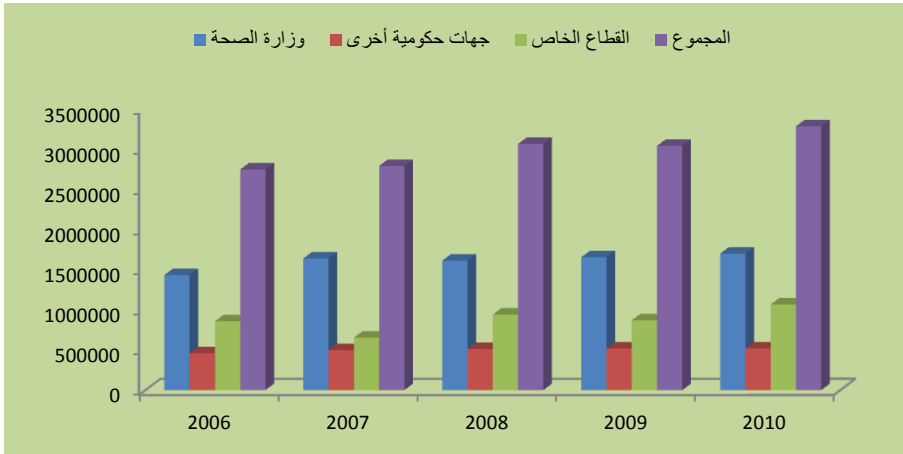
زيارات المراجعين للقطاعات الصحية المختلفة خلال السنوات (٢٠٠٦-٢٠١٠)

القطاع	٢٠٠٦	٢٠٠٧	٢٠٠٨	٢٠٠٩	٢٠١٠
وزارة الصحة	١٤٣٢٨٣٤	١٦٤٠٣٨٨	١٦١٢٥٨١	١٦٥٥٠٥١	١٧٠٠٨٢٠
جهات حكومية أخرى	٤٥٧٨١١	٤٩٨١٤٤	٥١٣٧٧٤	٥١٧٧٣٢	٥١٧٧٩٠
القطاع الخاص	٨٥٧٤٥٠	٦٥٣٥٧٤	٩٤١٠٧٥	٨٦٩٦٨٢	١٠٦٨١٦٠
المجموع	٢٧٤٨٠٩٥	٢٧٩٢١٠٦	٣٠٦٧٤٣٠	٣٠٤٢٤٦٥	٣٢٨٦٧٧٠

المصدر: وزارة الصحة ، تقارير لسنوات مختلفة.

شكل (١٢)

مقارنة الخدمات الصحية المقدمة في القطاعين الحكومي والأهلي



القسم الثاني

الدراسة الفنية

تعنى الدراسة الفنية في مدى إمكانية إقامة المشروع أم لا من الناحية الفنية، وتستند في ذلك إلى مجموعة من المعايير والمحددات، حيث تبدأ الدراسة الفنية بالحديث عن فكرة المشروع والموقع المقترح لإقامته، واستعراض المستلزمات الرأسمالية لإقامة المشروع من حيث المباني والأراض، ووسائل النقل، والأثاث والتجهيزات الطبية ومصارييف التأسيس وما قبل التشغيل، بالإضافة إلى مستلزمات التشغيل من رواتب واجور سنوية والمنافع العامة، وغيرها.

٢-٢ فكرة المشروع

تتمثل فكرة المشروع في تأسيس جمعية تعاونية لإقامة لمستوصف طبي شامل، يغطي معظم التخصصات الطبية الرئيسية، في مدينة الرياض، ويتميز المستوصف -حسب الرؤية الحالية- بوجود كفاءات طبية متخصصة فيه، إضافة إلى كادر تمريضي وفي متميز، بحيث يكون ملاذاً للمرضى من ذوي الدخل المتوسط في المنطقة، وأن يقدم هذا المستوصف خدمات علاجية على مستوى عالي، وبأسعار أقل من الأسعار السائدة في المستشفيات.

ويجب أن تحرص إدارة المستوصف منذ بداية التشغيل، على تقديم خدمات صحية مرموقة، قادرة على كسب إحترام كل من يرتاده، ليتمكن من تأدية رسالته على أكمل وجه.

٣-٢ المستلزمات الرأسمالية للمشروع

١-٣-٢ الأراضي والمباني:-

من خلال المسح الميداني الذي تم تنفيذه كجزء من هذه الدراسة، تبين أن معظم المستوصفات الصحية العاملة حالياً، مبانيها مستأجرة، في ظل تزايد أسعار الأراضي، وارتفاع تكاليف البناء، إلى حد صار معه البدء بأي مشروع استثماري بمبنى وأرض تملك أمر في غاية الصعوبة، نظراً لما يحتاجه من رأس مال

كبير، ومن هذا المنظور فإن المستوصف المقترح يفضل أن يكون مقره مستأجراً، للتغلب على تحدي نقص رأس المال الذي يواجه معظم المشاريع الناشئة.

ولتقدير أجرة المستوصف المقترح، فقد تم الاستئناس بآراء أصحاب بعض المكاتب العقارية العاملة في مدينة الرياض، من أجل الحصول على تقدير واقعي لتكلفة الإيجار السنوي المتوقع للمستوصف الناشئ، ووجد أن الإيجارات متفاوتة من منطقة إلى أخرى، إلا أنه يمكن القول بأن الأجرة السنوية المقدرة بـ ٢٤٠,٠٠٠ ريال، كافية للحصول على مبنى ملائم للمستوصف المقترح.

٢-٣-٢ الأجهزة المطلوبة للمستوصف:-

أولاً: الأجهزة الطبية المتخصصة: يحتاج المستوصف إلى شراء أجهزة للعيادات المقرر إقامتها والتي تم تقديرها من خلال إستشارة أهل الخبرة والإختصاص في هذا المجال (العاملين في المستوصفات، الشركات الموردة للأجهزة الطبية...إلخ)، وقد تم بناء التقديرات حسب التخصص أو النشاط الدقيق الذي ستستخدم له الأجهزة، ونظراً لكثرة الأجهزة والتجهيزات التي يحتاجها المستوصف، يقدم الجدول رقم (١١) ملخصاً بالقيم المقدرة لشراء حاجة المستوصف من الأجهزة والتجهيزات الطبية المتخصصة:

جدول (١١)

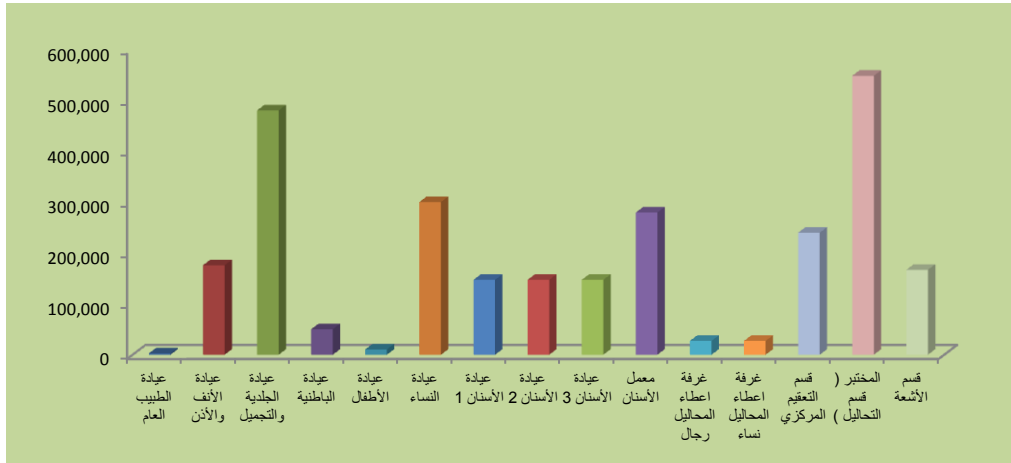
ملخص بقيمة التجهيزات الطبية المتخصصة حاجة المستوصف

بيان	القيمة التقديرية
عيادة الطبيب العام	٢,٥٨٥
عيادة الأنف والأذن	١٧٥,٩٣٥
عيادة الجلدية والتجميل	٤٨٠,٥١٧
عيادة الباطنية	٥٠,١١٥
عيادة الأطفال	١٠,٤٠٨
عيادة النساء	٣٠٠,٣٩٥
عيادة الأسنان ١	١٤٧,٢٤٣
عيادة الأسنان ٢	١٤٧,٢٤٣

بيان	القيمة التقديرية
عيادة الأسنان ٣	١٤٧,٢٤٣
معمل الأسنان	٢٧٩,٦٩٨
غرفة اعطاء المحاليل رجال	٢٧,٢٣٥
غرفة اعطاء المحاليل نساء	٢٧,٢٣٥
قسم التعقيم المركزي	٢٤٠,٠٠٠
المختبر (قسم التحاليل)	٥٤٨,٦٥٨
قسم الأشعة	١٦٧,٠٠٠
إجمالي الاجهزة المتخصصة	٢,٧٥١,٥١٠

شكل (١٣)

قيمة التجهيزات الطبية المتخصصة حاجة المستوصف



ثانياً: إحتياجات المستوصف من الأثاث والأثاث الطبي المتخصص إضافة للديكورات والأجهزة الكهربائية، ولقد تم التواصل مع أكثر من شركة متخصصة في توريد الأثاث الطبي وغيره من المستلزمات المذكورة، وبدورهم أبدوا تعاوناً كبيراً، حيث أعدوا قائمة شاملة لاحتياجات كل عيادة أو وحدة في المركز، ويبين الجدول رقم (١٢) أدناه ملخصاً بالكلفة التقديرية لحاجة المستوصف من الأثاث والأثاث الطبي والديكورات والأجهزة الكهربائية، حيث قدرت القيمة الإجمالية بـ (٥٢٦,٨٨٥) خمسمائة وستة وعشرون ألفاً وثمانمائة وخمسة وثمانون ريال:-

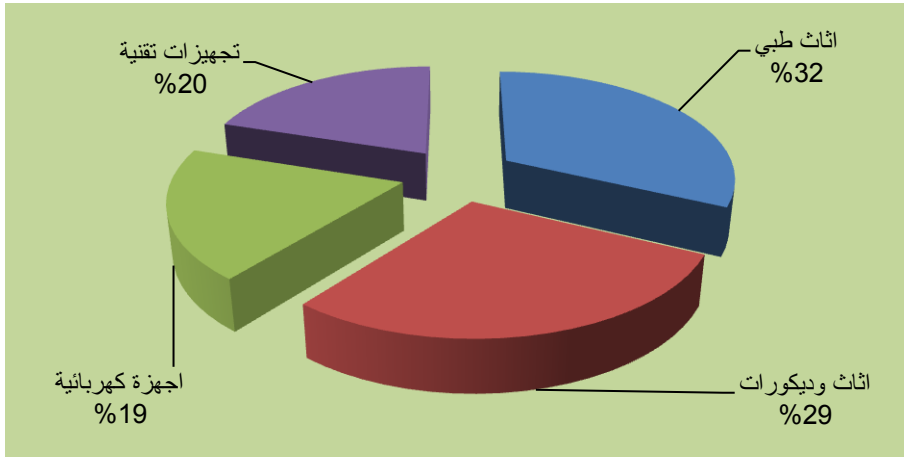
جدول (١٢)

إحتياجات المستوصف من الأثاث والأثاث الطبي المتخصص ولليدكورات والأجهزة الكهربائية

البيان	السعر الإجمالي
اثاث طبي	١٦٨,٨٢٥
اثاث وديكورات	١٥١,٣٤٠
اجهزة كهربائية	١٠١,١٥٠
تجهيزات تقنية	١٠٥,٥٧٠
إجمالي	٥٢٦,٨٨٥

شكل (١٤)

إحتياجات المستوصف من الأثاث والأثاث الطبي المتخصص ولليدكورات والأجهزة الكهربائية



ثالثاً: إحتياجات المستوصف من وسائل النقل والتي يقدر سعرها الإجمالي بـ (٥٤٠,٠٠٠) خمسمائة وأربعون

ألف ريال، موزعة كالآتي:

جدول (١٣)

إحتياجات المستوصف من وسائل النقل

نوع السيارة	عدد	السعر الإفرادي	السعر الإجمالي
سيارة اسعاف مجهزة بشكل كامل	١	٢٧٥,٠٠٠	٢٧٥,٠٠٠
باص ١٠ ركاب لنقل الموظفين	٢	٥١,٥٠٠	١٠٣,٠٠٠
سيارة سيدان للإدارة	٢	٨١,٠٠٠	١٦٢,٠٠٠
الإجمالي			٥٤٠,٠٠٠

٣-٣-٢ مصاريف التأسيس وما قبل التشغيل

يشكل الجانب الدعائي أكبر أوجه الإنفاق خلال فترة التأسيس وما قبل التشغيل للمستوصف المقترح، إذ تقدر تكلفة اللوحة بما يقارب الستون ألف (٦٠,٠٠٠) ريال، فيما تم تقدير باقي مصاريف التأسيس بتسعون ألف (٩٠,٠٠٠) ريال، ويبين الجدول التالي القيمة التقديرية لمصاريف تأسيس المستوصف المقترح:

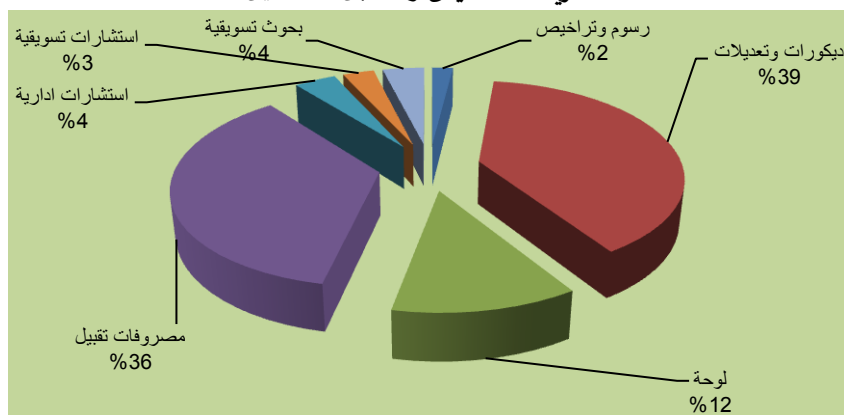
جدول (١٤)

مصاريف التأسيس وما قبل التشغيل

البيان	التكلفة
رسوم وتراخيص	١٠,٠٠٠
ديكورات وتعديلات	٢٠٠,٠٠٠
لوحة	٦٢,٥٠٠
مصروفات تقبيل	١٨٥,٠٠٠
استشارات ادارية	٢٠,٠٠٠
استشارات تسويقية	١٥,٠٠٠
بحوث تسويقية	٢٠,٠٠٠
الإجمالي	١٥٠,٠٠٠

شكل (١٥)

مصاريف التأسيس وما قبل التشغيل



٤-٢ إجمالي الأصول الثابتة (شاملة لمصاريف التأسيس)

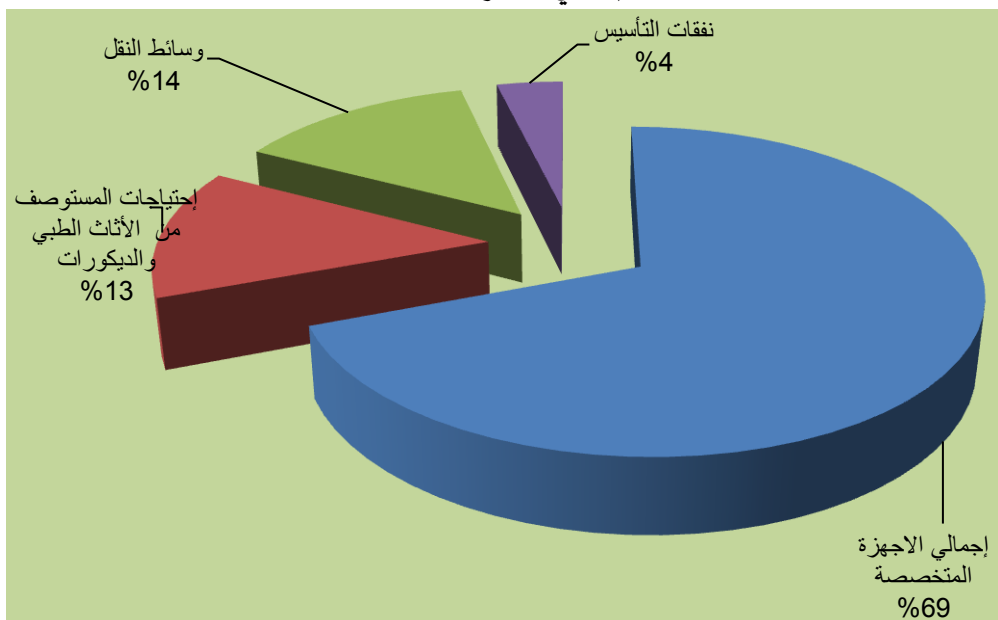
وفق التقديرات السابقة فإن رأس المال الثابت ومصاريف التأسيس وما قبل التشغيل بلغت حوالي

٣,٩٦٨,٣٩٥ ريال ووفقاً للآتي :-

جدول (١٥)
إجمالي الأصول الثابتة

البيان	القيمة
إجمالي الأجهزة المتخصصة	٢,٧٥١,٥١٠
إحتياجات المستوصف من الأثاث والأثاث الطبي المتخصص والديكورات وغيرها	٥٢٦,٨٨٥
وسائط النقل	٥٤٠,٠٠٠
نفقات التأسيس	١٥٠,٠٠٠
الإجمالي	٣,٩٦٨,٣٩٥

شكل (١٦)
إجمالي الأصول الثابتة



٥-٢ الرواتب والاجور السنوية

أولاً: تقدر الرواتب السنوية المباشرة للمستوصف بمليونين وثلاثمائة وعشرة آلاف (٢,٣١٠,٠٠٠) ريال، وقد تم تقدير الرواتب على اعتبار أن الكادر المرتبط مباشرة بنشاط المستوصف الرئيس، يضم موظفين وأطباء سعوديين وغير سعوديين، ويبين الجدول التالي التقديرات الأولية لحاجة المستوصف من الكوادر البشرية المباشرة:

جدول (١٦)
الرواتب والأجور المباشرة

بيان الوظيفة	العدد	الراتب الشهري	اجمالي السنوي
طبيب عام	٣	٤,٥٠٠	٢٠٢,٥٠٠
طبيب نساء	١	٣٠,٠٠٠	٤٥٠,٠٠٠
طبيب اطفال	١	٧,٠٠٠	١٠٥,٠٠٠
طبيب اسنان	٣	٧,٠٠٠	٣١٥,٠٠٠
طبيب باطنية	١	٨,٠٠٠	١٢٠,٠٠٠
طبيب انف واذن	١	٧,٠٠٠	١٠٥,٠٠٠
طبيب جلدية	١	٣٠,٠٠٠	٤٥٠,٠٠٠
طبيب مسالك بولية	١	١٠,٠٠٠	١٥٠,٠٠٠
طبيب اشعة	١	٧,٠٠٠	١٠٥,٠٠٠
مسئول مختبر	٢	٧,٠٠٠	٢١٠,٠٠٠
فني	٦	٢,٥٠٠	٢٢٥,٠٠٠
ممرض	١٥	٢,٠٠٠	٤٥٠,٠٠٠
إجمالي			٢,٣١٠,٠٠٠

ثانياً: الرواتب غير المباشرة للمستوصف: بلغ إجمالي الأجور والرواتب السنوية للعمال غير المباشرة (١,١٢٨,٠٠٠) ريال، وفقاً لتقديرات الدراسة الحالية، علماً بأن هذه التقديرات لا تشمل على كافة البدلات والتعويضات التي يحصل عليها العاملين؛ مثل بدل السكن والتذاكر ومكافأة نهاية الخدمة وغيرها.

جدول (١٧)

الرواتب غير المباشرة للمستوصف المقترح

المسمى الوظيفي	الراتب	العدد	الراتب الشهري	الراتب السنوي
مدير اداري	١٥,٠٠٠	١	١٥,٠٠٠	١٨٠,٠٠٠
مدير مالي	٨,٠٠٠	١	٨,٠٠٠	٩٦,٠٠٠
محاسب	٣,٥٠٠	٢	٧,٠٠٠	٨٤,٠٠٠
مدير تسويق	٧,٥٠٠	١	٧,٥٠٠	٩٠,٠٠٠
مندوب تسويق	٣,٥٠٠	٢	٧,٠٠٠	٨٤,٠٠٠
سكرتاريا	٢,٠٠٠	١	٢,٠٠٠	٢٤,٠٠٠
شئون موظفين	٦,٥٠٠	١	٦,٥٠٠	٧٨,٠٠٠
سجلات طبية	٢,٥٠٠	٤	١٠,٠٠٠	١٢٠,٠٠٠
استقبال	٢,٥٠٠	٤	١٠,٠٠٠	١٢٠,٠٠٠
فني حاسب	٢,٥٠٠	٢	٥,٠٠٠	٦٠,٠٠٠
سائقين	٢,٠٠٠	٥	١٠,٠٠٠	١٢٠,٠٠٠
عمال	١,٠٠٠	٦	٦,٠٠٠	٧٢,٠٠٠
الإجمالي			٩٤,٠٠٠	١,١٢٨,٠٠٠

بناءً على ما تقدم تبلغ التكلفة السنوية للعمال المباشرة منها وغير المباشرة ٣,٤٣٨,٠٠٠ ريال

٦-٢ المصروفات العمومية والإدارية المتوقعة:

يبين الجدول رقم (١٨) المصاريف الإدارية والعمومية المتوقعة للمستوصف المقترح، خلال السنوات العشر من تاريخ بدء التشغيل، حيث قدرت بما يقارب ٦٦٩,٨٠٤ ريال سنوياً، شكلت مصروفات الصيانة ورسوم الإقامة والإستقدام والاشتراك في التأمينات الإجتماعية ما يقارب ٦٠% منها.

جدول (١٨)

المصروفات العمومية والإدارية المتوقعة

المبلغ	المصروف
٣٩,٠٠٠	كهرباء
٤٣,٥٠٠	مطبوعات
٢١,٠٠٠	نظافة
١٢٥,٦١٦	صيانة
٢٠,٤٠٠	مياه وضيافة
٢٢,٥٤٨	هاتف
٦,٠٠٠	نثرية
٦,٠٠٠	بريد
٦,٩٩٦	رسوم واشتراكات
٤٠,٥٠٠	رسوم اقامات
٩٩,٩٩٦	رسوم استقدام
٦,٩٠٠	سيارات
١٤,٤٠٠	انتداب
٩٠٠	بوتجاز
٦,٠٠٠	م بنكية
١٠,٠٠٨	م تدقيق
٧٢,٠٠٠	حراسات امنية
١٢٨,٠٤٠	تأمينات اجتماعية
٦٦٩,٨٠٤	الإجمالي

٧-٢ الإهلاك والإطفاء السنوي

قدرت الإهلاكات السنوية – بما فيها إطفاء رسوم التأسيس- للمستوصف بـ (٧٧٨,٦٧٩) ريال، علماً بأنه تم افتراض أنه لن يتم إحلال أي من الأصول الثابتة خلال فترة السنوات العشر القادمة، وعليه فإن الإهلاك والإطفاء السنوي المقدّر للسنوات الخمس الأولى من عمر المستوصف سوف يبلغ إجماليه (٧٧٨,٦٧٩) ريال، وتنخفض هذه القيمة لتصل إلى ١٥,٠٠٠ ريال في السنوات الخمس اللاحقة، والجدول رقم (١٩) يبين هذه المصروفات:-

جدول (١٩)

مصرف الإهلاك السنوي خلال السنوات الخمس الأولى من عمر المشروع (المستوصف)

البند	القيمة الاستثمارية	معدل الإهلاك/الإطفاء	قيمة الإهلاك السنوي
الأصول الثابتة	٣,٨١٨,٣٩٥	٢٠%	٧٦٣,٦٧٩
مصاريف التأسيس	١٥٠,٠٠٠	١٠%	١٥,٠٠٠
	الإجمالي		٧٧٨,٦٧٩

٨-٢ إجمالي المصروفات السنوية

قدر إجمالي مستلزمات التشغيل المباشرة وغير المباشرة بحوالي ٧,١٢٦,٢٥٩ ريال وفقاً للتقديرات المبينة أدناه، والتي تم دراستها بعناية، وبعد التباحث مع أكثر من محاسب في المستوصفات العاملة، التي تم زيارتها لغرض الدراسة، وتجدر الإشارة إلى أن بند (مواد طبية ومخبرية واشعة) ، الذي يضم المستهلكات والمواد المخبرية والطبية، قد تم تقديره بناءً على حجم الإيرادات المتوقع، وكمايلي:-

جدول (٢٠)

إجمالي المصروفات السنوية

المصروفات المباشرة	القيمة
مواد طبية ومخبرية واشعة	١,٤٨٢,٠٧٦
بدل تذاكر سفر مباشرة	٨١,٤٠٠
بدل إجازات ومكافآت نهاية الخدمة	٢٦٩,٥٠٠
اجمالي المصاريف المباشرة	١,٨٣٢,٩٧٦
اجور ورواتب	٢,٣١٠,٠٠٠
إجمالي المصروفات المباشرة	٤,١٤٢,٩٧٦
المصروفات غير المباشرة	
مصروفات عمومية*	٦٦٩,٨٠٤
بدل تذاكر سفر	٣٥,٢٠٠
إيجارات	٢٤٠,٠٠٠
بدل إجازات ومكافأة نهاية الخدمة	١٣١,٦٠٠
الاستهلاكات	٧٧٨,٦٧٩
اجمالي مصروفات غير مباشرة	١,٨٥٥,٢٨٣
اجور ورواتب غير مباشرة	١,١٢٨,٠٠٠
مجموع المصروفات غير المباشرة	٢,٩٨٣,٢٨٣
اجمالي المصروفات	٧,١٢٦,٢٥٩

القسم الثالث

الدراسة المالية والاجتماعية

تأتي أهمية الدراسة المالية في أنها تحدد الرؤية المالية للمشروع بعد تقديم العناصر التسويقية والفنية التي تحدد أوجه التكلفة و عناصر التشغيل. حيث يبدأ التحليل المالي بعد التأكد من الدراسة السوقية من أنه سيكون هناك طلب كافي و منظم على خدمات المشروع, و بعد أن تأتي الدراسة الفنية بنتائج إيجابية بخصوص إمكانية إنشاء المشروع من الناحية الفنية من كافة الجوانب, و يبقى دراسة الجوانب المالية لهذا المشروع, لتحديد الأموال المطلوبة لإنشاء و تشغيل المشروع و دراسة كيفية تدبيرها والالتزامات التي تترتب على ذلك , ثم دراسة إلى أي حد سوف يحقق المشروع عائداً مناسباً.

أما الدراسة الاجتماعية فهي تبحث في مدى جدوى المشروع من الناحية الاجتماعية, وما يقدمه من خدمة للمجتمع والمتضمنة تشغيل الأيدي العاملة المحلية والاضافة إلى الدخل القومي, وكذلك المشاركة في الزكاة الشرعية, ومدى استفادة المجتمع اقتصادياً

٢-٣ رأس المال.

١-٢-٣ رأس المال العامل

قدر رأس المال العامل والمتمثل في المصاريف المتداولة لمدة ثلاثة أشهر, مع مراعاة إضافة أجرة المبنى لمدة ثلاثة أشهر إضافية, كون أجرة المباني تدفع كل ستة أشهر, وبلغ إجمالي رأس المال العامل وفق تقديراتنا (١,٦٤٦,٨٩٥) ريال, وعلى النحو التالي:-

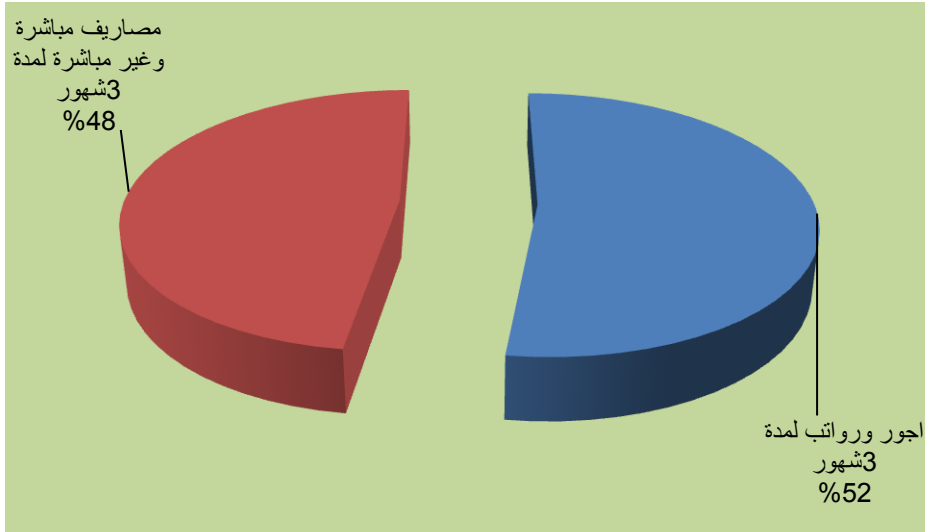
جدول (٢١)

تقديرات رأس المال العامل

البيان	القيمة
اجور ورواتب لمدة ٣ شهور	٨٥٩,٥٠٠
مصاريف مباشرة وغير مباشرة لمدة ٣ شهور	٧٨٧,٣٩٥
اجمالي راس المال العامل	١,٦٤٦,٨٩٥

شكل (١٧)

تقديرات رأس المال العامل



٢-٢-٣ رأس المال المستثمر:-

وفق التقديرات السابقة فإن رأس المال الثابت تبلغ قيمته ١,٢٦٧,٨٩٥ ريال ويشمل الآتي:-

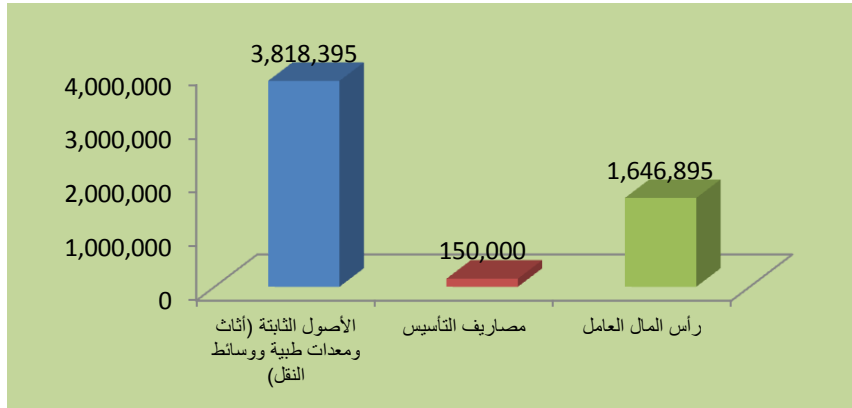
جدول (٢٢)

تقدير الإستثمارات اللازمة للمشروع

البيان	القيمة
الأصول الثابتة (أثاث ومعدات طبية ووسائل النقل)	٣,٨١٨,٣٩٥
مصاريف التأسيس	١٥٠,٠٠٠
رأس المال العامل	١,٦٤٦,٨٩٥
إجمالي الاستثمارات اللازمة للمشروع	٥,٦١٥,٢٩٠

شكل (١٨)

الاستثمارات اللازمة للمشروع



٣-٣ مصادر تمويل المشروع:-

يعتبر مشروع المستوصف قيد البحث من المشاريع التي لا تواجه صعوبات كثيرة في الحصول على التمويل اللازم لتشغيلها، سواءً أكان الأمر يتعلق بالبنوك المحلية أو الجهات الحكومية المتخصصة، فعلى سبيل المثال تمول وزارة المالية المجمعات الطبية العامة، لغاية ٥٠% من التكلفة التقديرية للمجمع الطبي، وبعد يصل إلى (ثمانين مليون ريال)، يبدأ سدادها بعد خمسة سنوات من الحصول على القرض، وعلى عشرون قسطاً سنوياً متساوياً.

ومع ذلك فقد تم افتراض أن المشروع سيتم تمويله من المساهمين فيه دون اللجوء إلى الإقتراض، مع التذكير بأن تأسيس المستوصف كنشاط رئيسي لجمعية تعاونية يعود بالنفع الكبير على الأداء المالي للمستوصف والجمعية خلال عمرهما الإنتاجي، وأبرز المزايا التي يمكن أن تحصل عليها الجمعية التعاونية:

- إعانة بناء: تصرف للجمعية لبناء مقر لمزاولة أعمالها ونشاطاتها على أن لا تزيد على ٥٠% من التكاليف المقررة للبناء موزعة على دفعات تتناسب مع مراحل التنفيذ على أن يكون قد مضى على تسجيل

الجمعية سنة فأكثر وتكون أعمالها مرضية بناءً على تقرير من الوزارة وأن تملك الجمعية أرضاً صالحة لبناء المقر وتقدم مخططات للمبنى توافق عليه الوزارة.

- إعانة مخاطر إذا تعرضت الجمعية لخسارة فادحة نتيجة لظروف قاهرة بما لا يزيد على ٩٠% من الخسارة.
 - إعانة تدريب عند اشتراك أحد أعضاء الجمعية أو العاملين بها في دورة أو مؤتمر أو حلقة دراسية في مجال التعاون داخل أو خارج المملكة وتحدد الإعانة بما لا يتجاوز ٩٠% من التكاليف على أن لا تتحمل الوزارة تكاليف أكثر من شخصين في السنة الواحدة.
 - إعانة دراسات وبحوث بنسبة لا تزيد على ٥٠% من التكاليف
 - إعانة فنية لمساعدة الجمعية/ عند الضرورة/ على تطوير عملها ويشمل ذلك تكاليف بعض موظفي الوزارة بالعمل لدى الجمعيات ولمدد محددة تصرف للجمعية مرة واحدة بعد تسجيلها لمساعدتها في نفقات التأسيس على أن لا تزيد على ٢٠% من رأس مال الجمعية وقت التسجيل.
 - إعانة إدارة عندما تعين الجمعية مديراً سعودياً متفرغاً لأعمالها تتناسب كفاءته ومؤهلاته مع النشاطات التي تؤديها الجمعية بما لا يزيد على ٥٠% من راتبه الشهري لمدة ثلاث سنوات ويجوز تحديدها لسنوات أخرى بموافقة الوزير.
 - إعانة محاسبية للجمعية: تتضمن تحمل الوزارة ٥٠% من تكاليف مكتب المحاسبة أو موظف المحاسبة لأول سنتين، و ٢٥% في السنة الثالثة.
 - مصارف التأسيس على أن لا تتعدى ٢٠% من رأس المال.
- وعليه فقد تم افتراض تمويل مشروع المستوصف من مصادر ذاتية من قبل المستثمر، دون اللجوء إلى الاقتراض من البنك أو الجهات الأخرى .

٤-٣ الإيرادات السنوية

يمتاز المستوصف قيد البحث بتقديم عدد كبير من الخدمات الطبية العلاجية، إضافة لتنوع التخصصات الطبية الموجودة، ويعزز فرص نجاحه أكثر احتوائه على عيادة جلدية المعروفة بارتفاع هامش أرباحها إلى مستويات عالية، وينطبق الحال على عيادات الأسنان، ولو أن هامش الربح فيها أقل من عيادات الجلدية، إلا أنه يعتبر مرتفعاً بكل المقاييس.

وقد رفع التأمين الطبي الإلزامي الطلب على الخدمات الطبية بشكل كبير، تزامن ذلك مع ارتفاع معدل دخل الفرد في المملكة، وارتفاع متوسط إنفاقه السنوي على الصحة بشكل كبير.

إن تقدير حجم الإيرادات المتوقعة للمستوصف قيد البحث تعتبر من أصعب أجزاء الدراسة الحالية، إلا أن المتتبع للمستوصفات العاملة حالياً يجد أن معظمها ينعم بمعدلات إيراد عالية، بالرغم من أن الكثير من أدبيات دراسات الجدوى تحاول أن تربط حجم إيراد المنشآت الصحية بمتوسط ما ينفقه المريض عند مراجعته لهذه المنشآت، وهو أمر لا يقل من حيث صعوبة تقديره عن البدائل التنبؤية الأخرى مثل متوسط إنفاق الفر على الصحة وغيرها.

وعليه فقد تم الرجوع إلى بعض أهل الخبرة في هذا الشأن، منهم أطباء ومحاسبون سبق وعملوا في القطاع الصحي، حيث أكدوا أن التركيز على تقدير الإيراد لكل عيادة أو وحدة خدمية في المنشأة الطبية هو من أفضل البدائل لتقدير حجم الإيراد الإجمالي للمنشأة.

وكما سبق وتم بيانه في الدراسة السوقية، فقد تم اعتماد التقديرات التالية لإيراد المستوصف الطبي خلال السنوات العشر الأولى للإنتاج، وعلى افتراض أن المستوصف سيحقق نمو في حجم الإيراد بمعدل ١٠% في السنوات الخمس الأولى من عمر المستوصف، و٥% في السنوات التي تليها، كون أن للمستوصف طاقة استيعابية معينة لا يمكن تجاوزها، والجدول التالي يبين الإيراد المقدّر لوحدات المستوصف:

جدول (٢٣)

الإيرادات المتوقعة لوحدات المستوصف المختلفة خلال السنة الأولى للتشغيل

الوحدة	الإيراد السنوي
الطب العام	١,٦٩٩,٩٦٥
نساء	٢,٥٦٣,٦٧٢
اطفال	١,٢٢٣,٩٩٢
باطنية	١,٢٤٩,٨٨٦
انف	١,٢٣٨,١٥٩
جلدية وتجميل	٢,٩٥١,٠٥٢
اسنان ١	١,٢٣١,٨١٧
اسنان ٢	١,٢١٠,٣٢٩
اسنان ٣	١,٢٣٩,٧١٠
مسالك بولية	١,١٠١,٤٥٢
خارجي	٨٧١,٨٤٦
إجمالي	٩,٥١١,٠٣٧

٥-٣ الإيراد المتوقع للسنوات العشر القادمة:

كما أسلفنا فإنه من المتوقع نمو الإيراد السنوي بنسبة ١٠% عن السنة التي سبقتها في السني الخمسة الأولى من عمر المشروع، تنخفض إلى ٥% في السنوات اللاحقة. وبهذا يكون الإيراد المقدر خلال السنوات العشر الأولى كالآتي:

جدول (٢٤)

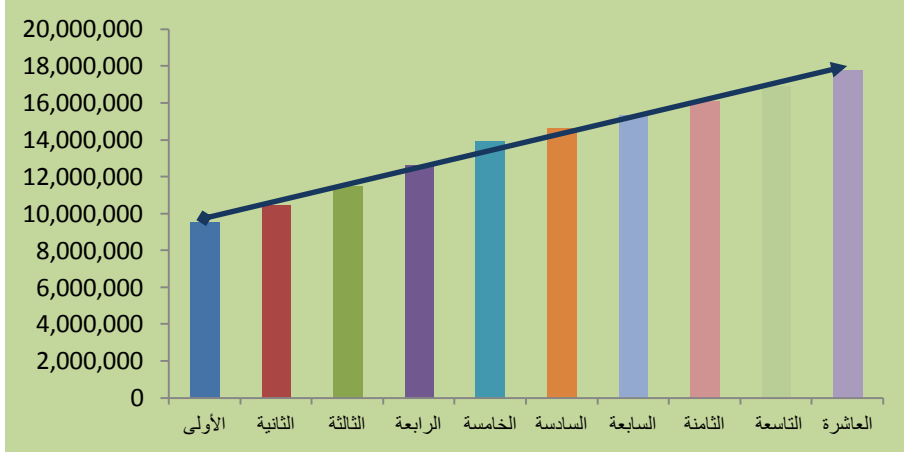
الإيراد السنوي المتوقع للمستوصف خلال السنوات العشر الأولى من تشغيله

السنة	الإيراد الإجمالي
الأولى	٩,٥١١,٠٣٧
الثانية	١٠,٤٦٢,١٤٠
الثالثة	١١,٥٠٨,٣٥٤
الرابعة	١٢,٦٥٩,١٩٠
الخامسة	١٣,٩٢٥,١٠٩
السادسة	١٤,٦٢١,٣٦٤
السابعة	١٥,٣٥٢,٤٣٢

١٦,١٢٠,٠٥٤	الثامنة
١٦,٩٢٦,٠٥٧	التاسعة
١٧,٧٧٢,٣٥٩	العاشرة

شكل (١٩)

الإيراد السنوي المتوقع خلال السنوات العشر



٦-٣ القوائم المالية التقديرية للمستوصف:-

بيّنا فيما سبق تفاصيل المصروفات والإيرادات للمستوصف المقترح إنشاءه، وفيما يلي بياناً بالأرباح المتوقعة وفق ما تبين قائمة الأرباح والخسائر التقديرية، للسنوات العشر الأولى من عمر المشروع .

جدول (٢٥)

قائمة الأرباح والخسائر المتوقعة خلال السنوات العشر

البند	السنة الأولى	السنة الثانية	السنة الثالثة	السنة الرابعة	السنة الخامسة	السنة السادسة	السنة السابعة	السنة الثامنة	السنة التاسعة	السنة العاشرة
الإيرادات السنوية	٩,٥١١,٠٣٧	١٠,٤٦٢,١٤٠	١١,٥٠٨,٣٥٤	١٢,٦٥٩,١٩٠	١٣,٩٢٥,١٠٩	١٤,٦٢١,٣٦٤	١٥,٣٥٢,٤٣٢	١٦,١٢٠,٠٥٤	١٦,٩٢٦,٠٥٧	١٧,٧٧٢,٣٥٩
مصروفات التشغيل السنوية	١,٤٨٢,٠٧٦	١,٦٩٣,٨٠١	١,٩٠٥,٥٢٦	٢,١١٧,٢٥١	٢,٣٢٨,٩٧٧	٢,٥٦١,٨٧٤	٢,٨١٨,٠٦٢	٣,٠٩٩,٨٦٨	٣,٤٠٩,٨٥٥	٣,٧٥٠,٨٤٠
إجمالي الأرباح السنوية	٨,٠٢٨,٩٦١	٨,٧٦٨,٣٣٩	٩,٦٠٢,٨٢٨	١٠,٥٤١,٩٣٨	١١,٥٩٦,١٣٢	١٢,٠٥٩,٤٩٠	١٢,٥٣٤,٣٧١	١٣,٠٢٠,١٨٦	١٣,٥١٦,٢٠٢	١٤,٠٢١,٥١٩
إجمالي الأرباح السنوية	٨,٠٢٨,٩٦١	٨,٧٦٨,٣٣٩	٩,٦٠٢,٨٢٨	١٠,٥٤١,٩٣٨	١١,٥٩٦,١٣٢	١٢,٠٥٩,٤٩٠	١٢,٥٣٤,٣٧١	١٣,٠٢٠,١٨٦	١٣,٥١٦,٢٠٢	١٤,٠٢١,٥١٩
التكاليف غير التشغيلية	٥,٦٤٤,١٨٣	٥,٦٤٤,١٨٣	٥,٦٤٤,١٨٣	٥,٦٤٤,١٨٣	٥,٦٤٤,١٨٣	٥,٦٤٤,١٨٣	٥,٦٤٤,١٨٣	٥,٦٤٤,١٨٣	٥,٦٤٤,١٨٣	٥,٦٤٤,١٨٣
صافي الأرباح السنوية	٢,٣٨٤,٧٧٨	٣,١٢٤,١٥٦	٣,٩٥٨,٦٤٥	٤,٨٩٧,٧٥٥	٥,٩٥١,٩٤٩	٦,٤١٥,٣٠٧	٦,٨٩٠,١٨٨	٧,٣٧٥,٠٠٣	٧,٨٧٢,٠١٩	٨,٣٧٧,٣٣٦
مبلغ الزكاة المفروضة	120,259	158,210	198,539	241,484	287,306	318,357	330,604	343,124	355,900	368,908
صافي الربح بعد الزكاة	2,264,519	2,965,946	3,760,106	4,656,271	5,664,643	6,860,629	7,323,263	7,796,558	8,279,798	8,772,108

جدول (٢٦)

القائمة التقديرية للتدفقات النقدية خلال السنوات العشر

العاشر	التاسع	الثامن	العام السابع	العام السادس	العام الخامس	العام الرابع	العام الثالث	العام الثاني	العام الأول	
<u>أنشطة التشغيل والتدفقات النقدية من</u>										
٨,٧٧٢,١٠٨	٨,٢٧٩,٧٩٨	٧,٧٩٦,٥٥٨	٧,٣٢٣,٢٦٣	٦,٨٦٠,٦٢٩	٥,٦٦٤,٦٤٣	٤,٦٥٦,٢٧١	٣,٧٦٠,١٠٦	٢,٩٦٥,٩٤٦	٢,٢٦٤,٥١٩	الربح صافي
١٥,٠٠٠	١٥,٠٠٠	١٥,٠٠٠	١٥,٠٠٠	١٥,٠٠٠	٧٧٨,٦٧٦	٧٧٨,٦٧٩	٧٧٨,٦٧٩	٧٧٨,٦٧٩	٧٧٨,٦٧٩	الإهلاك
٨,٧٨٧,١٠٨	٨,٢٩٤,٧٩٨	٧,٨١١,٥٥٨	٧,٣٣٨,٢٦٣	٦,٨٧٥,٦٢٩	٦,٤٤٣,٣١٩	٥,٤٣٤,٩٥٠	٤,٥٣٨,٧٨٥	٣,٧٤٤,٦٢٥	٣,٠٤٣,١٩٨	مجموع
التدفقات										
النقدية من										
أنشطة										
التشغيل										
<u>التدفقات النقدية من أنشطة الاستثمار</u>										
شراء أصول ثابتة										
بيع أصول ثابتة										
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	مجموع
التدفقات										
النقدية من										
أنشطة										
الاستثمار										
<u>التدفقات</u>										
<u>النقدية من</u>										
<u>أنشطة التمويل</u>										

الزيادة في القروض طويلة الأجل	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
أقساط (قروض)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
(أرباح توزيعات)	٠	٢,٢٦٤,٥١٩	٢,٩٦٥,٩٤٦	٣,٧٦٠,١٠٦	٤,٦٥٦,٢٧١	٥,٦٦٤,٦٤٣	٦,٨٦٠,٦٢٩	٧,٣٢٣,٢٦٣	٧,٧٩٦,٥٥٨	٨,٢٧٩,٧٩٨
مجموع التدفقات النقدية من التمويل أنشطة	٠	-٢,٢٦٤,٥١٩	-٢,٩٦٥,٩٤٦	-٣,٧٦٠,١٠٦	-٤,٦٥٦,٢٧١	-٥,٦٦٤,٦٤٣	-٦,٨٦٠,٦٢٩	-٧,٣٢٣,٢٦٣	-٧,٧٩٦,٥٥٨	-٨,٢٧٩,٧٩٨
صافي الزيادة في النقدية	٣,٠٤٣,١٩٨	١,٤٨٠,١٠٦	١,٥٧٢,٨٣٩	١,٦٧٤,٨٤٥	١,٧٨٧,٠٤٨	١,٢١٠,٩٨٦	٤٧٧,٦٣٤	٤٨٨,٢٩٥	٤٩٨,٢٤١	٥٠٧,٣٠٩
رصيد النقدية في بداية الفترة	١,٦٤٦,٨٩٥	٤,٦٩٠,٠٩٣	٦,١٧٠,١٩٩	٧,٧٤٣,٠٣٨	٩,٤١٧,٨٨٢	١١,٢٠٤,٩٣٠	١٢,٤١٥,٩١٦	١٢,٨٩٣,٥٥٠	١٣,٣٨١,٨٤٥	١٣,٨٨٠,٠٨٥
رصيد النقدية في نهاية الفترة	٤,٦٩٠,٠٩٣	٦,١٧٠,١٩٩	٧,٧٤٣,٠٣٨	٩,٤١٧,٨٨٢	١١,٢٠٤,٩٣٠	١٢,٤١٥,٩١٦	١٢,٨٩٣,٥٥٠	١٣,٣٨١,٨٤٥	١٣,٨٨٠,٠٨٥	١٤,٣٨٧,٣٩٥

جدول (٢٧)

القائمة التقديرية للمركز المالي

اسم الحساب	العام الأول	العام الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن	التاسع	العاشر
الأصول										
الأصول المتداولة	٤,٨١٠,٣٥٢	٦,٣٢٨,٤٠٩	٧,٩٤١,٥٧٧	٩,٦٥٩,٣٦٦	١١,٤٩٢,٢٣٦	١٢,٧٣٤,٢٧٣	١٣,٢٢٤,١٥٤	١٣,٧٢٤,٩٦٩	١٤,٢٣٥,٩٨٥	١٤,٧٥٦,٣٠٢,٤١
النقدية	٤,٨١٠,٣٥٢	٦,٣٢٨,٤٠٩	٧,٩٤١,٥٧٧	٩,٦٥٩,٣٦٦	١١,٤٩٢,٢٣٦	١٢,٧٣٤,٢٧٣	١٣,٢٢٤,١٥٤	١٣,٧٢٤,٩٦٩	١٤,٢٣٥,٩٨٥	١٤,٧٥٦,٣٠٢,٤١
الأصول ثابتة	٣,١٨٩,٧١٦	٢,٤١١,٠٣٧	١,٦٣٢,٣٥٨	٨٥٣,٦٧٩	٧٥٠,٠٠٣	٦٠٠,٠٠٣	٤٥٠,٠٠٣	٣٠٠,٠٠٣	١٥٠,٠٠٣	٣,٠٠٠
السيارات	٥٤٠,٠٠٠	٤٣٢,٠٠٠	٣٢٤,٠٠٠	٢١٦,٠٠٠	١٠٨,٠٠٠	١	١	١	١	١,٠٠٠
اثاث وتجهيزات كهربائية	٥٢٦,٨٨٥	٤٢١,٥٠٨	٣١٦,١٣١	٢١٠,٧٥٤	١٠٥,٣٧٧	١	١	١	١	١,٠٠٠
معدات واجهزة طبية	٢,٧٥١,٥١٠	٢,٢٠١,٢٠٨	١,٦٥٠,٩٠٦	١,١٠٠,٦٠٤	٥٥٠,٣٠٢	١	١	١	١	١,٠٠٠
م تأسيس	١٥٠,٠٠٠	١٣٥,٠٠٠	١٢٠,٠٠٠	١٠٥,٠٠٠	٩٠,٠٠٠	٧٥,٠٠٠	٦٠,٠٠٠	٤٥,٠٠٠	٣٠,٠٠٠	١٥,٠٠٠,٠٠٠
مخصص الإهلاك	٧٧٨,٦٧٩	٧٧٨,٦٧٩	٧٧٨,٦٧٩	٧٧٨,٦٧٩	٧٧٨,٦٧٩	١٥,٠٠٠	١٥,٠٠٠	١٥,٠٠٠	١٥,٠٠٠	١٥,٠٠٠,٠٠٠
الأصول غير الملموسة										
إجمالي الأصول	٨,٠٠٠,٠٦٨	٨,٧٣٩,٤٤٦	٩,٥٧٣,٩٣٥	١٠,٥١٣,٠٤٥	١١,٥٦٧,٢٣٩	١٢,٧٩٤,٢٧٦	١٣,٢٦٩,١٥٧	١٣,٧٥٤,٩٧٢	١٤,٢٥٠,٩٨٨	١٤,٧٥٦,٣٠٥,٤١
الخصوم										
قروض طويلة الأجل										
حقوق أصحاب المال	٨,٠٠٠,٠٦٨	٨,٧٣٩,٤٤٦	٩,٥٧٣,٩٣٥	١٠,٥١٣,٠٤٥	١١,٥٦٧,٢٣٩	١٢,٧٩٤,٢٧٦	١٣,٢٦٩,١٥٧	١٣,٧٥٤,٩٧٢	١٤,٢٥٠,٩٨٨	١٤,٧٥٦,٣٠٥,٤١
رأس المال	٥,٦١٥,٢٩٠	٥,٦١٥,٢٩٠	٥,٦١٥,٢٩٠	٥,٦١٥,٢٩٠	٥,٦١٥,٢٩٠	٥,٦١٥,٢٩٠	٥,٦١٥,٢٩٠	٥,٦١٥,٢٩٠	٥,٦١٥,٢٩٠	٥,٦١٥,٢٩٠,٠٠٠
ارباح متبقية										
ارباح العام الحالي	٢,٣٨٤,٧٧٨	٣,١٢٤,١٥٦	٣,٩٥٨,٦٤٥	٤,٨٩٧,٧٥٥	٥,٩٥١,٩٤٩	٧,١٧٨,٩٨٦	٧,٦٥٣,٨٦٧	٨,١٣٩,٦٨٢	٨,٦٣٥,٦٩٨	٩,١٤١,٠١٥,٤١
	.	٨,٠٠٠,٠٦٨	٨,٧٣٩,٤٤٦	٩,٥٧٣,٩٣٥	١٠,٥١٣,٠٤٥	١٢,٧٩٤,٢٧٦	١٣,٢٦٩,١٥٧	١٣,٧٥٤,٩٧٢	١٤,٢٥٠,٩٨٨	١٤,٧٥٦,٣٠٥,٤١

جدول (٢٨)

القائمة التقديرية لحساب الزكاة

العاشر	التاسع	الثامن	السابع	السادس	الخامس	الرابع	الثالث	الثاني	العام الأول	الوعاء الزكوي
٥,٦١٥,٢٩٠	٥,٦١٥,٢٩٠	٥,٦١٥,٢٩٠	٥,٦١٥,٢٩٠	٥,٦١٥,٢٩٠	٥,٦١٥,٢٩٠	٥,٦١٥,٢٩٠	٥,٦١٥,٢٩٠	٥,٦١٥,٢٩٠	٥,٦١٥,٢٩٠	رأس المال المستثمر
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	المخصصات والاحتياطيات ما عدا مخصص الإهلاك
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	الأرباح المرحلة
٩,١٤١,٠١٥	٨,٦٣٥,٦٩٨	٨,١٣٩,٦٨٢	٧,٦٥٣,٨٦٧	٧,١٧٨,٩٨٦	٥,٩٥١,٩٤٩	٤,٨٩٧,٧٥٥	٣,٩٥٨,٦٤٥	٣,١٢٤,١٥٦	٢,٣٨٤,٧٧٨	صافي الربح قبل الزكاة
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	القروض
١٤,٧٥٦,٣٠٥	١٤,٢٥٠,٩٨٨	١٣,٧٥٤,٩٧٢	١٣,٢٦٩,١٥٧	١٢,٧٩٤,٢٧٦	١١,٥٦٧,٢٣٩	١٠,٥١٣,٠٤٥	٩,٥٧٣,٩٣٥	٨,٧٣٩,٤٤٦	٨,٠٠٠,٠٦٨	اجمالي
										يطرح منه
٣	٣	٣	٣	٣	٣	٧٦٣,٦٧٩	١,٥٢٧,٣٥٨	٢,٢٩١,٠٣٧	٣,٠٥٤,٧١٦	صافي الاصول الثابتة
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	الخسائر المرحلة
.	١٥,٠٠٠,٠٠	٣٠,٠٠٠,٠٠	٤٥,٠٠٠,٠٠	٦٠,٠٠٠,٠٠	٧٥,٠٠٠,٠٠	٩٠,٠٠٠,٠٠	١٠٥,٠٠٠,٠٠	١٢٠,٠٠٠,٠٠	١٣٥,٠٠٠,٠٠	رصيد مصاريف التأسيس وما قبل التشغيل
٣	١٥,٠٠٣	٣٠,٠٠٣	٤٥,٠٠٣	٦٠,٠٠٣	٧٥,٠٠٣	٨٥٣,٦٧٩	١,٦٣٢,٣٥٨	٢,٤١١,٠٣٧	٣,١٨٩,٧١٦	اجمالي
١٤,٧٥٦,٣٠٢	١٤,٢٣٥,٩٨٥	١٣,٧٢٤,٩٦٩	١٣,٢٢٤,١٥٤	١٢,٧٣٤,٢٧٣	١١,٤٩٢,٢٣٦	٩,٦٥٩,٣٦٦	٧,٩٤١,٥٧٧	٦,٣٢٨,٤٠٩	٤,٨١٠,٣٥٢	الوعاء الزكوي
٢,٥٠٪	٢,٥٠٪	٢,٥٠٪	٢,٥٠٪	٢,٥٠٪	٢,٥٠٪	٢,٥٠٪	٢,٥٠٪	٢,٥٠٪	٢,٥٠٪	نسبة الزكاة
٣٦٨,٩٠٧,٥٦	٣٥٥,٨٩٩,٦٣	٣٤٣,١٢٤,٢٣	٣٣٠,٦٠٣,٨٤	٣١٨,٣٥٦,٨٢	٢٨٧,٣٠٥,٩٠	٢٤١,٤٨٤,١٦	١٩٨,٥٣٩,٤٣	١٥٨,٢١٠,٢٣	١٢٠,٢٥٨,٧٩	الزكاة المفروضة
٨,٧٧٢,١٠٨	٨,٢٧٩,٧٩٨	٧,٧٩٦,٥٥٨	٧,٣٢٣,٢٦٣	٦,٨٦٠,٦٢٩	٥,٦٦٤,٦٤٣	٤,٦٥٦,٢٧١	٣,٧٦٠,١٠٦	٢,٩٦٥,٩٤٦	٢,٢٦٤,٥١٩	صافي الربح بعد الزكاة

٧-٣ المؤشرات المالية والاقتصادية لمشروع المستوصف المقترح:

أ- إجمالي العائد على الاستثمار:

يحتسب بنسبة إجمالي الأرباح السنوية المتوقعة لمجمل الأموال المستثمرة، وكما نلاحظ من الجدول المبين أدناه رقم (٢٩) أن العائد الإجمالي على الإستثمار مرتفع حيث قدر أن يبلغ في السنة الأولى ١٤٣٪، بينما نجده وصل إلى ٢٥٠٪ في السنة العاشرة، وهي معدلات تبشر بمستوى عالي من للنجاح المالي للمستوصف المقترح إنشاءه

جدول (٢٩)

العائد الإجمالي والصافي المتوقع لمشروع المستوصف المقترح		
السنة	إجمالي العائد على الاستثمار	صافي العائد على الاستثمار
الأولى	١٤٣٪	٤٢٪
الثانية	١٥٦٪	٥٦٪
الثالثة	١٧١٪	٧٠٪
الرابعة	١٨٨٪	٨٧٪
الخامسة	٢٠٧٪	١٠٦٪
السادسة	٢١٥٪	١٢٨٪
السابعة	٢٢٣٪	١٣٦٪
الثامنة	٢٣٢٪	١٤٥٪
التاسعة	٢٤١٪	١٥٤٪
العاشرة	٢٥٠٪	١٦٣٪

ب- صافي العائد على الاستثمار:

بلغت قيمة صافي العائد على الإستثمار (أي بعد خصم كافة المصروفات باستثناء الزكاة) ٤٣٪ في السنة الأولى، وواصلت ارتفاعها لتبلغ أعلى قيمة لها في السنة العاشرة من عمر المشروع، حيث وصلت إلى ١٦٣٪.

ج- صافي القيمة الحالية: لقد تم احتساب القيمة الحالية للمشروع المقترح، من خلال خصم التدفقات النقدية لمدة عشر سنوات على معدل خصم ١٥٪، على أفترض أن صافي التدفقات النقدية بعد السنة

العاشرة قيمتها صفر، ووجد أن صافي القيمة الحالية لمشروع المستوصف المقترح عالية جداً، إذ بلغت ١٩,٣٣٧,٠٧٣ ريال، أي أكثر من رأس المال المستثمر بثلاثة أضعاف، مع العلم أن سعر الخصم السائد في السوق يفترض أن يكون أقل من ذلك.

د. معدل العائد الداخلي IRR: بلغت قيمة معدل العائد للمستوصف المقترح ١١,٥٩%. ما يعني أن المشروع يبقى مربحاً حتى لو كان سعر الخصم السائد في السوق أقل من ١١,٥٩%. وبذلك يكون المشروع وفقاً لهذا المعيار مجد استثمارياً.

هـ- الزكاة الشرعية: وصلت القيمة الإجمالية للمبالغ التي سيرفدها بها المشروع صندوق الزكاة (٢٧٢٢٦٩١) ريال، خلال العمر الافتراضي للمشروع (عشرة سنوات)، أي بمعدل ٢٧٣ ألف ريال سنوياً.

و- فترة الإسترداد: من أهم المعايير الزمنية التي تعبر عن مدى قدرة المشروع على استرجاع رأس المال المستثمر فيه، وفي مشروعنا هذا وجد أن المستوصف سوف يتمكن من استرداد رأس ماله خلال فترة قصيرة، وهي سنتان وشهر واحد.

٨-٣ تحليل حساسية المشروع المقترح:

تحليل الحساسية - كما هو معلوم- يعطي مؤشراً عن مدى تأثر المشروع بحالة عدم اليقين في السوق المستهدف، ومدى تأثير تراجع الإيرادات وارتفاع التكاليف عن القيم المقدرة لها في دراسة الجدوى.

وفي هذه الدراسة تم تقدير الإيرادات مرة أخرى مع تخفيضها بنسبة ١٠٪، وتم احتساب المؤشرات المالية، كما تم إعادة تقدير للتكاليف السنوية وزيادتها بنسبة ١٠٪، واحتساب المؤشرات المالية والاقتصادية بناءً على هذه الزيادة ووجد أن المشروع لا يزال يعتبر مجد اقتصادياً ومالياً وتالياً قيم هذه المؤشرات المالية والاقتصادية بعد احتسابها لكلتا الحالتين:

١- الحالة الأولى: انخفاض الإيراد بنسبة ١٠٪:

جدول (٣٠)

انخفاض الإيراد بنسبة ١٠%

المؤشرات المالية والإقتصادية للمشروع (إيرادات أقل بنسبة ١٠%)	
صافي القيمة الحالية	١٩,٣٣٧,٠٧٣
معدل العائد الداخلي	٦١,٥٩٪
إجمالي العائد على الإستثمار (السنة الأولى)	١٢٦٪
صافي العائد على الإستثمار (السنة الأولى)	٢٦٪
إجمالي مساهمة المشروع في صندوق الزكاة	٢,٣٧٥,٥٤٥
فترة الإسترداد	سنتين و ١١ شهر

٢- الحالة الثانية: إرتفاع التكاليف الإجمالية بنسبة ١٠%

جدول (٣١)

ارتفاع التكاليف الإجمالية بنسبة ١٠%

المؤشرات المالية والإقتصادية للمشروع (تقل أعلى بنسبة ١٠%)	
صافي القيمة الحالية	١٨,٧٧٥,٥٤٤
معدل العائد الداخلي	٥٧,١٥٪
إجمالي العائد على الإستثمار (السنة الأولى)	١٢٨٪
صافي العائد على الإستثمار (السنة الأولى)	٣٦٪
إجمالي مساهمة المشروع في صندوق الزكاة	٢,٦٢١,٩٩٦
فترة الإسترداد	سنتين و ٥ شهور

٣- ملخص حساسية المشروع

جدول (٣٢)

ملخص حساسية المشروع

الوضع الافتراضي	
صافي القيمة الحالية	١٩,٣٣٧,٠٧٣
معدل العائد الداخلي	٦١,٥٩٪
إجمالي العائد على الإستثمار (السنة الأولى)	١٤٣٪
صافي العائد على الإستثمار (السنة الأولى)	٤٢٪
إجمالي مساهمة المشروع في صندوق الزكاة	٢,٨٠٠,١٥٣
فترة الإسترداد	سنتين وشهر
زيادة التكاليف المباشرة بنسبة ١٠٪	
صافي القيمة الحالية	١٨,٧٧٥,٥٤٤
معدل العائد الداخلي	٥٧,١٥٪
إجمالي العائد على الإستثمار (السنة الأولى)	١٢٨٪
صافي العائد على الإستثمار (السنة الأولى)	٣٦٪
إجمالي مساهمة المشروع في صندوق الزكاة	٢,٦٢١,٩٩٦
فترة الإسترداد	سنتين و٥ شهور
انخفاض حجم الإيراد بنسبة ١٠٪	
صافي القيمة الحالية	١٩,٣٣٧,٠٧٣
معدل العائد الداخلي	٦١,٥٩٪
إجمالي العائد على الإستثمار (السنة الأولى)	١٢٦٪
صافي العائد على الإستثمار (السنة الأولى)	٢٦٪
إجمالي مساهمة المشروع في صندوق الزكاة	٢,٣٧٥,٥٤٥
فترة الإسترداد	سنتين و١١ شهر

٩-٣ الجدوى الاجتماعية من إقامة المشروع

بناء على مجموعة من المعطيات السوقية والفنية والمالية لهذا المشروع، وبعد قراءة الأرقام

وتفسيرها، واستشارة الخبراء، وجد ان المشروع مجد من الناحية الاجتماعية، وذلك للأسباب التالية:

١- سيعود مشروع المستوصف الصحي بالنفع على المجتمع المحلي الذي يقدم له الخدمات

الصحية وفق محددات دقيقة وخدمة متميزة، وبالتالي فإن المجتمع سيتفيد صحياً من هذا

المشروع.

٢- سيتم توظيف مجموعة من الأيدي العاملة المحلية، والتي تأتي ضمن اشتراطات وقواعد وزارة

العمل ووزارة الصحة بالاضافة إلى وزارة الشؤون الاجتماعية، وبذلك فإن المشروع سيسهم في

الحد من البطالة والاضافة إلى سوق العمل المحلي، وبما يستفيد منه بالدرجة الأولى المجتمع

المحلي .

٣- سيعود المشروع بالنفع الاقتصادي على المساهمين فيه، إذ أن فكرته تقوم على مساهمة

مجموعة من الأعضاء في تمويله، وبالتالي فإن الأرباح التي أظهرتها القوائم المالية سيتم توزيعها

على المساهمين فيه من أفراد المجتمع.

٤- سيقوم المشروع برفد صندوق الزكاة المخصص لإعانة المجتمع المحلي بمبالغ مالية متصاعدة

بتصاعد الإيرادات والأرباح، وبما لا يقل عن (٣٦٨,٩٠٨) ريال في السنة العاشرة من عمره.

٥- لا يستخدم المشروع المكائن والمعدات والأجهزة التي يمكن أن تقوم بتلويث البيئة المحلية، ما

يمكن القول أنه لا يؤثر سلباً على البيئة المجتمعية .

القسم الرابع

الخاتمة

١-٤ النتائج

بناء على الدراسة السوقية والفنية والمالية، تم التوصل إلى مجموعة من النتائج من أهمها:

١. شهدت الخدمات الصحية في المملكة تطوراً ملحوظاً في جميع جوانبها الوقائية والعلاجية ورعاية الأمومة والطفولة وغيرها، وذلك في مدة زمنية قياسية تحقق خلالها تقدماً متميزاً في مؤشرات الحالة الصحية.

٢. يتم توفير الخدمات الصحية بالمملكة من خلال جهات عديدة تضطلع بمهام معينة، وتعد وزارة الصحة الجهة الحكومية الرئيسية التي تتولى مسؤولية توفير الرعاية الصحية في المملكة، كما يلعب القطاع الخاص دوراً كبيراً ومتزايداً في توفير الخدمات الصحية وذلك عن طريق إنشاء وتشغيل مؤسسات صحية خاصة وبمستوى عال من الجودة وتحت رقابة وزارة الصحة، وقد أسهمت هذه المشاركة في انتشار الخدمات الطبية وتخفيف العبء عن وزارة الصحة.

٣. عند قراءة وتفسير الأرقام المتعلقة بأعداد السكان في المملكة العربية السعودية يلاحظ أن معدلات النمو السكاني تتزايد بشكل ملحوظ، ففي سنة ٢٠٠٠ كان عدد سكان المملكة (٢٠,٤٨) مليون نسمة، ليرتفع عددهم خلال عشر سنوات، أي في سنة ٢٠١٠ إلى (٢٧,٥٦) مليون نسمة بزيادة قدرها (٧) ملايين نسمة تقريباً ونسبة نمو كلية وصلت إلى (٣٥%) تقريباً، الأمر الذي يشير إلى ارتفاع الطلب على الخدمات الصحية بشكل عام.

٤. متوسط الدخل الفردي في المملكة العربية السعودية قد ارتفع خلال الفترة من (٢٠٠٠) ولغاية (٢٠١٠)، بشكل ملحوظ، إذ كان في سنة ٢٠٠٠ (٣٤٥١١) ريال، ووصل في سنة ٢٠١٠ إلى (٥٩١٣٧)، ويمكن القول أن الدخل من المتغيرات الرئيسية التي تؤثر على الطلب بشكل ايجابي،

فكلما زاد الدخل فإن الطلب بشكل عام سيزيد تبعاً لذلك.

٥. تطور عدد المستشفيات خلال الأربعة عقود الماضية من (٧٤) مستشفى في سنة (١٩٧٠) إلى (٣٨٧) مستشفى في سنة (٢٠٠٩)، وزيادة كلية بلغت (٤٢٣%)، ونسبة نمو سنوية وصلت إلى (٤,٤%) وهي نسبة نمو مرتفعة.
٦. ارتفع عدد المراكز الصحية الحكومية والأهلية خلال الأربعة عقود الماضية من (٥١٩) مركزاً صحياً في سنة (١٩٧٠) إلى (١٩٢٥) سريراً في سنة (٢٠٠٩)، وزيادة كلية بلغت (٢٧١%)، ونسبة نمو سنوية وصلت إلى (٣,٥%) وهي نسبة نمو مرتفعة.
٧. معدل الأسرة في المستشفيات الحكومية كانت في سنة ٢٠١٠ (١٦,٧) لكل ١٠ آلاف نسمة، بينما بلغ هذا المعدل في المستشفيات الخاصة (٤,٧٢) وهي تشكل ما نسبته (٢٨%) من معدل الأسرة في المستشفيات الحكومية لكل ١٠ آلاف نسمة، وهي نسبة مرتفعة تدل على ارتفاع نسبة مشاركة مستشفيات القطاع الأهلي في تقديم خدمات الرعاية الصحية.
٨. ارتفعت أعداد المراجعين بشكل عام من (١١١,٥٧٣,٩٧٥) مراجع في سنة ٢٠٠٦، إلى (١٢٩,٩٨٦,٨٨٥) في سنة ٢٠١٠. وكان الارتفاع اللاف للنظر في القطاع الصحي الأهلي، حيث ارتفع عدد المراجعين في هذا القطاع من (٢٩٦١٦٩٧٩) في سنة ٢٠٠٦، إلى (٤٠٤٩٠١٦٦) في سنة ٢٠٠٦، وهذا يشير إلى ارتفاع الطلب على خدمات القطاع الصحي بشكل عام وارتفاع الطلب على خدمات القطاع الصحي الأهلي بشكل خاص.
٩. تمثلت فكرة المشروع في تأسيس جمعية تعاونية لإقامة لمستوصف طبي شامل، يغطي معظم التخصصات الطبية الرئيسية، ويتميز -حسب الرؤية الحالية- بوجود كفاءات طبية متخصصة فيه، إضافة إلى كادر تمريضي وفني متميز، بحيث يكون ملاذاً للمرضى من ذوي الدخل المتوسط في

المنطقة، وأن يقدم هذا المستوصف خدمات علاجية على مستوى عالي، وبأسعار أقل من الأسعار السائدة في المستشفيات.

١٠. اظهرت نتائج الدراسة المالية ما يلي:

- العائد الإجمالي على الإستثمار مرتفع حيث قدر أن يبلغ في السنة الأولى ١٤٣%، بينما نجده وصل إلى ٢٥٠% في السنة العاشرة، وهي معدلات تبشر بمستوى عالي من للنجاح المالي للمستوصف المقترح إنشاءه
- بلغت قيمة صافي العائد على الإستثمار (أي بعد خصم كافة المصروفات باستثناء الزكاة) ٤٣% في السنة الأولى، وواصلت ارتفاعها لتبلغ أعلى قيمة لها في السنة العاشرة من عمر المشروع، حيث وصلت إلى ١٦٣%.
- وجد أن صافي القيمة الحالية لمشروع المستوصف المقترح عالية جداً، إذ بلغت ١٩,٣٣٧,٠٧٣ ريال، أي أكثر من رأس المال المستثمر بثلاثة أضعاف، مع العلم أن سعر الخصم السائد في السوق يفترض أن يكون أقل من ذلك.
- بلغت قيمة معدل العائد للمستوصف المقترح ٦١,٥٩%. ما يعني أن المشروع يبقى مربحاً حتى لو كان سعر الخصم السائد في السوق أقل من ٦١,٥٩%، وبذلك يكون المشروع وفقاً لهذا المعيار مجد استثمارياً.
- وصلت القيمة الإجمالية للمبالغ التي سيرفدها بها المشروع صندوق الزكاة ٢,٨٠٠,١٥٣ ريال، خلال العمر الافتراضي للمشروع (عشرة سنوات)، أي بمعدل ٢٨٠ ألف ريال سنوياً.
- وجد أن المستوصف سوف يتمكن من استرداد رأس ماله خلال فترة قصيرة، وهي سنتان وشهر واحد.

- وجد أن المستوصف مجد من الناحية الاقتصادية والاجتماعية، وذلك بناء على المؤشرات والأرقام والبيانات المالية والفنية والسوقية.

١١. تشجع وزارة الشؤون الاجتماعية إقامة الجمعيات التعاونية من خلال مجموعة من الحوافز والمساهمات المالية والإدارية.

٢-٤ التوصيات

بناء على النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يمكن اقتراح التوصيات التالية :

- ١ - العمل على تأسيس جمعية تعاونية لإقامة مستوصف صحي، إذ أن الدراسة أثبتت جدوى إقامته من جميع النواحي السوقية والفنية والمالية.
- ٢ - تعميم تجربة إقامة جمعيات تعاونية في مجال الصحة في كافة مناطق المملكة، لما لها من نتائج ايجابية مجتمعية واقتصادية وطنية.
- ٣ - على وزارة الشؤون الاجتماعية الأخذ بزمam المبادرة في تشجيع أفراد المجتمع على إقامة الجمعيات التعاونية في مجال الصحة من خلال ما تقدمه من حوافز ودعم مادي وإداري.
- ٤ - على مؤسسات العمل الرسمية التعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية في تقديم الحوافز والدعم لأفراد المجتمع لتشجيعهم على إقامة الجمعيات التعاونية في مختلف المجالات.
- ٥ - القيام بدراسات جدوى حول إقامة جمعيات تعاونية في مجالات مختلفة.

