

السؤال الموجه إلى صاحب السعادة
الدكتور فيصل بن يعقوب الحمر
وزير الصحة، والمقدم من سعادة
العضو الدكتورة عائشة سالم مبارك
بشأن الخطط المستقبلية لتطوير
خدمات الإسعاف والطوارئ في
المملكة، ورد سعادة الوزير عليه





جدول بشأن المراسلات الخاصة بالسؤال

الموجه إلى صاحب السعادة الدكتور فيصل بن يعقوب الحمر وزير الصحة، والمقدم من

سعادة العضو الدكتورة عائشة سالم مبارك بشأن الخطط المستقبلية لتطوير

خدمات الإسعاف والطوارئ في المملكة

التاريخ	البيان
٢٠٠٨/١/١٤	رسالة العضو السائل الموجهة إلى رئيس المجلس
٢٠٠٨/١/١٥	رسالة رئيس المجلس الموجهة إلى وزير شؤون مجلسي الشورى والنواب
٢٠٠٨/٢/٣	رد الوزير المختص
٢٠٠٨/٢/٤	رسالة وزير شؤون مجلسي الشورى والنواب الموجهة إلى رئيس المجلس، المتضمنة رد الوزير المختص

()

○



DR. AYSHA SALEM MUBARAK

عضو مجلس الشورى
MEMBER OF SHURA COUNCIL

١٤ يناير ٢٠٠٨ م

**صاحب السعادة / الدكتور فيصل بن يعقوب الحمير الموقر
وزير الصحة**

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد،،،

تشهد مملكة البحرين امتداداً عمرانياً ونمواً سكانياً سريعاً فأصبح من الضروري تطوير الخدمات الصحية لتواكب هذا التوسع والنمو السريع ومن هذا المنطلق أتوجه لسعادتكم بالسؤال التالي :

ما هي خطتكم المستقبلية لتطوير خدمات الإسعاف والطوارئ في المملكة؟ وهل لديكم توجه لاستحداث الخدمات التالية :

١- الإسعاف الجوي والبحري.

٢- الإسعاف الخاص لنقل الأطفال وبخاصة (الخدج) .

- ٣- توفير أجهزة إسعافات أولية متطورة في المراكز والمجمعات التجارية ، الفنادق، المطارات ، المنافذ الأخرى على سبيل المثال (إيجاد جهاز إنعاش قلب أولى) وتدريب العاملين في هذه الأماكن على استخدام هذه الأجهزة.
- ٤- الإسعاف الميداني المتنقل (سيارة إسعاف كبيرة تستوعب أكثر من مصاب أو مريض تستخدم في حالات الكوارث والحوادث الكبيرة).
- ٥- استخدام الأجهزة الملاحية وأجهزة التحكم في الإشارة الضوئية عن بعد وذلك لتفادي الاختناقات المرورية وسرعة الوصول إلى المصاب.
- ٦- استحداث غرفة تحكم ومراقبة إلكترونية لمتابعة حركة الإسعافات داخل المملكة.

هذا وتفضلوا بقبول فائق الشكر والتقدير،،

أختكم
الدكتورة عائشة سالم مبارك
عضو مجلس الشورى




الرقم : ٢٠٠٨/٢٣/٨٦
التاريخ : ٣ فبراير ٢٠٠٨م

صاحب المعالي السيد علي بن صالح الصالح...الموقر
رئيس مجلس الشورى

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،

بالإشارة إلى كتابكم رقم ٢٦ المؤرخ في ١٥ يناير ٢٠٠٨ بشأن سؤال
سعادة العضو الدكتورة عائشة سالم مبارك حول خطط الوزارة المستقبلية لتطوير
خدمات الإسعاف والطوارئ في المملكة، يسرني أن أرفق لكم رد الوزارة على
السؤال المذكور .

شاكرين لكم حسن تعاونكم،،،
وتفضلوا بقبول وافر التحية والتقدير،،،


الدكتور فيصل بن يعقوب الحمير
وزير الصحة

المرفقات:
١. خطة تطوير خدمات الطوارئ في الرعاية الصحية الأولية .

رد وزارة الصحة على سؤال سعادة العضو الدكتورة عائشة سالم مبارك

حول الخطط المستقبلية لتطوير خدمات الإسعاف والطوارئ في المملكة

تكون السؤال المذكور أعلاه من قسمين سيتم الإجابة على كل قسم على حدة كما يلي:

القسم الأول من السؤال: ما هي خطط الوزارة المستقبلية لتطوير خدمات الإسعاف والطوارئ في المملكة؟

رد الوزارة: بداية وقبل الإجابة على القسم الأول من السؤال المذكور أعلاه لا بد من الإشارة إلى أن عدد المرضى المترددين يوميا على دائرة الحوادث والطوارئ بمجمع السلمانية الطبي يتراوح ما بين (٧١٨ - ١٠١٥) مريضا، أي بمتوسط حوالي ٨٣٨ مريضا يوميا؛ ويتم معاينة وعلاج حوالي ٤٣١ من هذه الحالات من خلال إدخالهم إلى الدائرة بعد أن يتم تصنيف جميع حالات المرضى، بحسب حرج الحالة الصحية، كما يتم تقديم الرعاية لباقي الحالات من دون إدخالهم.

ومن الجدير بالذكر فإن البالغين يمثلون ما نسبته ٦٢% (٢٦٧ مريضا) من المترددين، بينما يمثل الأطفال ما نسبته ٢٦% (١١٢ مريضا)؛ في حين يمثل مرضى فقر الدم المنجلي ما نسبته ١٢% (٥٢ مريضا) من المجموع الكلي للمرضى (٤٣١ مريضا)، علما بأن عدد حالات الإصابات تمثل ما نسبته ٢٥% منهم؛ أما حالات ألم الصدر فتتمثل حوالي ٨% من مجموع الحالات.

ومن الجدير بالذكر أيضا فإن نسبة المرضى المترددين على دائرة الحوادث والطوارئ في الفترة الصباحية تبلغ ٣٠% من مجموع المترددين، في حين ترتفع النسبة إلى ٤٤% في فترة بعد الظهر والفترة المسائية، وتعود للانخفاض إلى ما نسبته ٢٦% فيما بعد الساعة الحادية عشرة مساء.

هذا ويحوّل حوالي ٧٠ مريضا يوميا إلى مختلف أجنحة مجمع السلمانية الطبي عن طريق دائرة الحوادث والطوارئ، وعلى وجه الدقة يتراوح المعدل ما بين ٤٥ - ٨٠ مريضا يوميا؛ منهم حوالي ٥ - ١٩ مصابا بفقر الدم المنجلي إلى الجناح الخاص بهذه الحالات أي بمتوسط ١٤ مريضا يوميا، فضلا عن إدخال حوالي ١٢ مريضا إلى وحدة الإنعاش.

إن مما تجدر الإشارة إليه كذلك أن الخدمات التي تقدمها دائرة الحوادث والطوارئ تواجهها عدداً من التحديات منها:

- تردد نسبة لا يستهان بها من المجتمع من الحالات غير الطارئة إلى دائرة الحوادث والطوارئ مما يستنزف موارد الدائرة المختلفة، قد تصل إلى ٤٨,٥ %.
- طول مدة انتظار المرضى المقرر إدخالهم إلى أجنحة مجمع السلمانية بعد معاينتهم في دائرة الحوادث والطوارئ، مما يعيق الاستخدام الأمثل لطاقة الدائرة الاستيعابية.
- الصعوبة في استقطاب عاملين مؤهلين في مجال الحوادث والطوارئ سواء من داخل أو خارج المملكة.
- الحاجة إلى استقطاب العمالة البحرينية للعمل في الدائرة.
- النسبة العالية نسبياً في مملكة البحرين من الأمراض المزمنة وعوامل الخطورة، وما يصاحب ذلك من المضاعفات الحادة مثل السكتة القلبية والدماغية والارتفاع المفاجئ في ضغط الدم ونسبة السكر وغيرها.
- ارتفاع نسبة المسنين نتيجة لزيادة متوسط السن المتوقع عند الميلاد، وبالتالي الإصابة بالأمراض المزمنة ومضاعفاتها الحادة.
- ارتفاع نسب الحوادث المرورية التي تؤدي إلى إصابات تستدعي طلب خدمات الإسعاف، ومن ثم تقديم الرعاية في الدائرة.

إن وزارة الصحة وإيماناً منها بأهمية دائرة الحوادث والطوارئ فقد اتخذت عدداً من الخطوات لتطوير هذه الدائرة والتغلب على ما تواجهه من تحديات ومشاكل ومنها على سبيل المثال الخطوات المبينة أدناه أخذه بعين الاعتبار ضرورة تقديم خدمات طبية تتماشى مع المعايير العالمية في هذا المجال:

١. إنشاء مجلس إدارة بدائرة الحوادث والطوارئ:

تم في عام ٢٠٠٦ إنشاء مجلس إدارة بعضوية رؤساء الأقسام المعنية كالباطنية والجراحة وأمراض الدم الوراثية، بالإضافة إلى ممثل عن أطباء دائرة الطوارئ المقيمين، ورئيس خدمات الإسعاف، ورئيس خدمات التمريض، وبتراس هذا المجلس رئيس الدائرة؛ ويمكن إيجاز مهام هذا المجلس بالتالي:

١. وضع إستراتيجية تطوير الدائرة وتحديد الخدمات المقدمة بناء على الإمكانيات والموارد المتاحة.
٢. تحديد المهام والأهداف الخاصة بالدائرة.
٣. تشجيع التعليم الطبي المستمر والبرامج التدريبية والتعليمية المختصة.
٤. رفع التوصيات إلى الجهات المختصة بالاحتياجات من الموارد البشرية وغيرها من الموارد، من أجل تقديم خدمة صحية متميزة.

ج. مراقبة التزام الطاقم الطبي بالقواعد والتوصيات والأنظمة الخاصة بالعمل في الدائرة.

ح. مراجعة وتقييم مؤشرات الأداء الطبي بالدائرة مثل بيانات الوفيات والبيانات المرضية، وكذلك حالات العدوى بالمجمع وحالات إعادة الدخول.

خ. مراجعة موارد الدائرة مع أخذ التوصيات اللازمة لتحسين الأداء.

٢. تطبيق نظام التصنيف:

تم البدء في تطبيق نظام تصنيف الحالات المرضية في عام ٢٠٠٥م؛ بهدف تحسين جودة الخدمات في الدائرة وتسهيل وصول الحالات بما يتناسب مع شدتها إلى الرعاية الفعلية في الدائرة.

ويتم من خلال هذا النظام استقبال المريض لحظة دخوله إلى الدائرة بواسطة ممرضة مدربة ومؤهلة لتقييم مدى خطورة الحالة المرضية، وبالتالي توجيه المريض بما يتناسب وحالته، بل تقوم باصطحابه بصورة فورية إلى غرفة الإنعاش لعمل اللازم، في حالات مثل ألم الصدر، حيث تعطى الأولوية هنا إلى رعاية المريض، على أن تتم إجراءات التسجيل فيما بعد. أما الحالات ذات الخطورة الأدنى فيتم توجيهها إلى الوحدة المختصة في الدائرة لمعالجة هذه الحالات، ويتم تقديم العلاج المناسب بناءً على تقييم الحالة، وبالتالي التوجيه بخروجها من الدائرة. وتجدر الإشارة إلى أن العمل بنظام التصنيف قد ساهم في الارتقاء بمستوى خدمات الطوارئ من حيث سرعة تشخيص الحالات الخطرة، وتوفير الخدمات العلاجية والتشخيصية مثل خفض معدلات الوفيات بسبب الإصابة بجلطات القلب بنسبة حوالي ٢٠%.

٣. تعزيز الهيكل التنظيمي والقوى العاملة:

• إقرار توفير قوى عاملة في ميزانية عامي ٢٠٠٥ - ٢٠٠٦:

تم في ميزانية العاملين الماليين ٢٠٠٥ - ٢٠٠٦ إقرار قوى عاملة بعدد ٦٢ وظيفة من الفئات المختلفة (تم شغل ٥٠ منها)، تتمثل في ١٣ وظيفة للأطباء (تم شغل ٥٠ منها، وجاري العمل على شغل الوظائف الأخرى)، وكذلك ٤٩ وظيفة لفئات التمريض المختلفة (تم شغل ٤٥ وظيفة منها وجاري العمل على شغل الوظائف الأخرى)، كما هو مبين في الجدول أدناه:

جدول يوضح وضع الوظائف التي اعتمدت لها ميزانية ضمن ميزانية الوزارة لعامي ٢٠٠٥-٢٠٠٦

وضع الوظائف			مستويات الوظائف في الميزانية	
شاغرة بميزانية	تحت التوظيف	تم التوظيف	العدد	المسمى الوظيفي
٢	٦	٥	١٣	أطباء
-	-	١	١	مشرف تريض
-	-	٤٤	٤٤	ممرض متخصص
-	٤	-	٤	مساعد خدمات طبية
٢	١٠	٥٠	٦٢	المجموع

- إن الجدول أعلاه يوضح وبجلاء الصعوبات التي تواجهها الوزارة في إيجاد القوى العاملة سواء الوطنية أو الأجنبية للعمل في مجال الحوادث الطوارئ حيث أنه وبالرغم من قيام الوزارة بتوفير الموازنة المطلوبة لشغل هذه الوظائف والإعلان عنها إلا أنها لم تستطع شغل سوى ما نسبته أقل من ٤٠% من وظائف الأطباء المطلوبة والمعتمدة.

احتياجات وزارة الصحة لعامي ٢٠٠٧ - ٢٠٠٨:

تم في ميزانية عامي ٢٠٠٧ - ٢٠٠٨ م إقرار القوى العاملة، والاحتياجات التطويرية لعمل دائرة الحوادث والطوارئ، تحت مظلة عدد من البرامج كما يلي:

- برنامج تطوير دائرة الحوادث والطوارئ: تضاف تحت هذا البرنامج (١٣) وظيفة من الفئات المختلفة في عام ٢٠٠٧ بميزانية إضافية قدرها ٢٠٥,١٥٥ ديناراً، و(١٠) وظائف من الفئات المختلفة في عام ٢٠٠٨ بميزانية قدرها ١٤٥,٥٥٠ ديناراً، وتوفير مواد بمبلغ ١٧١,٣٨٦ ديناراً.

- برنامج إنشاء وتشغيل صيدلية بدائرة الطوارئ: تضاف تحت هذا البرنامج وظيفة واحدة في عام ٢٠٠٧ بميزانية إضافية قدرها ١٨,٥٠٤ ديناراً، وتوفير مواد بمبلغ ٧,٤٠١ ديناراً، وأصول بمبلغ ٣,٥٥٠ ديناراً، وعدد (٢) وظيفة في عام ٢٠٠٨ بميزانية قدرها ٣٧,٠٠٦ ديناراً.

- برنامج توفير خمس سيارات إسعاف بطواقمها: تضاف تحت هذا البرنامج (٤٩) وظيفة من الفئات المختلفة في عام ٢٠٠٧ بميزانية إضافية قدرها ٣٨٣,٦٧٠ ديناراً، وميزانية غير متكررة تقدر ب ٢٢٥,٠٠٠ ديناراً. و(١١) وظيفة من الفئات المختلفة في عام ٢٠٠٨ بميزانية قدرها ٧٧,٧٦٠ ديناراً.

هذا ومما تجدر الإشارة إليه فإنه يتم من خلال خدمات الإسعاف الاستجابة لجميع نداءات التبليغ عن الحالات الطارئة سواء من المناطق السكنية أو خارجها للتبليغ عن حوادث

الطرق والإصابات. ويتلقى القائمون على هذه الخدمة حوالي ٨٠ - ٩٠ استدعاءً في اليوم الواحد، وتمثل مكالمات الاستدعاء الخاصة بطوارئ الأطفال ٣-٥% منها فقط. وتقدم هذه الخدمة من قبل مسعفين مؤهلين، يتماشى مستوى أدائهم مع أكثر الدول تقدماً. ويعتمد الوقت المستغرق لوصول سيارة الإسعاف إلى منطقة الاستدعاء على موقع المنطقة وتوفر السيارة في الموقع كما هو موضح في الجدول أدناه الذي يبين متوسط الوقت المستغرق لوصول سيارات الإسعاف إلى مواقع الاستدعاء المختلفة.

الملاحظات	الزمن المستغرق في حالة وجود سيارة الإسعاف في الموقع	الزمن المستغرق في حالة وجود سيارة الإسعاف في الموقع	المنطقة
يوجد إسعاف.	٥ - ١٠ دقائق	٣ - ٥ دقائق	المنامة
يوجد إسعاف.	٧ - ١٥ دقائق	٣ - ٥ دقائق	المحرق
يوجد إسعاف.	١٠ - ١٥ دقائق	٣ - ٥ دقائق	سترة
تغطية المنطقة بواسطة إسعاف المستشفى العسكري.	١٥ - ٢٠ دقائق	٣ - ٥ دقائق	الرفاع الشرقي
المستشفى العسكري.	١٥ - ٢٠ دقائق	٣ - ٥ دقائق	الرفاع الغربي
لا يوجد إسعاف.	٣ - ١٠ دقائق	٣ - ١٠ دقائق	شارع البديع
تغطية المنطقة بواسطة إسعاف المستشفى العسكري.	١٥ - ٢٠ دقائق	٥ - ١٠ دقائق	مدينة حمد
لا يوجد إسعاف.	١٠ - ١٥ دقيقة	١٠ - ١٥ دقيقة	مدينة عيسى
تغطية المنطقة بواسطة إسعاف المستشفى العسكري.	٢٠ - ٣٠ دقيقة	١٥ - ٢٠ دقيقة	المنطقة الغربية
تغطية المنطقة بواسطة إسعاف المستشفى العسكري.	٣٠ + دقيقة	١٥ - ٢٠ دقيقة	جو، عسكر، و الدور

٤. تعزيز تدريب القوى العاملة:

- تم الانتهاء من إجراءات ابتعاث أحد الأطباء البحرينيين الحاصلين على شهادة المجلس العربي في طب الطوارئ إلى الخارج (أستراليا)، كما يجري العمل على ابتعاث ٣ أطباء بحرينيين آخرين (حاصلين على شهادة المجلس العربي)؛ لتأهيل أطباء مدربين في الدائرة.
- الاستمرار في البرنامج التدريبي لبقية الأطباء البحرينيين؛ لتأهيلهم للحصول على شهادة المجلس العربي في تخصص طب الحوادث والطوارئ.
- يتم إدراج الممرضين والفنيين في الكثير من الدورات التدريبية التي يتم إجراؤها سواء داخل المملكة أو خارجها، مما يتيح لهم الارتقاء بمستوى أدائهم وتعاملهم مع الحالات المختلفة.

- تم إدماج جميع فنيي الطوارئ الطبية في دورات في الإنعاش القلبي الرئوي المتقدم. كما تم ابتعاث بعض المسعفين البحرينيين لتعزيز مهاراتهم في التعامل مع الإصابات ما قبل المستشفى، ويتوفر هذا البرنامج حالياً في المملكة حيث وصل عدد المسعفين المدرجين في هذا البرنامج ١٧ مسعفاً ومن المخطط إدماج باقي المسعفين في نفس البرنامج التدريبي، علماً بأنه تم تأهيل عدد من هؤلاء المسعفين كمحاضرين في نفس البرنامج.

٥. توفير الأجهزة الطبية والتقنيات ونظم الاتصالات:

- تمت إضافة أجهزة طبية وأسيرة مجهزة متطورة ونظام نقل عينات المختبر نيوماتيك، وتطوير الأشعة وغيرها من الأجهزة، التي تم توفيرها ضمن ميزانية ٢٠٠٥ - ٢٠٠٦م.

٦. التوسعة الإنشائية للدائرة:

- تم البدء في المرحلة الأولى من خطة توسعة دائرة الطوارئ، وتشمل المدخل وغرفة انتظار أقارب المرضى وغرف التصنيف الجديدة وإنشاء وحدة لمرضى فقر الدم المنجلي، وصيدلية خاصة بالدائرة، إضافة إلى غرفة اتصالات جديدة لاستقبال المكالمات وتوجيه سيارات الإسعاف على ضوئها، ومن المتوقع استكمالها قريباً.
- تمت دراسة المتطلبات اللازم إدماجها في المرحلة الثانية من خطة التوسعة وتشمل الآتي:
 - زيادة القدرة الاستيعابية للدائرة بإضافة غرفة معالجة جديدة تسع حوالي ٣٠ سريراً.
 - إنشاء وحدة لمعاينة ومتابعة حالات آلام الصدر، سيتم تجهيزها بأجهزة مراقبة القلب.
 - إنشاء وحدة لتقييم وعلاج الإصابات.
 - إنشاء وحدة إنعاش خاصة بالإصابات.
 - زيادة الطاقة الاستيعابية لخدمات طوارئ الأطفال في الدائرة ليسع حوالي ١٠ - ١٣ سريراً.
 - يجري حالياً تجهيز مساحة مخصصة لمرضى العزل تضم ٨ أسرة و٤ غرف منفصلة؛ تحسباً لأي حالات طوارئ مفاجئة، وخاصة الأمراض المعدية؛ على أن تستخدم هذه الموارد في الظروف الاعتيادية لعلاج مرضى الطوارئ.

٧. مبادرة تحسين عملية إدخال وخروج المرضى وتوفير الأسرة:

• ضمن المبادرات العديدة لتطوير خدمات مجمع السلمانية الطبي تم تدشين مبادرة تحسين عملية إدخال وخروج المرضى من المجمع، حيث يتم العمل على تقليل فترة انتظار المرضى المقرر إدخالهم إلى أجنحة المجمع، ومن ثم الاستخدام الأمثل للطاقة الاستيعابية للدائرة، وقد اتخذت إدارة مجمع السلمانية الطبي عدة إجراءات في هذا الاتجاه ومنها:

- تكوين لجنة متابعة يومية برئاسة رئيس الأطباء، ومن مهامها متابعة حالات الدخول والخروج من وإلى أجنحة مجمع السلمانية الطبي.
- وضع دليل واضح للتعامل مع الحالات المرضية بدائرة الطوارئ، بالتنسيق مع الأقسام المختلفة، وهذا من شأنه تنظيم العلاقة والمسؤولية بين التخصصات المختلفة في المجمع فيما يتعلق بالتعامل مع المرضى في دائرة الحوادث والطوارئ.
- زيادة الطاقة الاستيعابية لوحدة العناية القصيرة لتقليل فترة بقاء المريض في المجمع أسوة بدول العالم علماً بأنه قد تمت توسعة الوحدة في المرحلة الأولى على أن تتم المرحلة الثانية قريباً مع التذكير بأن الوزارة قد بدأت في إجراءات شغل الوظائف التمريضية اللازمة لتشغيل الوحدة بطاقتها الاستيعابية الجديدة.

• لراحة المرضى والأطباء وضمان سلامة وأمن الدائرة، فقد تمت دراسة مداخل ومخارج الطوارئ الحالية، حيث سيتم إعادة تنظيمها من الناحية الأمنية، وتزويد المداخل ببوابات ذات أقفال إلكترونية ممغنطة، وتزويد الدائرة بثلاث كاميرات للمراقبة.

• تخصيص غرفة لعمل رسومات القلب.

٨. تحسين نظام المعلومات:

ضمن مشروع وزارة الصحة لتدشين نظام تقنية المعلومات، بهدف تطوير الخدمات الصحية بصورة عامة وتوفير نظام الملف الإلكتروني، سيتم تطوير نظام المعلومات ونظم الاتصال لخدمات الإسعاف بهذه الدائرة لتيسير الخدمات التي تقدمها.

٩. تطوير نظام الرعاية الصحية الأولية لاستيعاب المرضى:

تقدم الرعاية الصحية الأولية خدماتها من خلال واحد وعشرين مركزاً صحياً وعيادتين، ونظراً لسهولة الوصول للمراكز الصحية ولكونها خط الالتقاء الأول مع الخدمات الصحية، تستقبل المراكز الصحية الحالات المرضية بكافة أنواعها، ونظراً لكون تأهيل طبيب العائلة للتعامل مع الحالات الطارئة هو جزء من برنامج التدريب في برنامج طب العائلة، يقوم بالتعامل في المراكز الصحية مع الحالات الطارئة بدرجاتها المختلفة، وتقدم الرعاية للحالات البسيطة والمتوسطة منها بما يتناسب معها من إجراءات. كما يتم التعامل المبدئي مع الحالات الشديدة لضمان استقرار الحالة، ومن ثم وبناءً على تنسيق مع دائرة الحوادث والطوارئ بمجمع السلمانية الطبي يتم تحويل الحالات الطارئة بعد ذلك إلى الدائرة المذكورة وذلك باستخدام وسيلة النقل بما يتناسب مع الحالة، حيث يتم استدعاء سيارة الإسعاف للحالات التي تحتاج إلى ملاحظة أثناء الانتقال، ويشمل كل مركز صحي على غرفة طوارئ مزودة بالأجهزة اللازمة للتعامل مع الحالات الطارئة.

تطوير رعاية الحالات الطارئة في الرعاية الصحية الأولية:

من أجل تحسين جودة الخدمات المقدمة في الرعاية الأولية ومن هذه الخدمات رعاية الحالات الطارئة تم تصميم البرامج واتخاذ العديد من الإجراءات تم تنفيذ بعضها وجاري العمل على تنفيذ البعض الآخر، هذا بالإضافة إلى إدراج العديد منها في الخطط المستقبلية ويمكن توضيح ذلك فيما يلي:-

أ. الإجراءات التي تم اتخاذها:

- زيادة الطاقة الاستيعابية للرعاية الصحية الأولية بفتح ٢٠ مركزاً صحياً مقارنة ب ١١ مركزاً صحياً في بداية عام ٢٠٠٦ ، في الفترة المسائية وذلك بتمديد ساعات العمل بمعدل أربع ساعات في جميع المراكز الصحية لتغطي فترة الذروة بالنسبة لتردد المرضى، هذا عدا عن عمل مراكز صحية في المحافظات المختلفة (٣ في المحافظة الوسطى، ١ في الشمالية، ١ في العاصمة) حتى منتصف الليل، بينما يفتح مركز المحرق الصحي أبوابه على مدار الساعة في محافظة المحرق ،

علماً بأنه سيتم إدراج التكلفة اللازمة لفتح مركز صحي على مدار الساعة في كل محافظة ضمن موازنة الوزارة للعامين الماليين ٢٠٠٩ - ٢٠١٠.

• تم خلال شهر مارس ٢٠٠٧ افتتاح مركز الزلاق الصحي ليعمل طوال أيام الأسبوع وبدوام كامل، وذلك ليحل محل عيادة الزلاق التي كانت تعمل بطاقم محدود وتغطي الخدمة ثلاث ساعات يوميا فقط.

• توفير سيارة إسعاف بطاقتها في كل من محافظة المحرق والمحافظة الوسطى، لتقديم الإسعاف المتقدم، وسيارة إسعاف بطاقتها لتقديم الإسعاف للحالات المعتدلة في محافظة المحرق أيضاً.

• تزويد المراكز الصحية بعدد مناسب من أجهزة الإنعاش القلبي الرئوي.

• تدريب طبيين من أطباء المراكز الصحية خارج البحرين وتخصصهم في طب الطوارئ كتخصص فرعي.

• تدريب بعض الأطباء والمرضين في دورات الإنعاش القلبي الرئوي الأساسي والمتقدم.

• تدريب بعض الأطباء في دورات متقدمة في إنعاش حالات الحوادث.

• توسعة مساحة غرف الطوارئ في بعض المراكز الصحية والتخطيط لتوسعة مراكز أخرى، وكذلك مناطق استقبال سيارات الإسعاف ونقل المرضى.

• توفير خدمات مساندة مثل المختبر في جميع المراكز الصحية والأشعة في الفترة المسائية في المراكز الرئيسية في المحافظات.

• توفير خط ساخن مع خدمات الإسعاف في مجمع السلمانية الطبي.

• توفير وسائل اتصال داخل المركز الصحي لاستدعاء جميع الأطباء للحالات الطارئة.

• تعزيز القوى العاملة حيث تم في ميزانية ٢٠٠٥-٢٠٠٦ إقرار ميزانية ل ٤٠٠ وظيفة من الفئات المختلفة.

ب. الخطط المستقبلية:

قام المعنيون في الرعاية الصحية الأولية بإعداد خطة لتطوير خدمات الطوارئ في الرعاية الصحية الأولية في الفترة ٢٠٠٧-٢٠١٢ م مرفق رقم (١) وفيما يلي موجز عن بعض مكونات هذه الخطة:

فكرة المشروع المقترح:

سوف يشمل برنامج تطوير خدمات الطوارئ جميع المراكز الصحية في المملكة بدرجة معينة، مع التركيز على مراكز رئيسية في المحافظات وتوفير خدمات طوارئ أكثر تطوراً، لتكون قادرة على استيعاب الحالات لفترات أطول وتقديم خدمات أشمل لمرضى الحالات الحرجة.

الهدف القياسي:

تحسين جودة رعاية الحالات الطارئة في الرعاية الصحية الأولية على امتداد المملكة على مدى ست سنوات.

الإستراتيجيات ومرتكزات خطة العمل:

و من أهم الاستراتيجيات ومرتكزات خطة العمل مايلي:

- ١- تحسين وضع العمل في غرف الطوارئ في المراكز الصحية:
- توفير أدوية وأجهزة وفحوصات إضافية لتشخيص وعلاج الحالات الطارئة.
- توفير سيارة إسعاف في كل محافظة صحية.
- استكمال توسعة غرف الطوارئ وتيسير الوصول إليها والخروج منها دون عوائق في جميع المراكز الصحية.

٢- التقييم الدقيق والتشخيص السليم للحالات الطارئة التي تعانين في المراكز الصحية، وفقاً للمعايير المتفق عليها، تطوير مهارات مقدمي الخدمة:

- المواصلة في إعداد دورات تدريبية قصيرة للأطباء والمرضى في مجال طب الطوارئ والعمل على تطوير التعليم الطبي المستمر من المراكز الصحية في مجال طب الطوارئ.

٣- تحسين وسائل الاتصال والتواصل مع المعنيين في مجمع السلمانية الطبي وحسب المعايير المتفق عليها:

- توصيل خط ساخن للاتصال بأطباء غرفة الطوارئ الأساسية بالرعاية الثانوية، لتسهيل المشورة في حالات الضرورة القصوى.
- تعيين ١-٢ أطباء منسقي طوارئ ليكونوا حلقة وصل بين الرعاية الصحية الأولية والثانوية في كل ما يتعلق بمجال الطوارئ حيث لا ينفصل عمل جهة منها عن الأخرى.

الاحتياجات وتكلفتها ومراحل تنفيذ خطة العمل:

واستكمالاً لمكونات الخطة المشار إليها أعلاه تم تحديد جميع الاحتياجات اللازمة، وتحديد تكلفتها وكذلك مراحل تنفيذ خطة العمل في السنوات المختلفة.

التقييم والمتابعة:

ولتنظيم عملية التقييم والمتابعة تم تصميم مؤشرات قياس الأداء للاستراتيجيات، ومؤشرات قياس الأداء للأهداف، وذلك عن طريق قياس مخرجات العمليات ونتائجها.

ج. ما تم إقراره في ميزانية العاميين الماليين ٢٠٠٧-٢٠٠٨:

كخطوة لتنفيذ الخطة المدرجة أعلاه تم في ميزانية الوزارة لعامي ٢٠٠٧ - ٢٠٠٨ م إقرار العديد من البرامج لتحسين خدمات رعاية الحالات الطارئة والخدمات العلاجية بصورة عامة وكذلك تسهيل وصول المواطنين والمقيمين إلى الخدمات، وذلك كما هو موضح أدناه:

- إقرار ميزانية لعدد ٢ وظيفة لأطباء طوارئ في الرعاية الصحية الأولية بتكلفة إضافية قدرها ١٩,٤٢١ ديناراً في عام ٢٠٠٧م، وأيضاً ١٩,٤٢١ ديناراً في عام ٢٠٠٨م، هذا بالإضافة إلى ميزانية غير متكررة قدرها ٩٠,٠٠٠ ديناراً في عام

٢٠٠٧م، و١٤٤,٠٠٠ ديناراً في عام ٢٠٠٨م وذلك لاستكمال التوسعات اللازمة وتوفير الأجهزة الإضافية.

• تعزيز خدمات الإسعاف في المحافظات بإضافة خمس سيارات إسعاف كاملة التجهيز وبطاقمها وتضاف تحت هذا البرنامج ٤٩ وظيفة من الفئات المختلفة في عام ٢٠٠٧ بميزانية إضافية قدرها ٣٨٣,٦٧٠ ديناراً، وميزانية غير متكررة تقدر ب ٢٢٥,٠٠٠ ديناراً. وأيضاً ١١ وظيفة من الفئات المختلفة في عام ٢٠٠٨ بميزانية قدرها ٧٧,٧٦٠ ديناراً. وبالتالي سيتم خلال عامي ٢٠٠٧-٢٠٠٨م تغطية خدمات الإسعاف لجميع المحافظات. وبعد توفير سيارات الإسعاف المشار إليها أعلاه، والقوى العاملة سيتم توزيع الخدمات كالتالي:

- محافظة المنامة: ثلاث سيارات (مركز النعيم الصحي و٢ دائرة الطوارئ).
- محافظة المحرق: سيارتان (مركز المحرق الصحي، ومركز بنك البحرين الوطني الصحي - عراد).
- المحافظة الوسطى: سيارتان (مركز سترة الصحي، ومركز مدينة عيسى الصحي).
- المحافظة الشمالية: سيارتان (مركز محمد جاسم كانو الصحي، ومركز البديع الصحي).
- المحافظة الجنوبية: سيارة واحدة (مركز حمد كانو الصحي).

١٠. زيادة الطاقة الاستيعابية لوحدة الرعاية الحرجة:

تبلغ حالياً الطاقة الاستيعابية لوحدة الرعاية الحرجة ١٧ سريراً ، ومن المزمع زيادة هذه الطاقة بإضافة ٢٢ سريراً، ليصبح مجموع الأسرة ٣٩ سريراً، مما سيساهم في تقليل فترة انتظار المرضى في دائرة الحوادث والطوارئ حتى يتم إدخالهم إلى وحدة العناية المركزة.

١١. زيادة الطاقة الاستيعابية لرعاية المسنين:

من المتوقع أن يتم افتتاح مركز خليل بن ابراهيم كانو الطبي الاجتماعي خلال الربع الأول من هذا العام، بطاقة استيعابية قدرها ٥٣ سريرا (سيتم تجهيز ٢٥ سريرا في المرحلة الأولى ضمن ميزانية ٢٠٠٧-٢٠٠٨)، ويقدم المركز خدمات تأهيلية وتمريضية للمسنين وغيرهم مما سيساهم في تقليل مشكلة توفير الأسرة بالمستشفى.

١٢. تطوير نظم واشتراطات الترخيص للمستشفيات الخاصة في مجال خدمات الطوارئ والإسعاف:

يجري العمل حاليا على وضع المعايير الخاصة برعاية الحالات الطارئة، وتوفير خدمات الإسعاف في المستشفيات الخاصة؛ لتطوير هذه الخدمات المهمة في القطاع الخاص.

١٣. إنشاء مهبط مروحية (Helipad):

يتم حاليا إنشاء مهبط مروحية بمجمع السلمانية الطبي بهدف النقل الجوي للحالات الحرجة (حوادث أو إصابات) أسوة بالمستشفيات العالمية مع الإشارة إلى أن مستشفى الملك حمد التعليمي سيشتغل على مهبط أيضا.

١٤. إضافة خدمات تخصصية جديدة بدائرة الحوادث والطوارئ مثل خدمات الطب الرياضي، الإصابات، والكوارث والسموم.

١٥. وضع خطة لجذب العمالة المؤهلة للعمل في مجال الحوادث والطوارئ مع المحافظة على الموجود منها وذلك عن طريق استحداث علاوات مثل علاوة استقطاب للطواقم الطبي والفني وعلاوة طبيعة عمل لسائقي سيارات الإسعاف.

إن مما تجدر الإشارة إليه هو أن وزارة الصحة وسعيها منها في الاستمرار في تطوير دائرة الحوادث والطوارئ والارتقاء بما تقدمه من خدمات بما يتناسب مع احتياجات وطموحات طالبي الخدمة ومقدميها فستقوم، بالإضافة إلى ما ذكر أعلاه، بالعمل على إقرار وتنفيذ الهيكل المقترح لدائرة الحوادث والطوارئ والذي تم إعداده بعد الأخذ في الاعتبار القدرة الاستيعابية لمستشفى الملك حمد الجديد، التي من المتوقع أن تمتص ٢٠ - ٣٠% من الضغط الواقع على مجمع السلمانية الطبي.

القسم الثاني من السؤال: هل لدى الوزارة توجه لاستحداث الخدمات التالية: الإسعاف الجوي والبحري ، الإسعاف الخاص لنقل الأطفال وبخاصة الخدج ، توفير أجهزة إسعافات أولية متطورة في المراكز والمجمعات التجارية والفنادق والمطارات والمنافذ الأخرى على سبيل المثال (إيجاد جهاز إنعاش قلب أولي) وتدريب العاملين في هذه الأماكن على استخدام هذه الأجهزة ، الإسعاف الميداني المتنقل (سيارة إسعاف كبيرة تستوعب أكثر من مصاب أو مريض تستخدم في حالات الكوارث والحوادث الكبيرة) ، استخدام الأجهزة الملاحية وأجهزة التحكم في الإشارة الضوئية عن بعد وذلك لتفادي الاختناقات المرورية وسرعة الوصول إلى المصاب ، استحداث غرفة تحكم ومراقبة الكترونية لمتابعة حركة الإسعافات داخل المملكة.

رد الوزارة: فيما يلي بيان بالرد على القسم الثاني من السؤال المذكور أعلاه:

١. الإسعاف الجوي والبحري: كما ذكر أعلاه فإنه يتم حالياً إنشاء مهبط مروحية بمجمع السلمانية الطبي وكذلك سيشتغل مستشفى الملك حمد على مهبط لمروحية أما بخصوص الإسعاف البحري فإنه في حالة الحوادث البحرية فتقوم وزارة الداخلية بالتنسيق مع الوزارة لتوفير الطواقم الطبية ونقل المصابين.

٢. الإسعاف الخاص لنقل الأطفال وبخاصة الخدج: يوجد لدى الوزارة إسعاف خاص لحالات الولادة تتواجد فيه حاضنة خاصة لنقل الرضع.

٣. توفير أجهزة إسعافات أولية متطورة في المراكز والمجمعات التجارية والفنادق والمطارات والمنافذ الأخرى على سبيل المثال (إيجاد جهاز إنعاش قلب أولي) وتدريب العاملين في هذه الأماكن على استخدام هذه الأجهزة: ترى الوزارة بأن توفير ما ذكر ليس من مسؤوليتها بل مسؤولية الجهات المذكورة مع الإشارة إلى أن الوزارة على استعداد تام لتقديم أية استشارة بهذا الخصوص.

٤. الإسعاف الميداني المتنقل (سيارة إسعاف كبيرة تستوعب أكثر من مصاب أو مريض تستخدم في حالات الكوارث والحوادث الكبيرة): ترى الوزارة بأنه لا حاجة لمثل هذا النوع من السيارات في المملكة نظراً لضيق المناطق وبطء تلك السيارات بسبب حجمها مع الإشارة إلى أن هذه السيارات تحتاج لمساحة لركنها كما أن نقل المصابين في الكوارث يتم بعد تصنيف حالاتهم ولا يتم نقلهم جميعاً في وقت واحد.

٥. استخدام الأجهزة الملاحية وأجهزة التحكم في الإشارة الضوئية عن بعد وذلك لتفادي الاختناقات المرورية وسرعة الوصول إلى المصاب: تتفق الوزارة على ضرورة توفير الأجهزة الملاحية وستقوم بإدراج التكلفة الخاصة بتزويد جميع سيارات الإسعاف بها ضمن موازنتها للعامين الماليين ٢٠٠٩ - ٢٠١٠ أما بخصوص أجهزة التحكم في الإشارة الضوئية عن بعد فإن الوزارة ترى بأنه يمكن توفيرها بالتنسيق بين الجهات المعنية في المملكة مثل وزارة الداخلية ووزارة الأشغال.

٦. استحداث غرفة تحكم ومراقبة الكترونية لمتابعة حركة الإسعافات داخل المملكة:
يوجد لدى الوزارة غرفة تحكم غير أنها لا تفي بجميع الأهداف المطلوبة وعليه فستقوم
الوزارة بإدراج التكلفة الخاصة بإنشاء غرفة تحكم ومراقبة الكترونية متكاملة لمتابعة
حركة الإسعافات داخل المملكة ضمن موازنتها للعامين الماليين ٢٠٠٩ - ٢٠١٠.

مرفق رقم (۱)

○

○

Emergency Care Improvement Program

Specialty	Grade	2005	5006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
Medical Consultant	P-9	0	0	2	1	1	1			5
Med doctor	P-7	0	0	0	1	1				2
Nurse Specialist	G-9	0	0	2	2	2	2			8
Lab tech	G-8	0	0	3	5	3	3	3	2	19
Ambulance Driver	G-6	0	0	5	5	5	5			20
Paramedic	G8	0	0	5	5	5	5			20
Total		0	0	17	19	17	16	3	2	74

Emergency care improvement plan for the Primary care Additional Emergency Room equipments and devices

Ser	Equipments and devices	Total quantity to all H.C.	Cost
1	En Endotracheal tube stylet	40 x 0.409	16.36
2	Ventimasks (Venturi) (different sizes)	40 x 0.585	23.4
3	Nasopharyngeal airway	40 x 0.92	36.8
5	Cervical collars (different sizes) soft and hard	40 x 7	280
6	Splints for all limbs	160 x 0.5	80
7	Long spinal needle	8 x 3.677	29.42
8	Pulse oximetry with SaO2 and NIBP monitor	24 x 450	10800
9	I.V set (micro)		
10	Cutdown tray		
11	Intraosseous needle		
12	Protective goggles/ face shield		
13	Protective surgical gown		
14	Infusion pump	4x 550	2200
15	Rapid I.V infuser cuff		
16	Broslow tap		
17	Anchor suction	24 x 400	9600
18	Tissue adhesives (Glue)		
19	Laryngeal mask		
20	Esophageal Tracheal Combitube		
21	Non-rebreather mask		
22	Flow regulated bag (child + adult)	8 x 150	1200
23	CO2 detector (colorimetric)	4 x 400	1600
24	Silt lamp	4 x 5000	20000
25	Fine suturing set for the face		
26	6.0 Suture material		
27	Pacemaker cable	4 x 595	2380
28	Pads for defibrillator or cardioversion	6 x 12	
29	Cardiac stethoscope (adult + child)	40 x 26	1040
	Total		49285.98

Emergency care improvement plan for the Primary care - Additional Emergency Room drug list cost

Ser	Drug name	Quantity for all H.C	Cost
1	methylprednisolone	120 Amp	2047.32
2	Verapamil	80 Amp	64.8
3	Adenosine	200 Amp	570.8
4	Amiodarone	80 Amp	28.32
5	Dobutamine	80 Amp	84.48
6	Dopamine	80 Amp	18.4
7	Nitroglycerin	100 Amp	74.3
8	Magnesium Sulfate	40 Amp	23.4
9	Naloxone Hydrochloride	200 Amp	124
10	Flumazenil	80 Amp	772.24
11	Glucagon	40 Amp	275
12	Suxamethonium	40 Amp	?
13	Ketamine	20 Amp	122.7
14	Fentanyl	40 Amp	?
15	Midazolam	40 Amp	45.16
16	Atracurium	80 Amp	73.6
17	Ipratropium bromide	6 (+4 for extended hrs H.C) = 136	213.112
18	Activated charcoal	20 pack	174
19	Potassium Chloride	40 Amp	2.24
20	Metoclopramide	20 (+20 for extended hrs H.C) = 480 Amp	22.08
21	Phenytoine	100 Amp	96.6
22	Ranitidine	20 (+20 for extended hrs H.C) = 480 Amp	187.67
23	Prednisolone	50 (+40 for extended hrs H.C) = 1160 tab	175.16
24	Labelalol	80 Amp	224.8
25	Hydralazine	80 Amp	50.08
26	Dexamethasone	40 Amp	43.92
27	Lidocaine	40 Amp	104.64
28	Propofol	40 Amp	33.64
28	* Total cost		5652.462

* Quantities of drugs are calculated for 20 Health Centers on monthly bases, and will be introduced at phases after completion of the training of how to use these drugs.

* Thrombolytic drugs will also be added at a later stage after completion of the training to use the drugs.

Total cost per year for 20 H.C. (B,D)	67829.544
---------------------------------------	-----------

Note: Many of the above emergency drugs may not require regular monthly supply, which will reduce the total cost/ year.

Total cost per year for 2 H.C. (Isa town H.C & Strra H.C) BD	4154.424
--	----------

Improving Accident & Emergency Services at Primary Health Care Centers

Ser	Health Centre	Remarks	Budget Req.
1	Dair Health Centre	New HC will be opened 2005	-
2	NBB Health Centre	Need Gate for Ambulance	5,000/=*
3	Sh. Salman Health Centre	Investment Invisble in existing building	-
4	Muharrag Health Centre	Renewed 2002 - BD. 35,000/=	-
5	Hoorra Health Centre	Need Expansion (G)	35,000/=
6	Naim Health Centre	Need Gate for Ambulance	5,000/=*
7	Ibn-Sinaa Health Centre	Need Expansion (F)	35,000/=
8	Al-Razi Health Centre	What is Ministry Plan for HC ??	-
9	Sh. Subah Health Centre	Need Expansion (B)	35,000/=
10	Aail Health Centre	New Building	-
11	Bilad Al-Qadeem H/ Centre	Need Expansion (D)	35,000/=
12	Budayia Health Centre	Renovation in Progress - BD. 45,000/=	-
13	Isa Town Health Centre	Need Vertical Expansion (A)	50,000/=
14	Jidhafs Health Centre	Renewed 2003 - BD. 3,000/=	-
15	Hamad Kanoo Health Centre	New Building	-
16	Sitra Health Centre	Renewed 2002 - BD. 35,000/=	-
17	Kuwait Health Centre	Renewed 2004 - BD. 51,000/=	-
18	Hamad Town Health Centre	Need Expansion (C)	35,000/=
91	East Riffaa Health Centre	Need Expansion (E)	35,000/=
20	Moh'd Jassim Health Centre	New Building	-

Lab test (material cost) for emergency care Improvement in Primary Care

Lab Test	Cost / Unit	Total Cost (Test X 60 patient)
CK	0.22	0.22 X 60
CK mB	0.9	0.9 X 60
LDH	0.055	0.055 X 60
SGOT	0.07	0.07 X 60
TNT	2	2 X 60
D Dimer	1.2	1.2 X 60
Electrolytes	1	1 X 60
Creatinine	0.015	0.015 X 60
Urea	0.1	0.1 X 60
Calcium	0.065	0.065 X 60
Magnesium	0.21	0.21 X 60
Phosphorus	0.04	0.04 X 60
Total		5.875 X 60 X 60 / month
Total		B.D. 1763 year

Requirements for emergency care improvement in primary care

Item	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Medication (attached)	13564	13564	13564	13564	13564	13564
Equipments	9857	9857	9857	9857	9857	9857
Lab machine	35000	35000	35000	35000	35000	35000
Ambulance	1 (45,000 BD)	1(45,000 BD)	1(45,000 BD)	1(45,000 BD)		
Structural expansion	60000	70000	70000	70000		
Training	17518 20% of all Drs + Nurses (ACLS) + (ATLS)	17518 20% of all Drs + Nurses (ACLS) + (ATLS)	17518 20% of all Drs + Nurses (ACLS) + (ATLS)	150 20% of all Drs + Nurses (ACLS) + (ATLS)	20% of all Drs and Nurses (ACLS) + (ATLS)	20% of all Drs and Nurses (ACLS) + (ATLS)
Communication	hot line 4h.cs/year	hot line 4h.cs/year	hot line 4h.cs/year	hot line 4h.cs/year	hot line 4h.cs/year	

* The cost of medication doesn't include the thrombolytic drugs which will be added at a later stage.

N.B: Cost of ACLS = B.D. 25

Cost of ATLS = B.D. 25

PROGRAM 6 Emergency Care Improvement in PHC

Description	YEAR										Total	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012				
Manpower												
No.	0	0	17	19	17	16	3	2	74			
Manpower Cost	-	-	137,671	288,364	429,254	556,261	590,523	618,857	2,620,930			
Training Cost			65,036	65,036	65,036	15,000	15,000	15,000	240,108			
Total	-	-	202,707	353,400	494,290	571,261	605,523	633,857	2,861,038			
Services												
Electricity			184	184	184	184	184	184	104			1024
Telecommunications												0
Cleaning Contracts			184	184	184	184	184	184	104			1,024
Total	0	0	184	184	184	184	184	184	104			1,024
Consumables												
Drugs			13,564	13,564	13,564	13,564	13,564	13,564	81,384			
Surgical Disposables												
Surgical Dressing												
Lab. Materials			1,763	1,763	1,763	1,763	1,763	1,763	10,578			
Printing & Stationery			950	950	950	950	950	950	4,750			
Total	0	0	15,327	16,277	16,277	16,277	16,277	16,277	96,712			
Assets												
Medical Equipment												0
Computers												0
Ambulance			45,000	45,000	45,000	45,000	45,000	45,000	180,000			
Total	0	0	45,000	45,000	45,000	45,000	45,000	45,000	180,000			
Maintenance												
Eng. & Maintenance												0
Medical Equipment												0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
Recurrent Cost Total	-	-	263,218	414,861	555,751	632,722	621,984	650,238	3,138,774			
Projects												
Buildings & Equipment			156,857	166,857	166,857	126,857	126,857	126,857	871,142			
Total	-	-	420,075	581,718	722,608	759,579	748,841	777,095	4,009,916			