

ZAKON Br. 05/L - 024

O EMERGENTNOJ MEDICINSKOJ SLUŽBI

Skupština Republike Kosova;

Na osnovu člana 65 (1) Ustava Republike Kosova,

Usvaja:

ZAKON O EMERGENTNOJ MEDICINSKOJ SLUŽBI

**POGLAVLJE I
OPŠTE ODREDBE**

**Član 1
Svrha**

1. Ovim zakonom se definiše način organizovanja, funkcionisanja i finansiranja emergentne prebolničke i bolničke medicinske službe u Republici Kosovu.

2. Emergentna medicinska služba organizovana je kao posebna zdravstvena delatnost u cilju neprekidnog pružanja emergentne medicinske pomoći građanima kojima je zbog bolesti ili ozlede neposredno ugrožen život, pojedini organ ili delovi tela, u svrhu maksimalnog skraćanja vremena od nastanka emergentnog stanja do potpunog zbrinjavanja.

**Član 2
Delokrug**

1. Emergentna medicinska služba se primenjuje na prebolničkom i bolničkom nivou.

2. Emergentna medicinska služba sprovodi se u javnom, privatnom i javno-privatnom sektoru zdravstvene usluge.

**Član 3
Definicije**

1. Pojmovi korišćeni u ovom zakonu imaju sledeće značenje:

1.1. **Emergentna Medicinska Služba (EMS)** - deo medicinske pre bolničke i bolničke emergentne službe, koja se bavi dijagnostifikacijom, tretmanom emergentnog pacijenta, stabilizacijom vitalnih životnih funkcija i transport do dotičnih zdravstvenih institucija

1.2. **Emergencija** – trenutna promena zdravstvenog stanja, koja u slučaju izostanka pružanja brže medicinske pomoći dovodi u opasnost život ili ozbiljno oštećuje zdravlje građanina ili stanovnika;

1.3. **Urgencija** - trenutna promena zdravstvenog stanja koja zahteva brzu zdravstvenu negu, ali ne dovodi u direktnu opasnost život ili ozbiljno ne oštećuje zdravlje građanina ili stanovnika;

1.4. **Emergentno medicinsko stanje** – stanje sa akutnim simptomima, psihički poremećaj i/ili simptome zloupotrebljavanje uvredljivim substancama, kod kojih nedostatak neposrednog zbrinjavanja može da rezultira ozbiljnom opasnošću po život;

1.5. **Urgentno stanje** – bilo koji ne predvidivi događaj koji dovodi u opasnost život, fizički integritet i zdravlje građana i stanovništva ili funkcionisanja zdravstvenih institucija, koje je karakterizovano većim raskorakom između potreba za zdravstvenu brigu i raspoloživi mogućnosti;

1.6. **Sistem emergentne pre bolničke medicinske službe** - mreža koordiniranih usluga za obezbeđivanje pomoć i medicinsku asistenciju u određenom geografskom prostoru, ako se desi kao rezultat stanja bolesnika, prirodnih ili ostalih nepogoda;

1.7. **Lekar emergencije** – lekar koji radi u medicinskoj emergentnoj službi u pre bolničkoj nezi koji se brine da bolesni i akutno povređeni, koji osim adekvatnog školovanja i licencije je završio i obaveznu obuku za emergencije, predviđene programom edukacije;

1.8. **Lekar specijalista emergencije** – lekar koji je završio specijalizaciju iz emergentne medicine i licencovan od Ministarstva Zdravlja;

1.9. **Medicinski tehničar emergencije** - osoba koja osim srednje ili više medicinske škole je izvršila obuku i sertifikovan je za emergenciju;

1.10. **Medicinski tehničar reanimacije** – osoba koja je osim srednje ili više medicinske škole je obučavana i sertifikovana obukom Osnovne Brige za Spasavanje Života (OBSŽ/BLS) i unapređenom kardiološkom negom za spasavanje života, organizovanih od emergentne medicinske službe i komora zdravstvenih profesionalnih radnika;

1.11. **Paramedik** – bolničar koji ima završeno visoko školovanje i pruža emergentnu medicinsku pomoć u prebolničkim sredinama koji je osposobljen i obrazovan bazičnim i naprednim kursevima za pomoć, ili koji asistira lekaru u pružanju medicinske pomoći u slučaju udesa ili medicinske emergencije;

1.12. **Nacionalni Sistem Komuniciranja u Emergentnoj Medicinskoj Službi (NSKEMS)** - integrisani sistem horizontalne i vertikalne povezanosti usluga emergencije, koji koristi javni telefon, poseban kod radio-frekvencija zemlja-zemlja i zemlja - vazduh, kao i telemedicinu i drugu savremenu tehnologiju u tom aspektu, u službi pacijenta i emergentnog medicinskog osoblja;

1.13. **Pozivni centar** – deo nacionalnog sistema komuniciranja u Emergentnoj Medicinskoj Službi, gde se primaju pozivi i identifikira se priroda zahteva, njeni prioriteti prema stepenu opasnosti koju predstavlja, davanje uputstva onome koji telefonira, raspodelu i koordinaciju potrebnih izvora za pružanje medicinske pomoći;

1.14. **Ambulantna kola u osnovnoj podršci životu** - motorno vozilo licencirano od EMS-a, snabdevena spoljnim automatskim defibrilatorom, opremom za monitorisanje životnih znakova; krvnog pritiska, pulsoksimetrom, bocom sa kiseonikom,

intravenoznom terapijom, adekvatnim sredstvima za imobilizaciju na specijalan način za transport bolesnih ili povređenih i da obezbedi emergentnu medicinsku negu;

1.15. Ambulantna kola u unapređenoj podršci životu - motorno vozilo licencirano od EMS-a, snabdevena spoljnim automatskim bazičnim defibrilatorom, opremom za monitorisanje životnih znakova; krvnog pritiska, pulsoksimetrom, bocom kiseonika, intravenoznom unapređenom terapijom, kardiološkim monitorom, intravenoznim pumpama, setom za intubaciju, portable respiratorom i adekvatnim sredstvima za imobilizaciju na specijalan način za transport bolesnih ili povređenih i da obezbedi emergentnu medicinsku negu;

1.16. Vazдушna ambulanta – avion ili helikopter koji se koristi za evakuaciju bolesnih ili povređenih kojima je potrebno emergentna zdravstvena nega;

1.17. Usluga vazdušne ambulante - pružanje medicinskog zbrinjavanja i emergentni transport bolesnih ili povređenih kojima je potreban vazdušni transport i lekarsko zbrinjavanje na mesto događaja i u toku transporta do bolnice;

1.18. Prva osoba koja reaguje – prva emergentna osoba koja dolazi na mesto događaja, emergente medicinske situacije, koji nije medicinsko osoblje ali je obučen za pružanje osnovne pomoći;

1.19. Klinička Univerzitetska Bolnička Služba Kosova (KUBSK) – nezavisna zdravstvena organizacija od posebnog javnog značaja sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene brige, svojstvom pravnog lica, koje ima prava, obaveze, odgovornosti i ovlašćenja definisanih zakonom o zdravstvu.

1.20. Nacionalni Centar Emergentne Medicinske Službe (NCEMS) - zdravstvena institucija prebolničke nege koji menadžira, organizira i koordinira aktivnosti koje se nadovezuju na oblast emergentne prebolničke medicinske službe.

1.21. Centri Emergentne Medicinske Službe - institucije odgovorne za organizovanje prebolničkih emergentnih medicinski službi na celoj teritoriji Republike Kosova i prostiru se u okviru sedam (7) zona: Priština, Mitrovica, Peć, Prizren, Uroševac, Gnjilane i Đakovica.

1.22. Jedinica – deo Emergentnog Centra Medicinske Službe, organizovana u sklopu dotičnih opština.

1.23. Stanica - osnovna jedinica Emergentne Medicinske Službe organizovana u naseljima dotičnih opština.

1.24. Profesionalni savet - savetodavni organ, osnovan od Ministarstva Zdravstva, služi za unapređivanje profesionalnih pitanja iz oblasti Emergentne Medicinske Službe.

POGLAVLJE II NAČELA EMERGENTNE MEDICINSKE SLUŽBE

Član 4 Načela uputstva

- 1. Dizajnirani standardi zasnovani na dokazanim standardima** - dizajn sistema EMS mora biti zasnovan na naučnim, medicinskim i ekonomskim dokazima objavljeni u literaturi, ponovo pregledanoj, kao i ponuđenim dokazima iz sistema stalnog unapređenja kvaliteta.
- 2. Struktura integrisanog reagovanja** - dizajn sistema poznaje jedinstvene aspekte i suštinski doprinos prvog reagovanja i transportne komponente. Sjedinjuju se procene i komponente medicinskih tretmana kako bi se ostvorila esencijalna medicinska zaštita za "individualnog pacijenta" u sistemu EMS. Dakle, uspešni dizajn sistema EMS stvoren oko "individualnog pacijenta" zavisi od integrisanog i koordinisanog reagovanja, koordinisanih protokola medicinskog tretmana i kontinuirane medicinske edukacije.
- 3. Timski pristup** – kolegijalni radni odnosi između osoblja u sistemu EMS, koji promovišu optimalnu zaštitu za pacijenta koju pružaju recipročno poštovani profesionalci.
- 4. Strukturisano i integrisano stalno unapređenje kvaliteta (SUK)** - paradigma "individualni pacijent" dominira tokom dizajniranja reagovanja, medicinskog tretmana i kontinuirane medicinske edukacije u sistemu EMS, kontinuirano unapređenje kvaliteta u sistemu EMS mora biti koordinirano i integrisano na horizontalnom i vertikalnom nivou.
- 5. Određivanje medicinskih prioriteta prema ozbiljnosti slučaja** – komunikacija u EMS optimalizuje sposobnost sistema zaštite pacijenata kada se koristi određivanje prioriteta na osnovu dokaza. Uspešno određivanje prioriteta inicira zaštitu pacijenata i prilagođava potrebne resurse za pacijenta, bez prekomerne i neprikladne upotrebe komponente prvog reagovanja i transporta.
- 6. Podela resursa prema potrebi** – komunikacija u EMS optimalizuje sposobnost sistema zaštite pacijenata kada se koriste integrisani kapaciteti reagovanja EMS za identifikaciju i upućivanje najbliže odgovarajuće osobe koja reaguje.
- 7. Obezbeđivanje koordinisane nadležnosti** - efektivna i koordinisana edukacija omogućava napredak u poboljšanju medicinske zaštite za pacijenta. Odgovarajuće angažovanje kontinuirane edukacije zasniva se na nalazima SUK u EMS, kapacitetima za negu bolesnika i protokolima o tretmanu.
- 8. Integrisani protokoli** – protokoli medicinskog tretmana i ostali protokoli proističu iz upotrebe preovlađujućih standarda zaštite, medicine zasnovane na dokazima i aspektima dizajniranja sistema EMS. Protokoli medicinskog tretmana su strukturirani na način da prihvate esencijalne doprinose u komunikaciji, prvo reagovanje transportnog osoblja, kao i promovisanje lakšeg pružanja medicinske pomoći.
- 9. Efikasnost potrošnje** – sistem EMS prihvata i poštuje želju svake zajednice da imaju visoko kvalitetne emergentne medicinske usluge, koje obezbeđuje finansijski održiva i pristupačna struktura. Komponenta / resursi komunikacije, prvo reagovanje i transport su integralno povezani i zavise od njihove recipročne efektivnosti i efikasnosti. Resursi se dopunjavaju ukoliko podržavaju visoki kvalitet usluga EMS koji zahtevaju naše zajednice i koje se pružaju

uz razumne troškove koji su procenjeni u sveobuhvatnoj analizi sistema.

10. **Medicinski nadzor** – medicinska zaštita pružena od strane profesionalaca EMS u ovom sistemu uspostavlja delegiranu medicinsku delatnost. Medicinski nadzornici i drugi lekari treba da imaju iskustvo i sertifikat overen od strane odgovarajućeg odbora. Ovi lekari su posvećeni u pružanju objektivnog i samostalnog medicinskog nadzora, bez obzira na lične interese i političke pritiske.

11. **Merenje i izveštavanje prema glavnim pokazateljima performanse** - glavni indikatori performanse (GIP), kao što su faktor standardnog vremena reagovanja u odnosu na uočeno stanje pacijenta. Indikatori performanse u sistemu EMS su pogodni za agencije prvog reagovanja, transporta i dispečerstva, od kojih se očekuje da su u potpunom skladu sa standardima.

12. **Elektronsko prikupljanje podataka** – elektronske podatke u vezi pacijenata bi trebalo da koriste obe strane - osoba koja prva reaguje i transporter, kako bi se olakšala integrisana dokumentacija o neophodnoj medicinskoj pomoći za pacijenata. Urbani i ruralni sistemi mogu biti efikasniji kada razvijaju kontinuirane aktivnosti u poboljšanju kvaliteta zaštite pacijenata, omogućavajući stopostotni ponovni pregled kvaliteta. Osim toga, državni regulatori mogu da koriste podatke iz višestrukih sistema kako bi analizirali i uporedili zdravstvenu zaštitu u regionima.

13. **Pripravnost u slučaju nesreća i sveobuhvatno reagovanje** - spremnost u slučaju katastrofa i sveobuhvatno reagovanje predstavljaju suštinske uloge u sistemu EMS. Efektivna pripravnost u pružanju neophodnih emergentnih medicinskih usluga vezane za katastrofe zavisi od konciznih procedura odziva, orijentisane na višestruke žrtve, planiranja redovne edukacije o stvarnim višestrukim žrtvama, finansiranja potrebne zaštitne i medicinske opreme i šire podrške vlade.

14. **Kontinuirano planiranje sistema EMS** - kada se strateško planiranje sistema EMS stalno razvija, omogućava najbolje dizajniranje i optimalnu performansu EMS.

15. **Bezbednost osobe koje reaguju i pacijenata** – fokus celokupnog sistema bezbednosti treba da bude kombinovan u dizajniranju sistema, kako bi se zaštitili primarni interesi bezbednosti pacijenata, građana i osoba koje reaguju.

16. **Angažovanje i uključivanje zajednice** – zajednica u svom neophodnom angažovanju zahteva da sistem EMS bude dizajniran srazmerno njihovim potrebama, istovremeno obezbeđujući da njihovi stavovi budu obuhvaćeni u strategiji sistema EMS.

POGLAVLJE III

ORGANIZACIJA I ADMINISTRACIJA EMERGENTNE MEDICINSKE SLUŽBE

Član 5

1. Emergentna medicinska služba je sastavni deo sistema zdravstvene brige, koja se pruža svakodnevno dvadeset i četiri (24) sata i sedam (7) dana u nedelji i organizira se kao u nastavku:

1.1. Prebolnička emergentna medicinska služba;

1.2. Emergentna bolnička medicinska sekundarna i tercijarna služba;

2. Prebolnička emergentna služba se organizuje u:

2.1. Nacionalnom Centru Emergentne Medicine;

2.2. U sedam (7) centara Emergentne Prebolničke Medicine, i to:

2.2.1. Zona Prištine sa jedinicama u: Prištini, Kosovo Polje, Glogovac, Obilić, Gračanica, Lipljan i Podujevo.

2.2.2. Zona Mitrovice sa jedinicama u: Mitrovici, Mitrovica - Sever, Leposavić, Skenderaj, Vučitrn, Zubin Potok i Zvečan.

2.2.3. Zona Peći sa jedinicama u: Peć, Dečanima, Juniku, Istogu i Klinu.

2.2.4. Zona Prizrena sa jedinicama u: Prizrenu, Suvoj Reci, Dragašu i Mamuši.

2.2.5. Zona Uroševca sa jedinicama u: Uroševcu, Hani e Elezit, Kačaniku, Štrpcu i Štimlju.

2.2.6. Zona Gnjilana sa jedinicama u: Gnjilane, Novobrdo, Kamenici, Klokotu, Partešu, Ranilugu i Vitini.

2.2.7. Zona Đakovice sa jedinicama u: Đakovici, Orahovcu i Mališevu.

2.3. Jedinice EMS-a ;

2.4. Stanice EMS-a;

3. Mrežu stanica EMS-a predlaže Direktor Nacionalnog centra emergentne medicine i odobrava Ministar Zdravstva.

4. Osnovni uslovi za obavljanje delatnosti emergentne medicinske službe su:

4.1. teritorija;

4.2. broj stanovnika;

4.3. potreban prostor za tretiranje emergentnih pacijenata ;

4.4. neophodna oprema za tretiranje emergentnih pacijenata ;

4.5. ambulantna kola, za pružanje emergentne medicinske pomoći i transport emergentnih pacijenata, sa svom opremom prema protokolu;

4.6. neophodni ljudski resursi za rad u emergenciji.

5. Unutrašnje organizovanje, funkcioniranje ekipa, stepen rizika i stimuliranje osoblja emergentne medicinske službe se uređuje podzakonskim aktom Ministarstva zdravstva.

6. Emergentnoj medicinskoj službi nije dozvoljen štrajk, ali nošenjem određene oznake mogu izraziti solidarnost sa štrajkom.

Član 6

Delatnost Emergentne Medicinske Službe na nivou prebolničke zdravstvene zaštite

1. Osnovna delatnost Emergentne Medicinske Službe prebolničkog nivoa obuhvata:

- 1.1. hitno reagovanje na poziv ;
- 1.2. tretman pacijenata na licu mesta ;
- 1.3. stabilizaciju emergentnih pacijenata ;
- 1.4. transport pacijenata kojima je ugrožen život.

Član 7

Delatnost Emergentne medicinske službe u sekundarnoj prebolničkoj nezi

1. Svoju delatnost emergentna medicinska služba u sekundarnoj prebolničkoj nezi realizira u sklopu bolnica.

2. Emergentna medicinska služba u sekundarnoj bolničkoj nezi mora da obezbedi detaljnu medicinsko ispitivanje svih primljenih pacijenata u emergentnom stanju, opservaciju, dijagnostifikaciju, stabilizaciju i dalje tretirani bolesnih i njihov transfer, u slučaju potrebe, u emergentnoj klinici.

Član 8

Delatnost Emergentne medicinske službe u tercijarnoj bolničkoj nezi

1. Emergentna klinika je referentna institucija emergentne medicine na Kosovu, u sklopu KBUC-a i realizira sledeće funkcije:

- 1.1. kliničku;
- 1.2. akademsku i,
- 1.3. administrativnu.

2. Emergentna klinika pruža emergentne medicinske usluge u bolničkim sredinama, u slučaju bolesti, povreda i otrovanja.

3. Emergentna klinika pruža usluge putem ovih jedinica:

- 3.1. Jedinica trijaže;
- 3.2. Jedinica za reanimaciju kritičnih bolesnika ;
- 3.3. Jedinica za reanimaciju internističkih bolesnika ;

- 3.4. Jedinica za reanimaciju hirurških bolesnika;
- 3.5. Jedinica za reanimaciju ortopedsko – traumatoloških bolesnika;
- 3.6. Jedinica za reanimaciju otrovanih bolesnika;
- 3.7. Jedinica za reanimaciju i pedijatrijsko emergentnog zbrinjavanja;
- 3.8. Jedinica intenzivne brige;
- 3.9. Jedinica intenzivne hirurške brige;
- 3.10. Jedinica intenzivne neurološke brige ;
- 3.11. Jedinica za tretiranje akutnog infarkta mijokardai intenzivne kardiološkog zbrinjavanja;
- 3.12. Jedinica za emergentno ginekološko obstetersko tretiranje;
- 3.13. Jedinica za tretiranje moždanog udara i intenzivne nege;
- 3.14. Jedinica za traumatsko tretiranje sa intenzivnom negom;
- 3.15. Jedinica za tretiranje kičmene moždine i sa intenzivnom negom;
- 3.16. Jedinica za tretiranje toksikoloških bolesnika sa intenzivnom negom;
- 3.17. Jedinica za tretiranje opekotina sa intenzivnom negom;
- 3.18. Jedinica operativnog bloka.

Član 9

Emergentna medicinska služba deluje u skladu sa Integriranim sistemom menadžiranja emergentnih situacija i Nacionalnim planom reagovanja.

POGLAVLJE IV NACIONALNI CENTAR EMERGENTNE MEDICINSKE SLUŽBE

Član 10

Osnivanje i status Nacionalnog Centra Emergentne Medicinske Službe

1. Ovim zakonom se osniva Nacionalni Centar Emergentne Medicinske Službe kao institucija od posebnog značaja.
2. Nacionalni centar emergentne medicinske službe, je javna centralna institucija u svojstvu

pravnog lica počinjena Ministarstvu zdravstva i bavi se organizovanjem i pružanjem prebolničkih emergentnih medicinskih usluga.

3. Sedište Nacionalnog Centra Emergentne Medicinske Službe je u Prištini.
4. Nacionalni Centar Emergentne Medicinske Službe se finansira iz Budžeta Republike Kosova.

Član 11

Menadžiranje Nacionalnog Centra Emergentne Medicinske Službe

1. Centrom menadžira Generalni direktor.
2. Imenovanje, mandat i razrešenje direktora Nacionalnog Centra Emergentne Medicinske Službe se vrši u skladu sa zakonodavstvom o visokim menadžerskim funkcijama u civilnoj službi Republike Kosova.
3. Direktor o svom radu odgovara Ministru Zdravstva.
4. Nadležnosti i odgovornosti direktora se definišu podzakonskim aktom Ministarstva Zdravstva.

Član 12

Zadaci Nacionalnog Centra Emergentne Medicinske Službe

1. Nacionalni Centar Emergentne Medicinske Službe obavlja sledeće zadatke:
 - 1.1. menadžira svim aktivnostima centra;
 - 1.2. koordinira aktivnosti sa svim institucijama i agencijama koje se nadovezuju na oblast emergencija na celoj teritoriji Republike Kosova;
 - 1.3. organizovanje, ovlašćenja i delokrug rada organa NCEMS-a se definišu podzakonskim aktom Vlade.

POGLAVLJE V

ZADACI EMERGENTNE MEDICINSKE SLUŽBE

Član 13

1. Delatnost emergentne medicinske službe obavljaju:
 - 1.1. lekar specijalista emergencije, lekar porodične medicine i lekar opšte prakse.
 - 1.2. paramedik- emergentni medicinski tehničar, i
 - 1.3. medicinski tehničar.

Član 14

Lekar u timu emergentne medicinske službe obavlja kontrolu, dijagnostičke procedure, definiše i primenjuje terapiju prema protokolu i koordinira radom ostalih članova tima. Po potrebi tim emergentne medicinske službe transportuje pacijenta sa mesta intervencije u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu.

Član 15

Usluga transporta povređenih i bolesnih koji su u velikoj životnoj opasnosti, pruža se od prebolničke emergentne medicinske službe, pod nadzornom nadležne medicinske ekipe, bazirano na putokazu i kliničkim protokolima.

Član 16

1. Zadatak ekipe za emergentni prebolnički transport je da transportuje pacijenta od mesta događaja do odgovarajuće zdravstvene institucije.
2. Pacijenti kritičnog zdravstvenog stanja transportuju se sa vozilima emergentnog transporta do najbliže odgovarajuće zdravstvene institucije jedino pod pratnjom zdravstvene ekipe.
3. Ekipe za emergentni transport obavlja zadatke prema protokolu kojeg na predlog Saveta za putokaz i Klinički protokol usvaja Ministar Zdravlja.

Član 17

Ekipe Centra za pozive

1. Ekipe Centra emergentnih poziva sastoji se od treniranih medicinskih sestara, tehničara i lekara smene.
2. Osoblje centra za pozive prema protokolu obavlja prijem poziva, daje savete pozivaocu, utvrđuje nivo urgencije, preporukom lekara savetuje ekipu na mestu događaja za intervenciju.
3. Osoblje centra za pozive obaveštava emergentnu zdravstvenu službu, javnu, privatnu i privatnu - javnu bolnicu o dolasku emergentnog pacijenta i saraduje sa policijom, službom vatrogasaca, Bezbednosnom snagom Kosova i drugim odgovarajućim potrebnim službama.
4. Lekar emergentne zdravstvene službe odlučuje o daljem tretiranju emergentnog slučaja. U slučajevima kada prema protokolu ne traži se emergentno tretiranje lekar sa ekipom EZS će uputiti pacijenta kod odgovarajućeg nivoa za zdravstvenu negu.

Član 18

Podrška za posebne emergentne slučajeve

Obavezuju se javne zdravstvene institucije, privatne i privatne javne, da odgovaraju centru za emergentne pozive i da podržavaju ekipe EZS kada ne mogu menadžirati sa ogromnim brojem slučajeva koji zahtevaju emergentnu lekarsku pomoć.

Član 19

Članovi ekipe koji obavljaju delatnost emergentne medicinske službe su obavezni da nose radnu odeću označenu međunarodnim znakom emergentne medicinske pomoći.

POGLAVLJE VI EDUKACIJA

Član 20

Osnovno osposobljavanje lekara i medicinskih sestara za rad u Emergentnoj zdravstvenoj službi

1. Osnovno i unapređeno osposobljavanje lekara, medicinskih sestara i tehničara za rad u emergentnoj zdravstvenoj službi realizuje se prema utvrđenom planu i programu Emergentne klinike u saradnji sa Zdravstvenim profesionalnim komorama.
2. Lekari i medicinske sestre obavezni su da završavaju osnovno osposobljavanje pre početak rada u emergentnoj zdravstvenoj službi.
3. Osnovno i unapređeno osposobljavanje kao i kontinuirana edukacija osoblja uključeni u emergentnoj zdravstvenoj službi obavlja se od strane Emergentne klinike i centara za profesionalno treniranje.

Član 21

Oposobljavanje vozača ambulantnih vozila u emergentnoj zdravstvenoj službi

1. Oposobljavanje medicinskih sestara i tehničara za vozače ambulantnih vozila u zdravstvenoj medicinskoj službi će se realizovati danom stupanja na snagu ovog zakona.
2. Oposobljavanje medicinskih sestara i tehničara za vozače ambulantnih vozila u emergentnoj zdravstvenoj službi vrši se prema utvrđenom planu i programu Emergentne klinike, i realizuje se od Centra za treniranje i integrisane studije u Vučitrnu ili u sličnim centrima

POGLAVLJE VII TRANSPORTNA SREDSTVA I TEHNIČKA OPREMA EMERGENTNE MEDICINSKE SLUŽBE

Član 22

1. Transportna sredstva emergentne medicinske službe su sva transportna sredstva koja omogućavaju pružanje emergentnih medicinskih usluga.
2. Uslovi u pogledu tehničkih karakteristika za motorna vozila za transport u emergentnoj medicinskoj službi su u skladu sa međunarodnim standardom za autoambulante sa kodom EN 1789.
3. Broj vozila i ekipa u prebolničkim i bolničkim emergentnim zdravstvenim službama treba biti prema usvojenim standardima od strane Ministarstva zdravlja za emergentnu zdravstvenu službu.

Član 23

Lista lekova koja treba biti na raspolaganju zdravstvenoj emergentnoj ekipi u toku transporta u emergentnoj zdravstvenoj službi predlaže se od Emergentne klinike, na osnovu usvojenih protokola od strane Ministarstva zdravlja.

POGLAVLJE VIII DOKUMENTACIJA

Član 24

1. U okviru aktivnosti rada u emergentnoj zdravstvenoj službi vode se beleške u obrascima koji su usvojeni od strane Ministarstva zdravlja.

2. U roku od šest (6) meseci nakon stupanja na snazi ovog zakona, Ministarstvo zdravlja, donosi pod zakonski akt o utvrđivanju obrasca za održavanje beleški o aktivnostima zdravstvene emergentne službe prema stavu 1. ovog člana.

POGLAVLJE IX POSEBNE ODREDBE

Član 25

1. Emergentna zdravstvena služba u posebnim i vanrednim okolnostima, u slučajevima elementarnih nepogoda i epidemija ogromnih razmera, organizuje se u skladu sa zakonskim odredbama za zaštitu od elementarnih i drugih prirodnih nepogoda.

2. Čitavo zdravstveno osoblje u slučaju proglašenja vanrednog stanja, obavezno je da se mobiliše u skladu sa važećem zakonodavstvom.

Član 26

Emergentna medicinska služba tokom velikih sportskih događaja i drugih manifestacija sprovodi svoje usluge na osnovu ugovora između organizatora manifestacije i odgovarajućih ustanova koje pružaju emergentne medicinske usluge u određenom regionu.

POGLAVLJE X STRUČNI SAVET ZA EMERGENTNE MEDICINSKE USLUGE

Član 27

1. Stručni Savet za emergentne zdravstvene službe (u daljem tekstu: Savet) je savetodavni organ za unapređenje i rešavanje stručnih pitanja iz oblasti emergentne zdravstvene službe.

2. Savet se osniva odlukom Ministra Ministarstva Zdravlja.

3. Savet se sastoji od pet (5) članova:

3.1. jedan (1) predstavnik iz Ministarstva zdravlja;

3.2. Direktor KCEZS;

3.3. jedan (1) predstavnik iz Emergentne klinike;

3.4. jedan (1) predstavnik od Komore lekara;

3.5. jedan (1) predstavnik iz Agencije za menadžiranje emergencija;

4. Savet se rukovodi od predstavnika Ministarstva zdravlja.

5. Svi članovi Saveta moraju posedovati stručna saznanja iz oblasti Zdravstvene emergentne službe.

6. Mandat Saveta traje četiri (4) godine, uz mogućnosti imenovanja i za još jedan mandat.

7. Zadaci i odgovornosti Saveta su sledeći:

7.1. dužan je da savetuje i da učestvuje u izradi algoritama, uputstava i kliničkih protokola prema standardima za emergentnu zdravstvenu službu;

7.2. monitoriše i analizira kvalitet emergentnih zdravstvenih usluga, i sistem referisanja;

7.3. daje savete u vezi sa organizacijom i funkcionisanjem Emergentne zdravstvene službe;

7.4. daje savete u vezi sa osposobljavanjem, treniranjem zdravstvenog osoblja, specijalističkom edukacijom za emergentne zdravstvene usluge, motivisanju osoblja, edukaciji i bazično i unapređeno treniranje za emergentne zdravstvene stručnjake;

7.5. savet može dati i druge savete koji unapređuju kvalitet emergentnih zdravstvenih usluga.

8. Savet se sastaje najmanje jednom u tri (3) meseca, Savet može sastajati i češće puta na osnovu zahteva ministra ili većine njenih članova.

9. Članovi Saveta će se nadoknaditi na osnovu njihovog učešća na sednicama Saveta prema važećim zakonskim odredbama.

10. Način funkcionisanja i organizovanja Stručnog Saveta za Emergentnu zdravstvenu službu uređuje se podzakonskim aktom donetog od strane Ministarstva zdravlja.

POGLAVLJE XI FINANSIRANJE

Član 28

1. Emergentna prebolnička zdravstvena služba financira se od:

1.1. Budžeta Republike Kosova;

1.2. dobrovoljnog doprinosa;

1.3. donacija;

2. Bolnička emergentna zdravstvena služba financira se od:

2.1. Budžeta Republike Kosova;

2.2. Fonda zdravstvenog osiguranja;

2.3. dobrovoljnog doprinosa;

2.4. donacija

POGLAVLJE XII NADZOR

Član 29

Nadgledanje sprovođenja ovog zakona i podzakonskih akata donetih na osnovu ovog zakona vrši Zdravstveni Inspektorat.

POGLAVLJE XIII KAZNE NE ODREDBE

Član 30

Novčane kazne

1. Institucija emergentne zdravstvene usluge kažnjava se novčanom kaznom u iznosu od hiljadu (1.000) evra do pet hiljada (5.000) evra, u koliko:

1.1. ne organizuje i ne realizuje kontinuirano stručno osposobljavanje iz član 20. i 21. ovog zakona;

1.2. ne vodi određene evidencije prema važećim zakonskim odredbama.

2. Odgovorna osoba pravnog lica, za kršenja iz stava 1. ovog člana će se kazniti novčanom kaznom, u iznosu od petsto (500) eva do hiljadu (1.000) evra.

3. Član emergentnog zdravstvenog ekipe zbog kršenja iz člana 19., 20. i 21. kažnjava se novčanom kaznom u iznosu od petsto (500) evra do hiljadu (1.000) evra.

POGLAVLJE XIV PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 31

1. Institucije emergentne zdravstvene službe i OCPM obavezni su da strukturu njihove delatnosti usklađuju sa odredbama ovog zakona.

2. Do funkcionalizacije KCEMS i njenih jedinica, prebolničkih emergentnih zdravstvenih usluga pružaju se od Glavnog centra porodične medicine u odgovarajućim opštinama.

Član 32

Vozači u emergentnoj medicinskoj službi, zaposleni na tim poslovima na dan stupanja na snagu ovog zakona, obavezni su da završe edukaciju iz člana 21. ovog zakona, u roku od godinu dana od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 33

Ministar zdravstva imenuje članove Stručnog saveta za emergentne medicinske usluge u roku od tri (3) meseca od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 34

Stavljanje van snage

1. Stupanjem na snagu ovog zakona, stavlja se van snage Zakon o emergentnoj zdravstvenoj nezi br. 02/L-50 iz 2006. godine.

2. Do donošenja podzakonskih akata utvrđenim ovim zakonom važe podzakonski akti koji nisu u suprotnosti sa ovim zakonom.

Član 35

Donošenje podzakonskih akata

U okviru jedne (1) godine, od dana stupanja na snagu ovog zakona, Ministarstvo zdravlja donosi sve podzakonske akte, koji su predviđeni ovim zakonom.

Član 36
Stupanje na snagu

Ovaj zakon stupa na snagu petnaest (15) dana nakon dana objavljivanja u Službenom listu Republike Kosova.

Zakon Br. 05/L - 024
28. oktobar 2016. god.

Proglašeno Ukazom Br. DL-040-2016, dana 15.11.2016, od strane Predsednika Republike Kosova Hashim Thaçi