



Republika e Kosovës
Republika Kosovo - Republic of Kosovo
Kuvendi - Skupština - Assembly

Ligji Nr. 05/L -024

PËR SHËRBIMIN MJEKËSOR EMERGJENT

Kuvendi i Republikës së Kosovës;

Në bazë të nenit 65 (1) të Kushtetutës së Republikës së Kosovës,

Miraton:

LIGJ PËR SHËRBIMIN MJEKËSOR EMERGJENT

KREU I
DISPOZITAT E PËRGJITHSHME

Neni 1
Qëllimi

1. Me këtë ligj përcaktohet mënyra e organizimit, funksionimit dhe e financimit të shërbimit mjekësor emergjent paraspitalor dhe spitalor në Republikën e Kosovës.
2. Shërbimi mjekësor emergjent organizohet si fushë e veçantë e veprimtarisë shëndetësore me qëllim të ofrimit të kujdesit mjekësor emergjent të pandërprerë për qytetarët të cilëve për shkak të sëmundjes apo lëndimit u është rrezikuar drejtpërsëdrejti jeta, organi i caktuar apo pjesët e caktuara të trupit, respektivisht shkurtime të kohës optimale nga ndodhja e rastit emergjent deri në fillimin e procesit të trajtimit përfundimtar.

Neni 2
Fushëveprimi

1. Shërbimi mjekësor emergjent zbatohet në nivelin paraspitalor dhe spitalor.

2. Shërbimi mjekësor emergjent ofrohet në sektorin publik, privat dhe publiko-privat të shërbimeve shëndetësore.

Neni 3 Përkufizimet

1. Termat e përdorura në këtë ligj kanë këtë kuptim:

1.1. **Shërbimi Mjekësor Emergjent (SHME)** - është pjesë e Shërbimit të emergjencës mjekësore paraspitalore dhe spitalore, i cili merret me diagnostifikimin, trajtimin e pacientit emergjent, stabilizimin e funksionit vital të jetës dhe transportin në institucionet përkatëse shëndetësore.

1.2. **Emergjenca** - ndryshimi i përnjëhershëm i gjendjes shëndetësore, që në rast të mungesës së ofrimit të shërbimit të shpejtë shëndetësor rrezikon jetën ose dëmton seriozisht shëndetin e qytetarit ose banorit;

1.3. **Urgjenca** - ndryshimi i përnjëhershëm i gjendjes shëndetësore që kërkon kujdes të shpejtë shëndetësor, por që nuk rrezikon drejtpërdrejt jetën ose nuk dëmton seriozisht shëndetin e qytetarit ose banorit.

1.4. **Gjendja mjekësore emergjente** - gjendja me simptome akute, çrregullime psikike dhe/ose simptome të abuzimit me substanca abuzive, tek të cilat mungesa e kujdesit të menjëhershëm mund të rezultojë me rrezikim serioz të jetës;

1.5. **Gjendja urgjente** - çdo lloj ngjarje e paparashikueshme që rrezikon jetën, integritetin fizik dhe shëndetin e qytetarëve dhe banorëve ose funksionimin e institucioneve shëndetësore, që cilësohet me shpërputhje të madhe ndërmjet nevojave për kujdesin shëndetësor dhe mundësive në dispozicion;

1.6. **Sistemi i shërbimit mjekësor emergjent paraspitalor** - rrjeti i shërbimeve të koordinuara për të siguruar ndihmë dhe asistencë mjekësore në hapësirë të caktuar gjeografike, që ndodh qoftë si rezultat i gjendjes të sëmurëve, fatkeqësive natyrore si dhe fatkeqësive tjera.

1.7. **Mjek i emergjencës** - mjeku që punon në shërbimin mjekësor emergjent në kujdesin paraspitalor që kujdeset për të sëmurët dhe të lënduarit akut, i cili përveç shkollimit adekuat dhe licencës, ka të kryer trajnim të obliguar të emergjencës të paraparë në programin e edukimit.

1.8. **Mjek specialist i emergjencës** - mjeku i cili ka kryer specializimin nga mjekësia emergjente dhe është licencuar nga Ministria e Shëndetësisë

1.9. **Infermier i emergjencës** - personi i cili përveç shkollimit të mesëm ose të lartë mjekësor ka të kryer trajnimin dhe certifikimin për emergjencë.

1.10. **Infermier i reanimacionit** - personi i cili përveç shkollimit të mesëm ose të lartë, është i trajnuar dhe certifikuar me trajnimet e Kujdesit Themelore për Shpëtimin e Jetës(KTHSHJ/BLS) dhe Kujdesin e Avancuar Kardiak për Shpëtimin e Jetës

(KAKSHJ/ASLS), të organizuara nga Shërbimi Mjekësor Emergjent dhe Odat e profesionistëve shëndetësor.

1.11. **Paramedik** - infermier i cili ka shkollim të lartë të infermierisë, dhe ofron kujdes mjekësor emergjent në mjedise paraspitalore, i aftësuar dhe edukuar me kurse bazike dhe të avancuara të mbështetjes së jetës, ose i cili e asiston mjekun në ofrimin e kujdesit mjekësor në rast të aksidenteve apo një emergjence mjekësore.

1.12. **Sistemi Kombëtar i Komunikimit në Shërbimin Mjekësor Emergjent (SKKSHME)** – është sistem i integruar i ndërlidhjes vertikale dhe horizontale të shërbimeve të emergjencës, që përdor telefonin publik, kodin e posaçëm të radiovalëve tokë-tokë dhe tokë-ajër, si dhe telemjekësinë dhe teknologjinë tjetër bashkëkohore në këtë aspekt, në shërbim të pacientit, dhe personelit mjekësor emergjent.

1.13. **Qendra e Thirrjeve** – është pjesë e Sistemit Kombëtar të Komunikimit në Shërbimin Mjekësor Emergjent ku pranohen thirrjet dhe identifikohet natyra e kërkesës, përparësinë e saj sipas shkallës së rrezikut që paraqet, dhënien e udhëzimeve për telefonuesin, shpërndarjen dhe bashkërendimin e burimeve të nevojshme për dhënien e ndihmë mjekësore.

1.14. **Auto ambulanca e mbështetjes themelore të jetës** - një automjet motorik i licencuar nga SHME, e pajisur me një defibrilator automatik të jashtëm, pajisje për monitorimin e shenjave jetësore; shtypjes së gjakut, pulsoksimetër, bombol oksigjeni, terapi intravenoze, mjete adekuate për imobilizim në mënyrë speciale për transportin e të sëmurëve ose të lënduarave dhe të sigurojë kujdes mjekësor emergjent.

1.15. **Auto ambulanca e mbështetjes së avancuar të jetës** - një automjet motorik i licencuar nga SHME, e pajisur me një defibrilator bifazikë, pajisje për monitorimin e shenjave jetësore, shtypjes së gjakut, pulsoksimetër, bombol oksigjeni, terapi të avancuar intravenoze, monitor kardiak, pompa intravenoze, setin për intubim, respirator portabël, mjete adekuate për imobilizim në mënyrë speciale për transportin e të sëmurëve ose të lënduarave dhe të sigurojë kujdes mjekësor emergjent.

1.16. **Ambulancë ajrore** - aeroplani apo helikopteri që përdoret për evakuimin dhe transportin e të sëmurëve apo të lënduarave të cilëve u nevojitet kujdesi mjekësor emergjent.

1.17. **Shërbimi i ambulancës ajrore** - dhënien e kujdesit mjekësor dhe transportin emergjent për të sëmurët, apo të lënduarit të cilët kërkojnë transport ajror dhe mbikëqyrje mjekësore në vendin e ngjarjes, gjatë transportit deri në spital.

1.18. **Reaguesi i parë** - personi i parë emergjent i cili arrin në vendin e ngjarjes, ku kemi një situatë emergjente mjekësore, i cili nuk është personel mjekësor por është i trajnuar në mbështetje themelore të jetës;

1.19. **Shërbimi Spitalor dhe Klinik Universitar i Kosovës (SHSKUK)** - organizatë e pavarur shëndetësore me rëndësi të veçantë publike në nivelin e kujdesit dytësor dhe tretësor të kujdesit shëndetësor, me cilësi të personit juridik, që ka të drejta, obligime, përgjegjësi dhe autorizime të përcaktuara me Ligjin për Shëndetësi.

1.20. **Qendra Kombëtare e Shërbimit Mjekësor Emergjent (QKSHME)** – institucion shëndetësor i kujdesit paraspitalor i cili menaxhon, organizon dhe koordinon aktivitetet që ndërlidhen me fushën e shërbimit mjekësor emergjent paraspitalor.

1.21. **Qendrat e Shërbimit Mjekësor Emergjent** – institucione përgjegjëse për organizimin e shërbimeve emergjente paraspitalore në tërë territorin e Republikës së Kosovës dhe shtrihen në kuadër të shtatë (7) zonave: Prishtinë, Mitrovicë, Pejë, Prizren, Ferizaj, Gjilan dhe Gjakovë.

1.22. **Njësia** - pjesë e Qendrës së shërbimit mjekësor emergjent e organizuar në kuadër të komunave përkatëse.

1.23. **Stacioni** - njësi themelore e shërbimit mjekësor emergjent e organizuar në vendbanimet e komunave përkatëse.

1.24. **Këshilli Profesional** - organ këshillëdhënës i themeluar nga Ministria e Shëndetësisë, që shërben për avancimin e çështjeve profesionale nga fusha e Shërbimit Mjekësor Emergjent.

KREU II PARIMET E SHËRBIMIT MJEKËSOR EMERGJENT

Neni 4 Parimet Udhëzuese

1. **Standardet dizajnuese të bazuara në standarde të dëshmuara** - Dizajni i sistemit të SHME-së duhet të bazohet në prova shkencore, mjekësore dhe ekonomike të publikuara në literaturën e rishikuar mirë, si dhe dëshmitë e ofruara nga sistemi i përmirësimit të vazhdueshëm të cilësisë.

2. **Struktura e reagimit e integruar** - Dizajni i sistemit të SHME-së njehë aspektet unike dhe kontributin esencial të reagimit të parë dhe komponentit të transportit. Vlerësimet dhe trajtimet mjekësore të komponentëve bashkohen për të krijuar kujdesin esencial mjekësor të ofruar për “pacientin individual” në sistemin e SHME-së. Prandaj dizajni i suksesshëm i sistemit të SHME-së i krijuar rreth “pacientit individual” varet nga reagimi i koordinuar dhe integruar, protokollat e koordinuara të trajtimit mjekësor dhe edukimi i vazhdueshëm mjekësor.

3. **Qasja ekipore** - Marrëdhëniet kolegjiale të punës midis gjithë personelit në sistemin e SHME-së promovojnë kujdes optimal të pacientit të ofruar nga profesionistët e respektuar reciprokisht.

4. **Përmirësimi i vazhdueshëm i cilësisë (PVC) i strukturuar dhe i integruar** - Paradigma “pacient individual” predominon gjatë dizajnit të reagimit, trajtimit dhe edukimit të vazhdueshëm mjekësor të sistemit të SHME-së, përmirësimi i vazhdueshëm i cilësisë së

sistemit të SHME-së duhet të jetë i koordinuar dhe i integruar edhe vertikalisht edhe horizontalisht.

5. Caktimi i prioriteteve mjekësore sipas seriozitetit të rastit – Komunikimi në SHME optimalizon aftësinë e sistemit për kujdes ndaj pacientëve kur përdorin caktimin e prioriteteve në bazë të provave/dëshmimeve. Caktimi i suksesshëm i prioriteteve inicion kujdesin ndaj pacientit dhe i përshtatë resurset e nevojshme për pacientin, pa përdorimin e tepruar dhe të papërshtatshëm të komponentës së reagimit të parë dhe të transportit.

6. Ndarja e resurseve sipas nevojës - Komunikimi i SHME-së optimalizon aftësinë e sistemit për kujdes ndaj pacientëve kur përdor kapacitete të integruara të reagimit të SHME-së për identifikimin dhe dërgimin e reaguesit përkatës më të afërt.

7. Sigurimi i kompetencës i koordinuar - Edukimi efektiv i koordinuar mundëson përparimet në kujdesin e shkëlqyer ndaj pacientit. Angazhimi përkatës i edukimit të vazhdueshëm është i bazuar në të gjeturat e PVC të SHME-së, kapacitetet e kujdesit ndaj pacientit dhe protokollat e trajtimit.

8. Protokollet e integruara – Protokollet e trajtimit mjekësor dhe protokollet tjera rrjedhin nga përdorimi i standardeve mbizotëruese të kujdesit, mjekësisë së bazuar në prova dhe aspektet e dizajnit të sistemit të SHME-së. Protokollet e trajtimit mjekësor janë strukturuar për t'i pranuar kontributet esenciale të komunikimit, reagimit të parë dhe personelit të transportit, si dhe për promovimin e ofrimit të lehtë të kujdesit. Personeli klinik duhet ta përballoj implementimin e sigurt të këtyre protokolleve.

9. Efikasiteti në shpenzime. – Sistemi i SHME-së pranon dhe respekton dëshirën e secilit komunitet për shërbime mjekësore emergjente të cilësisë së lartë, të ofruara nga një strukturë të përbalueshme dhe financiarisht të arsyeshme. Komponenta/resurset e komunikimit, reagimit të parë dhe transportit janë të lidhura në mënyrë integrale dhe varen nga efektiviteti dhe efikasiteti i njëra tjetrës. Resurset plotësuese shtohen vetëm atëherë kur ato e mbështesin cilësinë e lartë të dëshiruar të SHME-së në komunitetet tona dhe kur një gjë të tillë e bëjnë me kosto të arsyeshme të vlerësuar përmes analizave gjithëpërfshirëse të sistemit.

10. Mbikëqyrja mjekësore - Kujdesi mjekësor i ofruar nga profesionistët e SHME-së në këtë sistem themelon ushtrimin e deleguar të mjekësisë. Mbikëqyrësit mjekësor dhe mjekët tjerë duhet të jenë me përvojë dhe të certifikuar nga bordi i veçantë sipas përkatësisë. Këta mjek zotohen për ofrimin e mbikëqyrjes mjekësore objektive dhe të pavarur, pavarësisht interesave vetjake dhe presioneve politike.

11. Matja dhe raportimi sipas indikatorëve kryesor të performancës – Indikatorët Kryesor të Performancës (IKP) të tilla si faktori i kohës standarde të reagimit në raport me gjendjen e perceptuar të pacientit. Indikatorët e performancës në sistemin e SHME-së janë të përshtatshme për agjencitë e reagimit të parë, transportit dhe dispeçerisë, nga të cilat pritet përputhshmëri e plotë me standardet.

12. Grumbullimi elektronik i të dhënave – Për pacientët duhet të përdoren të dhëna elektronike nga të dyja palët - nga reaguesit e parë dhe nga transporti për të mundësuar dokumentim të lehtë të integruar të kujdesit ndaj pacientit. Sistemet urbane dhe rurale mund të jenë më efektive kur zhvillojnë aktivitete të përmirësimit të vazhdueshëm të cilësisë së kujdesit ndaj pacientit duke lejuar rishikim të qind për qind të cilësisë. Për më tepër,

rregullatorët shtetëror mund t'i përdorin të dhënat nga sistemet e shumëfishta për ta analizuar dhe krahasuar kujdesin mjekësor nëpër regjione.

13. Gatishmëria për fatkeqësi dhe reagimi i gjithëmbarshtëm – Gatishmëria për fatkeqësi dhe reagimi i gjithëmbarshtëm përbëjnë rolet esenciale të sistemit të SHME-së. Gatishmëria efektive për nevojat mjekësore emergjente të lidhura me fatkeqësitë varet nga procedurat koncize të reagimit, të orientuara në viktima të shumëfishta, planifikimi i trajnimeve të rregullta reale në viktima të shumëfishta, financimi në pajisje të nevojshme mbrojtëse dhe mjekësore dhe arritja e mbështetjes së gjerë qeveritare.

14. Planifikimi i vazhdueshëm i sistemit të SHME-së – Kur planifikimi strategjik i sistemit të SHME-së zhvillohet në mënyrë të vazhdueshme, ai më së miri mundëson dizajnim dhe performim optimal të SHME-së.

15. Siguria e reaguesve dhe pacientëve – Fokusi i tërë sistemit në siguri duhet të jetë i gërshetuar në dizajnin e sistemit për tu siguruar që interesat parësore të sigurisë së pacientëve, qytetarëve dhe reaguesve janë të mbrojtura.

16. Angazhimi dhe përfshirja e komunitetit – Angazhimi i domosdoshëm i komunitetit kërkon që sistemi i SHME-së të dizajnohet proporcionalisht me nevojat e tij, duke siguruar në të njëjtën kohë që zëri i tyre të zë vend në strategjinë e sistemit të SHME-së.

KREU III

ORGANIZIMI DHE ADMINISTRIMI I SHËRBIMIT MJEKËSOR EMERGJENT

Neni 5

1. Shërbimi mjekësor emergjent është pjesë përbërëse e sistemit të kujdesit shëndetësor, i cili ofrohet pa ndërprerë njëzet e katër (24) ore në ditë, shtatë (7) ditë në javë dhe organizohet si në vijim:

1.1. Shërbimin mjekësor emergjent paraspitalor;

1.2. Shërbimin mjekësor emergjent spitalor sekondar dhe terciar;

2. Shërbimi mjekësor emergjent paraspitalor organizohet në:

2.1. Qendrën Kombëtare të Mjekësisë Emergjente;

2.2. Shtatë (7) Qendrat e mjekësisë emergjente paraspitalore, dhe at në:

2.2.1. Zona e Prishtinës me njësit në: Prishtinë, Fushë Kosovë, Gllogoc, Obiliq, Graçanicë, Lipjan, dhe Podujevë.

2.2.2. Zona e Mitrovicës me njësit në: Mitrovicë, Mitrovica e Veriut, Leposaviq, Skenderaj, Vushtrri, Zubin Potok dhe Zveçan.

2.2.3. Zona e Pejës me njësit në: Pejë, Deçan, Junik, Istog dhe Klinë.

2.2.4. Zona e Prizrenit me njësit në: Prizren, Suharekë, Dragash dhe Mamushë.

2.2.5. Zona e Ferizajt me njësit në: Ferizaj, Hani e Elezit, Kaçanik, Shtërpçë dhe Shtime.

2.2.6. Zona e Gjilanit me njësit në: Gjilan, Novobërdë, Kamenicë, Klllokot, Partesh, Ranillug dhe Viti.

2.2.7. Zona e Gjakovës me njësit në: Gjakovë, Rahovec dhe Malishevë.

2.3. Njësitë e SHME-së;

2.4. Stacionet e SHME-së;

3. Rrjeti i stacioneve të SHME-së propozohet nga Drejtori i Qendrës Kombëtare të Mjekësisë Emergjente dhe aprovohet nga Ministri i Shëndetësisë.

4. Kushtet themelore për ushtrimin e veprimtarisë së shërbimit mjekësor emergjent janë:

4.1. territori;

4.2. numri i banorëve;

4.3. hapësira e nevojshme për trajtimin e pacientëve emergjent;

4.4. pajisjet e domosdoshme për trajtimin e pacientëve emergjent;

4.5. autoambulancat për ofrimin e ndihmës mjekësore emergjente dhe transportin e pacientëve emergjent me të gjitha pajisjet sipas protokollit;

4.6. resurset njerëzore të domosdoshme për punë në emergjencë.

5. Organizimi i brendshëm, funksionimi i ekipeve, shkalla e rrezikshmërisë dhe stimulimi i personelit të shërbimit mjekësor emergjent rregullohet me akt nënligjor të nxjerre nga Ministria e Shëndetësisë.

6. Nuk lejohet greva e shërbimit mjekësor emergjent, mirëpo me bartjen e një shenje mund të solidarizohen me grevë.

Neni 6

Veprimtaria e Shërbimit mjekësor emergjent paraspitalor

1. Veprimtaria themelore e Shërbimit mjekësor emergjent paraspitalor përfshin:

1.1. reagimin e shpejtë në thirrje;

1.2. trajtimin e pacientëve në vendin e ngjarjes;

- 1.3. stabilizimi i pacienteve emergjent dhe;
- 1.4. transportimin e pacienteve me rrezik jete.

Neni 7

Veprimtaria e Shërbimit mjekësor emergjent në kujdesin spitalor sekondar

1. Veprimtarin e tij Shërbimi mjekësor emergjent në kujdesin shëndetësor spitalor sekondar e realizon në kuadër të spitaleve.
2. Shërbimi mjekësor emergjent në kujdesin shëndetësor spitalor sekondar duhet të siguroj ekzaminim të hollësishëm mjekësor të gjithë pacientëve të pranuar në gjendje emergjente, monitorimin, observimin, diagnostifikimin stabilizimin dhe trajtimin e mëtejshëm të sëmurëve, dhe transferimin në rast nevojë në Klinikën Emergjente.

Neni 8

Veprimtaria e Shërbimit mjekësor emergjent në kujdesin spitalor terciar

1. Klinika Emergjente është institucion referent i emergjencës mjekësore në Kosovë, në kuadër të QKU-së, që realizon funksionet si në vijim:
 - 1.1. klinik;
 - 1.2. akademik dhe,
 - 1.3. administrativ
2. Klinika Emergjente ofron shërbime mjekësor emergjent në mjedise spitalore në rast të sëmundjeve, lëndimeve dhe helmimeve .
3. Klinika Emergjente ofron shërbime përmes këtyre njësive:
 - 3.1. Njësia e triazhimit;
 - 3.2. Njësia e reanimacionit për të sëmurët kritik;
 - 3.3. Njësia e reanimacionit për të sëmurët internistik;
 - 3.4. Njësia e reanimacionit për të sëmurët kirurgjik;
 - 3.5. Njësia e reanimacionit për të sëmurët ortopedik – traumatologjik;
 - 3.6. Njësia e reanimacionit për të sëmurët toksikologjik;
 - 3.7. Njësia e reanimacionit dhe kujdesit emergjent pediatrik;
 - 3.8. Njësia e përkujdesjes intensive;

- 3.9. Njësia e kujdesit intensiv kirurgjik;
- 3.10. Njësia e kujdesit intensiv neurologjik;
- 3.11. Njësia për trajtim akut të infarkt të miokardit me kujdes intensiv kardiologjik;
- 3.12. Njësia për trajtimin emergjent gjinekologjik-obstetrik;
- 3.13. Njësia për trajtim të goditjes trunore dhe me kujdes intensiv;
- 3.14. Njësia për trajtim të traumës dhe me kujdes intensiv;
- 3.15. Njësia për trajtimin e boshtit kurrizor spinal dhe me kujdesit intensiv;
- 3.16. Njësia për trajtimin e të sëmurëve toksikologjikë dhe me kujdes intensiv;
- 3.17. Njësia për trajtimin e djegieve me kujdes intensiv;
- 3.18. Njësia e bllokut operativ.

Neni 9

Shërbimi mjekësor emergjent vepron në harmoni me Sistemin e Integruar të Menaxhimit të Emergjencave dhe Planin e Reagimit Kombëtarë.

KREU IV QENDRA KOMBËTARE E SHËRBIMIT MJEKËSOR EMERGJENT

Neni 10

Themelimi dhe statusi i Qendrës Kombëtare të Shërbimit Mjekësor Emergjent

1. Me këtë ligj themelohet Qendra Kombëtare e Shërbimit Mjekësor Emergjent, si institucion i rëndësisë së veçantë .
2. Qendra Kombëtare e Shërbimit Mjekësor Emergjent është institucion publik qendror, me personalitet juridik, në varësi të Ministrisë së Shëndetësisë, i cili merret me organizimin dhe ofrimin e shërbimeve mjekësore emergjente paraspitalore.
3. Selia e Qendra Kombëtare të Shërbimit mjekësor emergjent është në Prishtinë.
4. Qendra Kombëtare e Shërbimit mjekësor emergjent financohet nga buxheti i Republikës së Kosovës.

Neni 11
Drejtimi i Qendrës Kombëtare të Shërbimit mjekësor emergjent

1. Qendra menaxhohet nga Drejtori i përgjithshëm.
2. Emërimi, mandati dhe shkarkimi i Drejtorit të Qendrës Kombëtare të Shërbimit Mjekësor Emergjent bëhet në pajtim me legjislacionin në fuqi për pozita të larta drejtuese në shërbimin civil të Republikës së Kosovës.
3. Drejtori për punën e tij i përgjigjet Ministrit të Shëndetësisë;
4. Kompetencat dhe përgjegjësit e drejtorit caktohen me akt nënligjor të nxjerr nga Ministria e Shëndetësisë.

Neni 12
Detyrat e Qendrës Kombëtare të Shërbimit Mjekësor Emergjent

1. Qendra Kombëtare për shërbime mjekësore emergjente kryen këto detyra:
 - 1.1. menaxhon me të gjitha aktivitetet e Qendrës;
 - 1.2. koordinon aktivitetet me të gjitha institucionet dhe agjencitë që ndërlidhen me fushën emergjencave në tërë territorin e Republikës së Kosovës;
 - 1.3. organizimi, autorizimet, dhe fushëveprimi i organeve të QKSHME, përcaktohen me akt nënligjor të miratuar nga Qeveria.

KREU V
DETYRAT E SHËRBIMIT MJEKËSOR EMERGJENT

Neni 13

1. Veprimtarinë e shërbimit mjekësor emergjent e kryejnë:
 - 1.1. Mjeku specialist i emergjencës, mjeku familjar dhe mjeku i përgjithshëm.
 - 1.2. Paramediku – teknik mjekësor emergjent dhe,
 - 1.3. Infermieri.

Neni 14

Mjeku në ekipin e shërbimit mjekësor emergjent kryen kontrollin, procedurat e diagnostikimit, përcakton dhe aplikon terapinë sipas protokollit dhe koordinon punët e

pjesëtarëve tjerë të ekipit. Sipas nevojës, ekipi i shërbimit mjekësor emergjent transporton të sëmurin nga vendi i intervenimit në institucionin përkatës shëndetësor.

Neni 15

Shërbimi i transportit i të lënduarve dhe të sëmurëve me rrezikshmëri të lartë për jetë, ofrohet nga shërbimi mjekësor emergjent paraspitalor, nën përkujdesjen e ekipit mjekësor kompetent, bazuar në udhërrëfyesit dhe protokollet klinike.

Neni 16

1. Detyra e ekipit të transportimit emergjent paraspitalor është transportimi i të sëmurit nga vendi i ngjarjes deri tek institucioni përkatës shëndetësor.
2. Pacientët me gjendje kritike shëndetësore transportohen me mjete të transportit emergjent deri tek institucioni përkatës më i afërt shëndetësor vetëm nën përcjelljen e ekipit mjekësor.
3. Ekipi i transportimit emergjent i kryen detyrat sipas protokolleve, të cilat me propozimin e Këshillit për Udhërrëfyes dhe Protokole Klinike i miraton ministri i shëndetësisë.

Neni 17

Ekipi i Qendrës së thirrjeve

1. Ekipi i Qendrës së thirrjeve përbëhet nga Infermierët e trajnuar dhe mjeku i ndërrimit.
2. Personeli i Qendrës së thirrjeve sipas protokollit kryen pranimin e thirrjeve, jep këshilla telefonuesit, përcakton nivelin e urgjencës, me rekomandimin e mjekut e udhëzon ekipin në vendin e ngjarjes për intervenim.
3. Personeli i Qendrës së thirrjeve njofton shërbimin mjekësor emergjent, njofton spitalin publik, privat dhe publiko-privat për ardhjen e të sëmurit emergjent dhe bashkëpunon me policinë, shërbimin e zjarrfikësve, Forcën e Sigurisë së Kosovës dhe shërbimet tjera përkatëse kur është e nevojshme.
4. Mjeku i shërbimit mjekësor emergjent vendos për trajtimin e mëtejshëm të rastit emergjent. Në rastet kur sipas protokollit nuk kërkohet trajtim emergjent, mjeku në ekipin e SHME do ta udhëzojë të sëmurin tek niveli përkatës i kujdesit shëndetësor.

Neni 18

Mbështetja për rastet e veçanta emergjente

Obligohen Institucionet shëndetësore publike, private dhe publiko-private, që t'i përgjigjen Qendrës së thirrjeve emergjente dhe të mbështesin ekipet e SHME kur nuk mund të menaxhojnë me numër të madh të rasteve që kërkojnë ndihmë mjekësore emergjente.

Neni 19

Pjesëtarët e ekipit të cilët kryejnë veprimtari të shërbimit mjekësor emergjent janë të obliguar ta bartin uniformën e punës të shenjzuar me shenjën ndërkombëtare të shërbimit mjekësor emergjent.

KREU VI AFTËSIMI

Neni 20

Aftësimi themelor i mjekëve dhe infermierëve për punë në shërbimin mjekësor emergjent

1. Aftësimi themelor dhe i avancuar i mjekëve dhe infermierëve për punë në shërbimin mjekësor emergjent realizohet sipas planit dhe programit të përcaktuar nga Klinika Emergjente në bashkëpunim me Odat e Profesionistëve Shëndetësor.
2. Mjekët dhe infermierët janë të obliguar ta kryejnë aftësimin themelor para fillimit të punës në shërbimin mjekësor emergjent.
3. Aftësimi themelor, i avancuar dhe edukimi i vazhdueshëm i personelit të përfshirë në shërbimin mjekësor emergjent kryhet nga Klinika Emergjente dhe qendrat për trajnim profesional.

Neni 21

Aftësimi i vozitësve të autoambulancave të shërbimit mjekësor emergjent

1. Aftësimi i infermierëve vozitës të autoambulancave të shërbimit mjekësor emergjent do të realizohet nga hyrja në fuqi e këtij ligji.
2. Aftësimi i infermierëve vozitës të autoambulancave të shërbimit mjekësor emergjent bëhet sipas planit dhe programit të përcaktuar nga Klinika Emergjente, dhe realizohet në Qendrën e Trajnimeve të Integruara në Studime të Vushtrisë ose në qendra të ngjashme.

KREU VII MJETET E TRANSPORTIT DHE PAJISJET TEKNIKE NË SHËRBIMIN MJEKËSOR EMERGJENT

Neni 22

1. Mjetet e transportit në shërbimin mjekësor emergjent janë të gjitha mjetet e transportit të cilat mundësojnë ofrimin e shërbimeve mjekësore emergjente.

2. Kushtet nga aspekti i karakteristikave teknike për mjetet motorike për transport në shërbimin mjekësor emergjent në pajtim me standardin ndërkombëtarë të autoambulancave me kodin EN 1789.

3. Numri i automjeteve dhe i ekipeve të shërbimeve shëndetësorë emergjent në paraspitalor dhe spitalor duhet të jetë sipas standardeve të aprovuara nga Ministria e Shëndetësisë për shërbimin mjekësor emergjent.

Neni 23

Lista e barnave që duhet të jenë në dispozicion të ekipit mjekësor emergjent gjatë transportit dhe në shërbimin mjekësor emergjent propozohet nga Klinika Emergjente, në bazë të protokoleve të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë.

KREU VIII DOKUMENTACIONI

Neni 24

1. Në kuadër të aktiviteteve të punës në shërbimin mjekësor emergjent mbahen shënime në formularët e miratuar nga Ministria e Shëndetësisë.

2. Brenda gjashtë (6) muajve pas hyrjes në fuqi të këtij ligji, Ministria e Shëndetësisë, nxjerr akt nënligjor për përcaktimin e formularëve për mbajtjen e shënimeve për aktivitetet e shërbimit mjekësor emergjent sipas paragrafit 1. të këtij neni.

KREU IX DISPOZITAT E VEÇANTA

Neni 25

1. Shërbimi mjekësor emergjent në rrethana të posaçme, të jashtëzakonshme, në rastet e fatkeqësive dhe epidemive të përmasave më të mëdha, organizohet në harmoni me dispozitat ligjore për mbrojtje nga fatkeqësitë natyrore dhe fatkeqësitë tjera.

2. I tërë personeli mjekësor në rastin e gjendjes së jashtëzakonshme të shpallur, është i obliguar që të mobilizohet në harmoni me legjislacionin në fuqi.

Neni 26

Shërbimi mjekësor emergjent në ngjarjet e mëdha sportive dhe të tjera realizohet në bazë të marrëveshjes midis organizatorit të ngjarjes dhe institucionieve përkatëse që ofrojnë shërbime mjekësore emergjente për regjionin e caktuar.

KREU X **KËSHILLI PROFESIONAL PËR SHËRBIME MJEKËSORE EMERGJENTE**

Neni 27

1. Këshilli Profesional për Shërbime Mjekësore Emergjente (në tekstin e mëtejme: Këshilli) është organ këshillëdhënës për avancimin dhe zgjidhjen e çështjeve profesionale nga fusha e Shërbimit Mjekësor Emergjent.

2. Këshilli themelohet me vendim nga Ministri i Ministrisë së Shëndetësisë.

3. Këshilli përbëhet nga pesë (5) anëtar:

3.1. një (1) përfaqësues nga Ministria e Shëndetësisë;

3.2. drejtori i QKSHME;

3.3. një (1) përfaqësues nga Klinika Emergjente;

3.4. një (1) përfaqësues nga Oda e Mjekëve;

3.5. një (1) përfaqësues nga Agjencia për menaxhimin e emergjencave;

4. Këshilli udhëhiqet nga përfaqësuesi i Ministrisë së Shëndetësisë.

5. Të gjithë anëtarët e Këshillit duhet të kenë njohuri profesionale nga fusha e Shërbimit Mjekësor Emergjent.

6. Mandati i këshillit është katër (4) vjeçar, me mundësi të emërimit edhe për një mandat.

7. Detyrat dhe përgjegjësit e Këshillit, janë si vijon:

7.1. ka për detyrë të këshillojë dhe të merr pjesë në hartimin e algoritmeve, udhëzuesve dhe protokolleve klinike sipas standardeve për Shërbimin Mjekësor Emergjent;

7.2. monitoron dhe analizon kualitetin e shërbimeve mjekësore emergjente, sistemin e referimit;

7.3. jep këshilla lidhur me organizimin dhe funksionalizimin e Shërbimit Mjekësor Emergjent;

7.4. jep këshilla lidhur me aftësimin, trajnimin e stafit shëndetësor, edukimin specialistik për shërbime mjekësore emergjente, motivimin e personelit, edukimin dhe trajnimin bazikë dhe të avancuar për profesionistët shëndetësor emergjent;

7.5. këshilli mund të jap edhe këshilla tjera të cilat avancojnë kualitetin e Shërbimeve Mjekësore Emergjente.

8. Këshilli mblidhet se paku një herë në tre (3) muaj, këshilli mund të mblidhet edhe me shpesh në bazë të kërkesës së Ministrit ose shumicës së anëtarëve të tij.

9. Anëtarët e këshillit do të paguhen në bazë të pjesëmarrjes së tyre në mbledhjet e këshillit sipas dispozitave ligjore në fuqi.

10. Mënyra e funksionimit dhe organizimit të Këshillit Profesional për Shërbime Mjekësore Emergjente rregullohet me akt nënligjorë të nxjerr nga Ministria e Shëndetësisë.

KREU XI FINANCIMI

Neni 28

1. Shërbimi mjekësor emergjent paraspitalor financohet nga:

1.1. Buxheti i Republikës së Kosovës;

1.2. Kontributet vullnetare;

1.3. Donacionet;

2. Shërbimi mjekësor emergjent spitalor financohet nga:

2.1. Buxheti i Republikës së Kosovës;

2.2. Fondi i Sigurimeve shëndetësore;

2.3. Kontributet vullnetare;

2.4. Donacionet;

KREU XII MBIKËQYRJA

Neni 29

Mbikëqyrjen e zbatimit të këtij ligji dhe akteve nënligjore të nxjerra në bazë të këtij ligji e bënë inspektorati shëndetësor.

KREU XIII DISPOZITAT NDËSHKUESE

Neni 30 Gjobat

1. Institucioni i shërbimit mjekësor emergjent dënohet me gjobë në shumën njëmijë (1,000) euro deri në pesëmijë (5,000) euro, nëse:

1.1. nuk organizon dhe realizon aftësimin e vazhdueshëm profesional nga neni 20 dhe 21 i këtij ligji;

1.2. nuk i mban evidencat e caktuara sipas dispozitave ligjore në fuqi.

2. Personi përgjegjës i personit juridik, për shkelje nga paragrafi 1, i këtij neni do të dënohet me gjobë, në shumën pesqind (500) euro deri në njëmijë (1,000) euro.

3. Anëtari i ekipit mjekësor emergjent për shkelje të nenit 19, 20 dhe 21 dënohet me gjobë në shumën pesqind (500) euro deri në njëmijë (1,000) euro.

KREU XIV DISPOZITAT KALIMTARE DHE PËRFUNDIMATARE

Neni 31

1. Institucionet e shërbimit mjekësor emergjent dhe QKMF janë të obliguar që strukturën dhe veprimtarinë e tyre ta harmonizojnë me dispozitat e këtij ligji.

2. Deri në funksionalizimin e QKSHME dhe njërive të saja, shërbimet mjekësore emergjente paraspitalore ofrohen nga Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare në komunat përkatëse.

Neni 32

Vozitësit në shërbimin mjekësor emergjent të punësuar në këtë veprimtari para hyrjes në fuqi të këtij ligji janë të obliguar që të kryejnë aftësimin nga neni 21 i këtij ligji në afat prej një (1) viti nga dita e hyrjes në fuqi të këtij ligji.

Neni 33

Në afat prej tre (3) muaj nga dita e hyrjes në fuqi të këtij ligji, Ministri do ta emëroj Këshillin Profesional për shërbime mjekësore emergjente.

Neni 34 **Shfuqizimi**

1. Me hyrjen në fuqi të këtij ligji, shfuqizohet Ligji për Kujdesin Shëndetësor Emergjent Nr. 02/L-50, i vitit 2006.

2. Deri në nxjerrjen e akteve nënligjore të përcaktuara me këtë ligj vlejn aktet nënligjore të cilat nuk janë në kundërshtim me këtë ligj.

Neni 35 **Nxjerrja e akteve nënligjore**

Brenda një (1) viti, nga dita e hyrjes në fuqi e këtij ligji, Ministria e shëndetësisë i nxjerrë të gjitha aktet nënligjore, që parashihen me këtë ligj.

Neni 36 **Hyrja në fuqi**

Ky ligj hynë në fuqi pesëmbëdhjetë (15) ditë pas publikimit në Gazetën Zyrtare të Republikës së Kosovës.

Ligji Nr. 05/L-024
28 tetor 2016

Kadri Veseli

Kryetar i Kuvendit të Republikës së Kosovës