

Përshëndetje,

Në përgjigje të kërkesës suaj për informacion, ju bëjmë me dije se:

- **Kopje të Protokollit fillestar dhe ndryshimet e mëvoshme, nga viti 2020 deri ne vitin 2023, per trajtimin ambulator dhe spitalor te Covid-19, miratuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.**

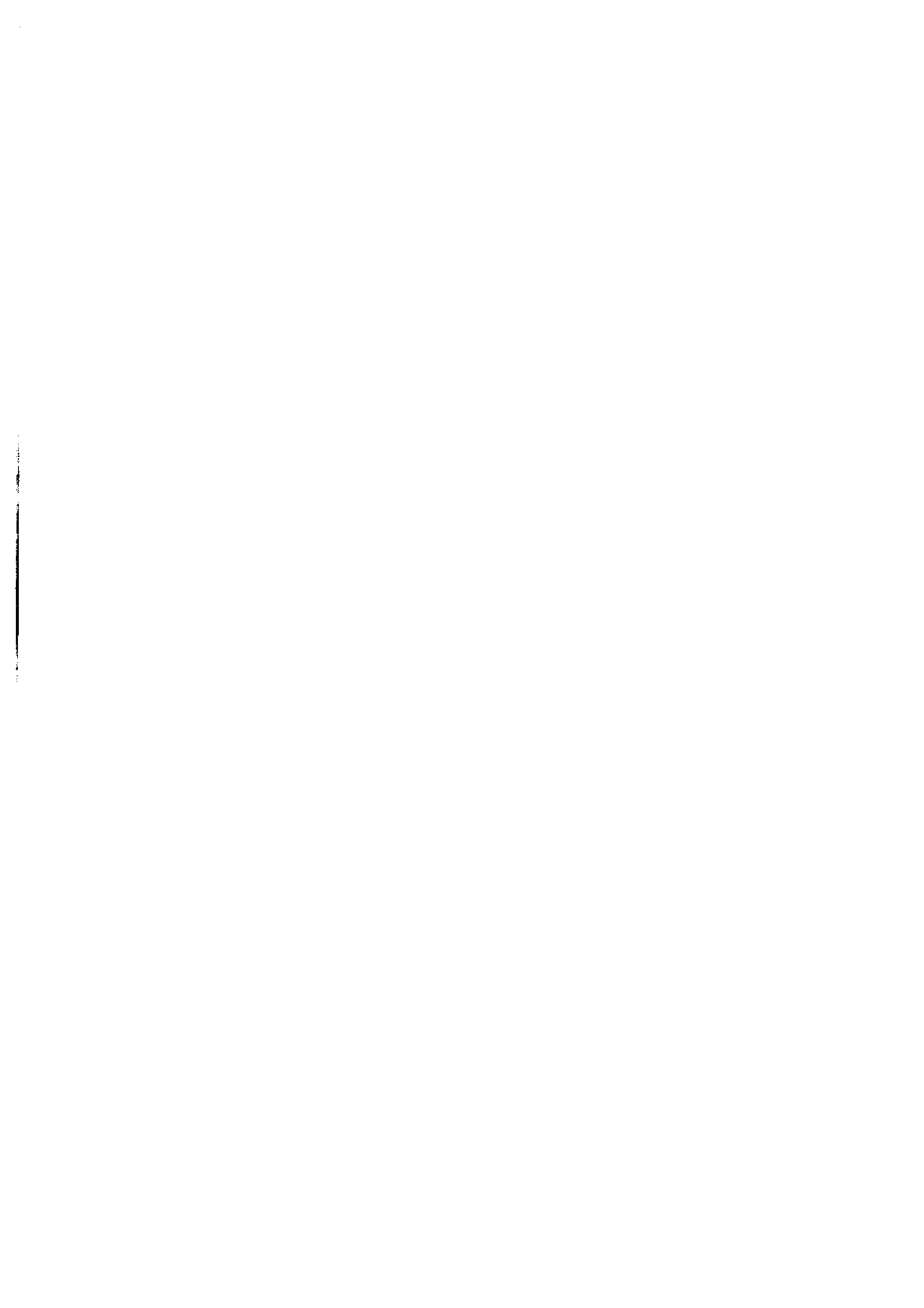
Bashkëlidhur ju lutem gjeni:

- Udhëzuesin mbi ndjekjen në shtëpi të rasteve me Covid-19 (sipas Urdhrit nr. 579 datë 14.10.2020).
- Protokollin e veprimit për personelin e njësisë të koordinimit të urgjencave mjekësore dhe autoambulancave në terren.
- Udhëzuesin mbi ndjekjen e rasteve me Covid-19 në Spitalet Rajonale.
- **Kopje të korrespondencës ndërmjet OBSH dhe Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, me rekomandimet në kuadrin e masave për përballimin e pandemisë së covid-19, në vitet 2020-2023.**

Ju lutem me mirëkuptimin tuaj, kërkojmë një afat shtesë deri javën tjetër për një përgjigje të saktë lidhur me kërkesën për shkak të marrjes së lejeve të zakonshme të nëpunësve të institucionit.

Duke ju falënderuar,

Eduart Dedej
Specialist
Sektori i Çështjeve Juridike Administrative
Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale





REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDËTËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE
ZËVENDËSMINISTRI

Nr. _____ prot.

Tiranë, më 17/05/2021

URDHËR

Nr. _____, datë 17/05/2021

**PËR MIRATIMIN E UDHËZUESIT
“MBI NDJEKJEN E RASTEVE ME COVID -19
NË SPITALET RAJONALE”**

Në mbështetje të pikës 4, të nenit 102, të Kushtetutës, të nenit 7, pika 4, të ligjit nr.15/2016, “Për parandalimin dhe luftimin e infeksioneve dhe sëmundjeve infektive”, të ndryshuar, me qëllim ofrimin e një shërbimi cilësor në Spitalet Rajonale të pacientëve me Covid-19,

U R D H Ë R O J:

1. Miratimin e Udhëzuesit “Mbi ndjekjen e rasteve me Covid -19 në Spitalet Rajonale”, sipas dokumentit bashkëlidhur.
1. Ngarkohen për zbatimin e këtij urdhri, Spitalet Rajonale .

Ky urdhër hyn në fuqi menjëherë.





REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË
DHE MBROJTJES SOCIALE
ZËVENDËMINISTRI

UDHËZUES
“MBI NDJEKJEN E RASTEVE ME COVID -19
NË SPITALET RAJONALE”

Hyrja

Zbulimi i hershëm i pacientëve të dyshuar me Covid -19, lejon fillimin në kohën e duhur të masave për parandalimin dhe kontrollin e infeksionit. Identifikimi i hershëm i personave me simptomatologji të rënduar është vendimtar për sa i përket optimizimit të kujdesit për një trajtim të shpejtë dhe të sigurtë, si edhe referimit të menjëhershëm dhe shtrim në spital.

Ata të cilët përjetojnë simptoma të lehta apo shqetësimet klasike të gripit vetë-izolohen dhe ndiqen nga mjeku i familjes. Në këto raste *nuk* rekomandohet shtrimi në spital. Për rastet ku vërehen shqetësime të mëtejshme dhe rëndim të gjendjes shëndetësore, referohet përmes 127 në nivele më të larta të trajtimit.

Menaxhimi i zonës së izolimit

Lëvizja e njerëzve në spital duhet të ndjekë parimin e "tre zonave dhe dy kryqëzimeve": *Zonë e kontaminuar; Zonë potencialisht e kontaminuar; Zonë e pastër e sigurt, si dhe dy Zona tampon midis zonës së ndotur dhe zonës potencialisht të kontaminuar.*

Është e nevojshme të sigurohet një kalim i pavarur për objektet e kontaminuara; për të krijuar një zonë për dërgimin në një drejtim të sendeve nga zona e kontaminuar potencialisht në departamentin e izolimit (zona e kontaminuar).

Të gjithë objektet në zonën e kontaminuar që nuk dezinfektohen, nuk duhet të hiqen.

Përcaktimi zonave

Dhomë e veçantë ekzaminimi, laborator, observimi dhe reanimacioni.

Zonë për ekzaminim fillestar në mënyrë që të bëhet një ekzaminim paraprak i pacientëve.

Zona të veçanta për diagnostikim dhe trajtim: ata pacientë me histori epidemiologjike dhe ethe dhe/ose simptoma të frymëmarrjes duhet të referohen në zonë për pacientët e mundshëm (të dyshuar) COVID-19; ata pacientë me ethe por pa një histori të qartë epidemiologjike duhet të drejtohen në zonën febrile të pacientit.

Menaxhimi i pacientëve kur paraqiten në spital:

Pacientët me gjendje febrile duhet të mbajnë maska kirurgjikale mjekësore.

Hyrja në dhomën e pritjes lejohe vetëm për pacientët, me qëllim shmangien e turmave.

Kohëzgjatja e vizitës së pacientit duhet të minimizohet për të shmangur transmetimin e kryqëzuar të infeksioneve.

Pacientët dhe familjet e tyre edukohen për identifikimin e hershëm të simptomave.

Parimet e përgjithshme të vlerësimit në pavion.

Nëse analizat e gjakut janë të kryera në 24 orë, përsëritni Hemogramën me formulë leukocitare, Vlerat e glicemisë, kreatininës, AST, ALT, GGT, bilirubin, INR, aPTT, CPK, LDH, elektroforezën e proteinave serike, ferritinën, trigliceridet, D-dimerin, PCR, PCT, EGA. Hemokultura vetëm nëse indikohet. Shenjat vitale çdo 6 orë.

Parimet e përgjithshme të trajtimit

Jo-farmakologjike

1. Sonda nazo-gastrike nuk është e parazgjedhur, vetëm në ata pacientë që nuk mund të ushqehen ose nëse kanë dispne të rëndë.
2. Kateterizimi i fshikëzës urinare nuk është i preferuar.
3. Ventilimi me ose pa C-PAP/ zbatohet në konsultim dhe sipas rekomandimeve të reanimatorëve.

Farmakologjike

1. Hollimi i sekrecioneve me N-acetilcisteinë 600 mg x 2 po ose / SNG. Nxit kollen për daljen e sekrecioneve
2. Temperatura. Mbani temperaturën e trupit në nivele optimale përmes përdorimit të antipiretikëve sipas rastit.

Tek Pacientët në gjendje të rëndë

1. **Hapi 1:** Paracetamoli 1000 mg iv x 4 në ditë. Nëse nuk arrihet qëllimi:
2. **Hapi 2:** Ibuprofen 400-600 mg (rregulloni dozën renale). Nëse nuk arrihet objektivi i uljes së temperaturës:
3. **Hapi 3:** Diklofenac 3 ml ampula 75 mg: 1/3 ampule i.m. (monitoro PA dhe diurezën. Kujdes në rast decompesimi cardiac, insuficienca renale kronike dhe/ose gjakderdhja e mëparshme e stomakut).

Diagnoza dhe klasifikimi klinik sipas formave dhe fazave i COVID-19.

Diagnozë e hershme, trajtim dhe izolimi kur është e mundur. Monitorim dinamik i imazhit të mushkërive, indeksit të oksigjenimit janë të dobishme për identifikimin e

hershëm të pacientëve që mund të përparojnë në raste të rënda ose kritike. Standardi i artë për diagnostikimin e COVID-19 është rezultati pozitiv i tamponit të SARS-CoV-2. Duke pasur parasysh mundësinë e zbulimit të acideve nukleike False-negative në rastet e dyshuara, manifestimet karakteristike në CT mund të trajtohen si rast konfirmimi edhe nëse testi i acidit nukleik është negativ. Në raste të tilla, duhet të bëhet izolimi dhe testimi i vazhdueshëm i mostrave të shumta.

Kriteret diagnostikuese ndjekin Protokollat e Diagnostikimit dhe Trajtimit COVID-2019.

Diagnoza bazohet në historinë epidemiologjike, manifestimet klinike (ethe, dhe simptomat e frymëmarrjes), imazhin e mushkërive, dhe rezultatet e zbulimit të acidit nukleik SARS-CoV-2.

Forma e Lehtë

Pacientet asimptomatik ose me shenja të lehta si lodhje, temperaturë jo të lartë (deri 38 grade C), kollë të thatë. Disa herë mund të ketë dhimbje fyti, bllokim të hundëve, rinorre, artromialgji. Simptomat klinike dhe imazherike nuk tregojnë praninë e një pneumonie.

Forma e Moderuar

Adoleshent ose i rritur me shenja klinike të pneumonisë (ethe, kollë, dispne, frymëmarrje e shpejtë) por pa shenja të pneumonisë së rëndë, përfshirë $SpO_2 \geq 90\%$ në ajrin e dhomës

Fëmijë me shenja klinike të pneumonisë jo të rëndë (kollë ose vështirësi në frymëmarrje + frymëmarrje e shpejtë dhe / ose tërheqje e gjoksit) dhe pa shenja të pneumonisë së rëndë.

Frymëmarrje e shpejtë (në frymëmarrje / min): <2 muaj: $60 \geq$; 2-11 muaj: $50 \geq$; 1-5 vjet: $40 \geq$

Forma e Rëndë

Shfaqja e pneumonisë së rëndë. Adoleshent ose i rritur me shenja klinike të pneumonisë (ethe, kollë, dispne, frymëmarrje e shpejtë) plus një nga sa vijon: frekuencë frymëmarrjeje >30 frymëmarrje / min; vështirësi e madhe në frymëmarrje; ose $SpO_2 <90\%$ në ajrin e dhomës.

Fëmijë me shenja klinike të pneumonisë (kollë ose vështirësi në frymëmarrje) + të paktën një nga sa vijon:

Cianoze qëndrore ose $SpO_2 <90\%$; vështirësi e madhe në frymëmarrje (p.sh. frymëmarrje e shpejtë, gromësimë, tërheqje shumë e madhe e gjoksit); shenja të përgjithshëm si: paaftësia për të ushqyer me gji ose për të pirë, letargji ose pa ndjenja, ose konvulsione.

Frymëmarrje e shpejtë (në frymëmarrje/min): <2 muaj: $60 \geq$; 2-11 muaj: $50 \geq$; 1-5 vjet: $40 \geq$

Forma shumë e rëndë/ kritike

Shfaqja e sindromës së destresit akut respirator (ARDS)

Pacientët që plotësojnë të paktën një nga kriteret e mëposhtme:

Shfaqja e insuficiencës respiratore, që kushtëzon aplikimin e ventilimit mekanik

Shfaqja e shokut.

Shfaqja e insuficiencës së organeve të tjera të cilat detyrojnë kalimin e të sëmurit në njësinë e terapisë intensive.

Shenjat e alarmit që tregojnë se i sëmuri po shkon drejt formës së rëndë apo shumë të rëndë janë:

1. limfocitopenia progresive

Shtimi progresiv i citokinave inflamatore si IL-6 dhe proteina C reaktive

Progresioni i shpejtë i alteracioneve pulmonare në radiografinë/CT pulmonit

Format kritike ndahen më tej në faza të hershme, të mesme dhe të vona sipas indeksit të oksigjenimit dhe compliances së sistemit respirator:

1. Faza e Hershme: 100 mmHg - indeksi i oksigjenimit < 100 mmHg; 30 mL / cmH₂O - complianca e sistemit respirator ≥ 15 mL / cmH₂O; pa komplikim të organeve të tjera përveç mushkërive.

2. Faza e Mesme: 60 mmHg < indeksi i oksigjenimit ≤ 100 mmHg; 30 mL / cmH₂O > complianca e sistemit respirator ≥ 15 mL / cmH₂O; mund të komplikohet nga disfunktion tjetër i lehtë ose i moderuar i organeve të tjera.

3. Faza e Vonë: indeksi i oksigjenimit ≤ 60 mmHg; complianca e sistemit respirator dhe dëmtim i organeve të tjera vitale.

Faktorët e rrezikut për sëmundje të rëndë

- Moshë > 60 vjeç (duke u rritur me moshën).
- Sëmundjet jo-ngjitëse si: diabeti, hipertensioni, sëmundjet kardiake, sëmundjet kronike të mushkërive, sëmundjet cerebrovaskulare, çrregullimet të shëndetit mendor, sëmundjet kronike të veshkave, imunodeficiencë, mbipësia dhe kanceri shoqërohen me vdekshmëri më të lartë.
- Në shtatzëni, rritja e moshës së nënës, BMI e lartë, kushtet kronike dhe kushtet specifike të shtatzënisë të tilla si diabeti i shtatzënisë dhe pre-eklampsia.
- Pirja e duhanit

Përdorimi i kortikosteroideve

Mos i përshkruani steroidet në mënyrë rutinore.

Vetëm në pacientët të cilët kanë kaluar fazën infektive, por insuficienca respiratore vazhdon ose përparon dhe kemi të pranishëm aspekte të reja të konsolidimit parenkimal në imazhin radiologjik të pulmonit.

Indikacion për Kortikosteroidet

- ① për ata që kanë shenja të fillimit të insuficiencës respiratore;
- ② për ata me temperaturë të lartë të vazhdueshme (temperatura mbi 39 ° C);
- ③ për ata që kanë në tomografi të kompjuterizuar (CT) sipërfaqe më shumë se 30% të prekjes e mushkërive;
- ④ për ata CT e cilëve tregon progresion të shpejtë (më shumë se 50% zonë e përfshirë në imazhe CT pulmonare brenda 48 orësh);

Preferohet Dexametazoni, për shkak të efektit anti-inflamator më të lartë se kortikosteroidet e tjerë.

Kortikosteroidë të tjerë përveç deksametazonit

Nëse Deksametazoni nuk është i disponueshëm, mund të përdoren glukokortikoide alternative si prednisoni, metilprednizoloni ose hidrokortizoni, të cilët:

Për këto barna, ekuivalencat e dozës totale ditore me Deksametazonin 6 mg (oral ose intravenoz) janë:

- Prednizoni 40 mg • Metilprednizoloni 32 mg • Hidrokortizoni 160 mg (*gjysma jeta, kohëzgjatja e veprimit dhe frekuenca e administrimit ndryshojnë midis kortikosteroideve*).
- Kortikosteroide me veprim të gjatë: Deksametazoni; *gjysma e jetës: 36 deri në 72 orë, administrojeni një herë në ditë.*
- Kortikosteroide me veprim të ndërmjetëm: Prednisoni dhe Metilprednizoloni; *gjysmë-jeta: administroni një herë në ditë ose në dy doza të ndara në ditë.*
- Kortikosteroid me veprim të shkurtër: Hidrokortizon; *gjysma e jetës: 8 deri në 12 orë, administroni në dy deri në katër doza të ndara çdo ditë. Hidrokortizoni përdoret zakonisht për të menaxhuar shokun septik në pacientët me COVID-19;*
Dexametazoni në rastet kritike dhe në varësi të BMI, mund të arrijë deri 8-16 mg në ditë.

1. Doza e lartë e Glukokortikoideve duhet të shmanget për shkak të efekteve anësore dhe komplikimeve.

2. Doza e Kortikosteroidit duhet të ulet çdo 5 ditë, nëse gjendja mjekësore e pacientit përmirësohet, temperatura e trupit normalizohet ose lezionet e përfshira në CT absorbohen ndjeshëm.

Zgjatja e kortikosteroideve nuk është e përcaktuar : 7-10 ditë ose deri sa të dalë pacienti nga spitali, në varësi të imazheve radiologjike dhe insuficiencës respiratore.

Dhënia e dexametazonit sipas gravitetit të sëmundjes.

1. Në formën e lehtë dhe të moderuar, nuk rekomandohet dexametazoni në jo të hospitalizuarit.
2. Në pacientët e hospitalizuar dhe që nuk trajtohen me oksigjenoterapi nuk rekomandohet dexametazoni.
3. Në pacientët e hospitalizuar me oksigjenoterapi por jo me High Flow, ose janë me ventilim mekanik invaziv ose jo invaziv, rekomandohet dexametazoni i kombinuar me Remdesivir ose i vetëm në qoftëse nuk është i disponueshëm Remdesiviri.
4. Në pacientët e hospitalizuar me oksigjenoterapi nëpërmjet aparaturave High flow, ventilim mekanik jo invaziv, rekomandohet dexametazoni i vetëm ose i kombinuar me Remdesivir.
5. Në pacientët nën ventilim mekanik invaziv rekomandohet vetëm dexametazoni.

Monitorimi, efektet anësore

Gjatë trajtimit me glukokortikoid duhet patur parasysh:

1. Përdorimi i zgjatur i kortikosteroideve sistemike mund të rrisë rrezikun e riaktivizimit të infeksioneve latente (*p.sh., virusi i hepatitit B, tuberkulozit etj*).
2. Përdorimi i frenuesve të pompës protonike për të parandaluar komplikacionet.
3. Klinikistët duhet të monitorojnë nga afër pacientët me COVID-19 të cilët marrin deksametazon për efekte anësore (*p.sh. hiperglicemi, infeksione sekondare, efekte psikiatrike, nekroza vaskulare*).
4. Glicemia duhet të monitorohet. Glukoza e lartë në gjak duhet të trajtohet me insulinë kur është e nevojshme.
5. Duhet të korrigojë kaliumi i ulët në serum.
6. Funkcioni i mëlçisë duhet të monitorohet shpejt.
7. Qetësues-hipnotikët mund të administrohen përkohësisht për pacientët me çrregullime të gjumit.

Përdorimi i Antikoagulantëve

Këshillohet përdorimi i antikoagulantëve (heparinë ose heparinave me peshë të ulët molekulare) me doza profilaktike ose mjekuese, në bazë të treguesve të riskut për evente trombotike, duke ndjekur ndyshimet e treguesve të gjakut.

Terapia me Oksigjen (O₂)

Hipoksemia mund të ndodhë si rezultat i çrregullimit të frymëmarrjes nga COVID-19. Trajtimi me oksigjen mund të korrigjojë hipokseminë dhe të zvogëlojë dëmtimin e organeve dytësore të shkaktuara nga çrregullimet e frymëmarrjes dhe hipoksemia.

1. Monitorim i vazhdueshëm i ngopjes me oksigjen gjatë terapisë me oksigjen.

Disa pacientë nuk kanë të dëmtuar funksionet e oksigjenimit në fillimin e infeksionit, por mund të pësojnë përkeqësim të shpejtë të oksigjenimit me kalimin e kohës. Prandaj, rekomandohet monitorim i vazhdueshëm i ngopjes me oksigjen para dhe gjatë terapisë me oksigjen.

2. Terapia e oksigjenit sa më shpejt të jetë e mundur

Terapia e oksigjenit nuk është e nevojshme për pacientët me ngopje (SpO₂) më të madhe se 93% ose për pacientët pa simptoma të dukshme të çrregullimit të frymëmarrjes pa terapi me oksigjen. Rekomandohet fuqimisht për pacientët me simptoma të çrregullimit të frymëmarrjes. Duhet të theksohet se ka edhe pacientë të sëmurë rëndë me PaO₂ / FiO₂ <300 mmHg që nuk tregojmë simptoma të çrregullimit të frymëmarrjes.

Qëllimi i terapisë me oksigjen

Qëllimi i terapisë me oksigjen është të ruajë ngopjen e oksigjenit (SpO₂) në 93% -96% në pacientët pa sëmundje kronike të mushkërive dhe në 88% -92% në pacientët me insuficiencë kronike të mushkërive tip II. Në veçanti, përqendrimi i oksigjenit duhet të rritet në 92% -95% në pacientët, të cilëve SpO₂ shpesh i bie në 85% gjatë aktiviteteve ditore.

Kontrolli i terapisë me oksigjen

PaO₂ / FiO₂ është një tregues i ndjeshëm dhe i saktë i funksioneve të oksigjenimit. Stabiliteti dhe aftësia për të monitoruar FiO₂ janë shumë të rëndësishme në pacientët me përparim të sëmundjes, dhe PaO₂ / FiO₂ është nën 300 mmHg. Në raste të tilla, trajtimi më i dëshirueshëm është terapia e oksigjenit.

Terapia përmes kanjulate nazale

Terapia përmes kanjulate nazale me rrjedhë të lartë (HFNC) rekomandohet në pacientët me: SpO₂ <93%; PaO₂ / FiO₂ <300 mmHg (1 mmHg = 0,133 kPa); shkalla e frymëmarrjes > 25 herë në minutë kur janë të shtrirë në shtrat; ose me përparim të theksuar gjatë kontrollit me rreze X. Pacientët duhet të mbajnë një maskë kirurgjikale gjatë trajtimit të HFNC. Terapia e oksigjenit HFNC duhet të fillohet në një nivel të ulët dhe gradualisht të rritet në 40-60 L / min kur PaO₂ / FiO₂ është 200-300 mmHg në mënyrë që pacienti të mos ndiejë shtrëngim në gjoks dhe gulçim. Rrjedha fillestare prej

të paktën 60 l. / min duhet t'u jepet menjëherë pacientëve me çrregullimit të dukshëm të frymëmarrjes.

Intubimi endotracheal varet nga përparimi i sëmundjes, statusi sistematik dhe komplikimet në pacientë të qëndrueshëm por me një indeks të ulët oksigjenimi (< 100 mmHg). Prandaj, është veçanërisht e rëndësishme të bëni një vlerësim të hollësishëm të gjendjes klinike të pacientëve përpara se të merrni ndonjë vendim. Intubimi endotracheal duhet të kryhet në rastin më të shpejtë të mundshëm në pacientët me një indeks oksigjeni nën 150 mmHg, përkeqësim të simptomave të çrregullimit të frymëmarrjes, ose mosfunksionim të organeve të shumta brenda 1 deri në 2 orë pas rrjedhës së lartë (60 l. / min) dhe shumë i përqëndruar ($> 60\%$), terapi oksigjeni HFNC.

Pacientët e moshuar (> 60 vjeç) me komplikime të shumëfishta ose PaO₂ / FiO₂ nën 200 mmHg duhet të trajtohen në kujdesin intensiv (ICU).

Përdorimi racional i antibiotikëve për të parandaluar infeksionin sekondar

COVID-19 është një sëmundje e infeksionit viral, prandaj antibiotikët nuk rekomandohen për të parandaluar infeksionin bakterial në pacientë të lehtë ose të zakonshëm; duhet të përdoret me kujdes në pacientët e rëndë bazuar në kushtet e tyre.

Antibiotikët mund të përdoren në pacientët që kanë kushtet e mëposhtme:

1. Lezione të gjera të mushkërive;
2. Sekretione të tepërta bronkiale;
3. Sëmundje kronike të rrugëve respiratore me histori të kolonizimit të patogjenëve në traktin e poshtëm të frymëmarrjes;
4. Marrja e glukokortikoidëve me një dozë ≥ 20 mg \times 7d (për sa i përket prednizonit).

Opsionet e antibiotikëve përfshijnë kinolonet, cefalosporinat e gjeneratës së dytë ose të tretë, përbërësit frenues të β -laktamazës, etj.

Antibiotikët duhet të përdoren për parandalimin e infeksionit bakterial në pacientët e rëndë, veçanërisht ata me ventilim mekanik invaziv.

Antibiotikët si karbapenemët, përbërësit frenues të β -laktamase, linezolid dhe vancomycin mund të përdoren në pacientë me sëmundje kritike sipas faktorëve individualë të rrezikut.

Simptomat, shenjat klinike dhe treguesit e pacientit si *gjaku komplet, proteina reaktive C dhe prokalcitonina*, duhet të monitorohen nga afër gjatë trajtimit.

Kur konstatohet ndryshimi i gjendjes së një pacienti, duhet të bëhet një gjykim gjithëpërfshirës klinik.

Kur infeksioni sekondar nuk mund të përjashtohet, mostrat duhet të mblidhen për provë per mbjellje në mënyrë që të përcaktohet agjenti infektiv sa më shpejt të jetë e mundur.

Antibiotikët mund të përdoren në mënyrë empirike në kushtet e mëposhtme:

1. Sputum me ngjyrë të errët, të verdhë qelbi
2. Ngritja e temperaturës së trupit e cila nuk është për shkak të përkeqësimit të sëmundjes baze
3. Rritja e dukshme e qelizave të bardha të gjakut dhe / ose neutrofileve
4. Prokalcitonin ($\geq 0,5$ ng / ml)
5. Përkeqësimi i indeksit të oksigjenimit ose çrregullim i qarkullimit të gjakut që nuk janë shkaktuar nga infeksioni viral; dhe gjendjet e tjera të shkaktuara me dyshim nga infeksionet e

baktereve.

Disa pacientë me COVID-19 janë në rrezik të infeksioneve dytësore të kërpuhave për shkak të imunitetit qelizor të dobësuar të shkaktuar nga infeksione virale, përdorimit të Antibiotikëve Cilukokortikoidë dhe/ose spektrit të gjerë.

Duhet të jeni vigjilent ndaj infeksionit të mundshëm invaziv të kandidës dhe terapisë anti-kërpuha.

Flukonazoli mund të përdoren në kushtet e mëposhtme:

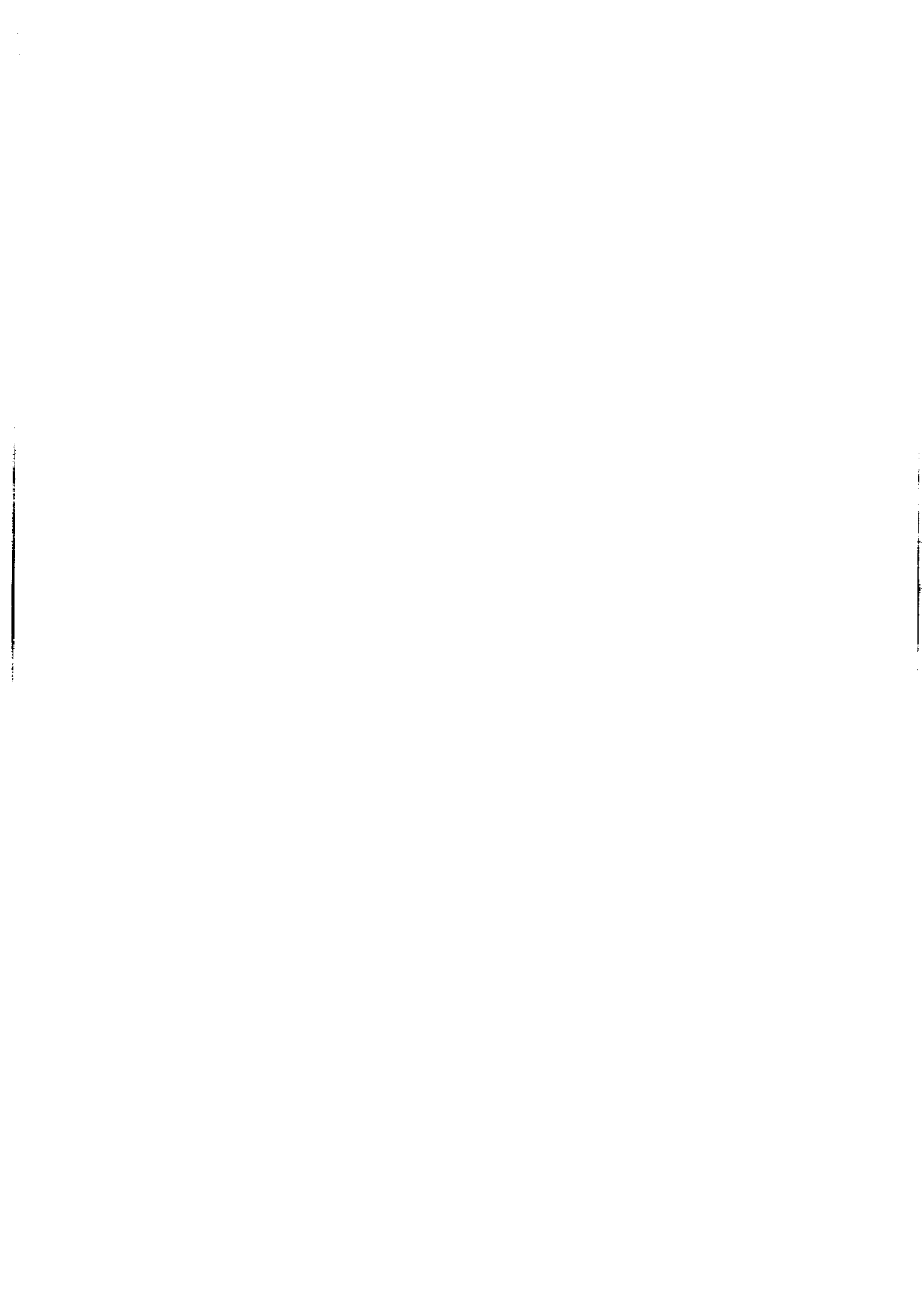
- ① pacientëve u jepet antibiotikë me spektër të gjerë për shtatë ditë ose më shumë;
- ② pacientët kanë ushqim parenteral;
- ③ pacientët kanë ekzaminim ose trajtim invaziv;
- ④ pacientët kanë kulturë pozitive të kandidës në mostra të marrë nga dy pjesë të trupit ose më shumë;

Kriteret për daljen nga spitali

1. Temperatura e trupit është brenda intervalit normal për të paktën 3 ditë.
2. Simptomat e frymëmarrjes të përmirësuara ndjeshëm
3. Imazhi i mushkërive tregon përmirësim të dukshëm të lezioneve;
4. Nuk ka komorbiditet ose komplikime që kërkojnë shtrimin në spital;
5. SpO₂ > 93% pa thithjen e asistuar të oksigjenit;

Kriteret për transferim të pacientëve në spitalet covid 1,2,3,4.

1. Të sëmurët me moshë të re me tampon pozitiv, CT tip covid-3 dhe me shenja klinike me prognozë të rezervuar.
2. Të sëmurët me Covid që kanë sëmundje shoqëruese të zemrës, mëlçisë, veshkave, sëmundje malinje etj të cilët krahas trajtimit për covid kanë nevojë për konsulta, examinine apo ndërhyrje që nuk trajtohen në Spitalet Rajonale.
3. Të sëmurët që mund të zgjedhin vetë trajtimin në Tiranë (referuar kartës të së drejtave të pacientit).





REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE
ZËVENDËSMINISTRI

Nr. 100 Prot.

Tiranë, më 14.10. 2020

URDHËR

Nr. 577, Datë 14.10. 2020

PËR

**MIRATIMIN E UDHËZUESIT MBI NDJEKJEN NË SHTËPI TË RASTEVE ME
INFEKSION COVID-19**

Në mbështetje të nenit 102, pika 4 të Kushtetutës së Republikës së Shqipërisë, Ligjin Nr.10107 datë 30.03.2009, "Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar, të Ligjit Nr. 57/2019, "Për parandalimin dhe luftimin e infeksioneve dhe sëmundjeve infektive", si edhe Autorizimit të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale Nr. 6144 Prot, datë 25.10.2018.

URDHËROJ:

1. Miratimin e Udhëzuesit Mbi ndjekjen në shtëpi të rasteve me infeksion Covid -19, sipas tekstit që i bashkëlidhet këtij urdhri dhe është pjesë përbërëse e tij.
 2. Ngarkohet për zbatimin e këtij urdhri Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor.
- Ky urdhër hyn në fuqi menjëherë.

ZËVENDËSMINISTRI


Mira Rakacolli

UDHËZUES

MBI NDJEKJEN NË SHITËPI TË RASTEVE ME INFEKSION COVID-19

1. Ndjekjen në shtëpi të rasteve me infeksion COVID-19 nga mjekët e familjes si një nga mënyrat e vlefshme të menaxhimit të kësaj koronavirusi, me qëllim që:

- a) Të sëmurët të jenë në ndjekje mjekësore profesionale cilësore,
- b) Të sëmurët të shmangin mjekime të improvizuara dhe të panevojshme nga persona të ndryshëm,
- c) Të sëmurët të mos drejtohen të gjithë në spitale, duke rrezikuar ndër të tjera, shtimin e përhapjes së Infeksionit,
- d) Familjarëve t'u jepen këshillat e nevojshme nga mjekët, informacionet e duhura për ecurinë e sëmundjes, si edhe iu shpjegohet nga mjeku dhe mënyra e përkujdesjes që duhet të zbatohet ndaj këtyre të sëmurëve,
- e) Familjarëve iu vihen në dukje dhe shenjat treguese fillestare të përkeqësimit, që mund të jetë dhe i shpejtë, në mënyrë, që të sinjalizohet në kohë mjeku i familjes dhe të merren masat e duhura. Nëpërmjet kësaj bëhet i mundur arritja e një konsensusi me familjarët të cilët duhet të bëjnë pjesën e tyre në ndjekjen në kushte shtëpije të të afërmeve të tyre të sëmurë me COVID 19.

2. Mjekët e familjes udhëzojnë që triazhi mbetet thelbësor, si edhe këshillojnë pacientin të rrijë në dhomë të izoluar, të përdorë maskën dhe të mos rrijë më afër se një metër distancë kur kontakton anëtarë të tjerë të familjes. Të përdoren enë të veçanta për të sëmurin.

3. Për mjekët e familjes kjo praktikë përfshin disa detyra:

Në rrafshin e diagnozës dhe përcaktimit të formës klinike të sëmundjes.

Inkubacioni i sëmundjes luhetet nga 1 deri 14 ditë, zakonisht 3-7 ditë.

Nga pikëpamja klinike infeksioni nga COVID 19 klasifikohet në disa forma:

3.1 Forma e lehtë (Stadi I)

Karakterizohet nga shenja të lehta si lodhje, temperaturë jo e lartë (deri 38 gradë C), kollë të thatë. Disa herë mund të kemi dhe dhimbje fyti, bllokim të hundëve, rinorre, artromialgji. Pa shenja të pneumonisë.

3.2 Forma e mesme. (Stadi II)

Shenjat e përgjithshme si këputja, temperatura (që zgjat mbi 5 ditë), kolla, mialgji dhe shenjat respiratore janë më të theksuara se në formën e lehtë. Dallimin nga forma e mësipërme e bën prania, në imazherinë pulmonare, e pneumonisë (në fazën fillestare të sëmundjes vërehet imazh nodular dhe /ose intersticial, sidomos në periferi të parenkimës. Më pas shihen alteracione

bilaterale me pamjen e "ground -glass" dhe infiltrime inflamatore. Tek të sëmurët rëndë shihen edhe shenja konsolidimi; ndërsa versamenti pleural është i rrallë).

3.3 Forma e rëndë. (Stadi III)

Shenjat si takipnea: frekuenca respiratore 30 ose mbi 30/minutë, sat O₂: 93 % ose në 93 % (në ajrin e mjedisit), grafia/CT pulmonare: progredim i lezioneve pulmonare të pneumonisë mbi 50% brenda 24-48 orëve.

3.4 Forma shumë e rëndë (Stadi IV)

Karakterizohet nga prania e njërit prej shenjave vijuese si: shfaqja e insuficiencës respiratore, që kushtëzon aplikimin e ventilimit mekanik, shfaqja e shokut, shfaqja e insuficiencës së organeve të tjera, të cilat detyrojnë kalimin e të sëmurit në njësinë e terapisë intensive. Është e rëndësishme të njihen shenjat e alarmit, treguese, që i sëmuri po shkon drejt formës së rëndë apo shumë të rëndë. Në to përfshihen: linfocitopenia progresive, shtimi progresiv i citokinave inflamatore sikundër IL-6 dhe proteinës C reaktive dhe progresioni i shpejtë i alteracioneve pulmonare në radiografinë/C T e pulmonit.

4. Mjekët e familjes udhëzojnë që në shtëpi mund të mjekohen:

4.1. Format e lehta,

4.2. Format e mesme dmth me pneumoni ku imazheria nuk evidenton leziona të shtrira dhe Sat O₂ është mbi 93%-94%.

4.3. I sëmuri duhet të dërgohet urgjentisht në spital, sapo të shfaqen treguesit e formës së rëndë apo shumë të rëndë.

4.4. Kryerjen e CT pulmonare ditën 5-6, për të orientuar shumë mbi vetë nozologjinë, ndihmon në selektimin e rasteve, që duhet të transferohen në kohën e duhur në spital dhe aplikimin e terapisë të përshtatshme në klinikë apo njësinë e terapisë intensive.

5. Në rrafshin e terapisë

5.1 Mjekimi etiologjik.

Sëmundja nuk ka ende mjekim etiologjik dmth antiviral antiCOVID 19 dhe për më tepër të certifikuar (pavarësisht disa artikujve inkurajues ku janë përdorur përgatesa të ndryshme apo kombinime të tyre në një numër të vogël të sëmurësh).

Po vazhdojnë përpjekjet për zbulimin e përgatesave specifike anti COVID 19.

5.2. Mjekimi simptomatik:

- Për temperaturën: këshillohet më shumë dhënia e paracetamolit se sa e antinflamatorëve.

Mund të jepet paracetamoli 0.5 cdo 6 orë nga goja. Tachipirina (paracetamol eferveshent vepron më shpejt) mund të jepet 1 gram x 2/në ditë i tretur në një gotë ujë. Përdorimi i tij lehtëson dhe mialgjinë.

-Për kollën,që zakonisht është e thatë dhe bezdisëse për të sëmurin, mund të përdoren përgatesa bimore zbutëse (zakonisht në formë shurupi),duke shmangur antitusigjenët qendrorë.

5.3 Terapi supportive:

Acid ascorbic 500 mg tre herë në ditë për 7 ditë

Piridoxine tre herë një tabletë për & ditë

Tiamine tre herë në ditë për 7 deri 10 ditë

5.4. Mjekimi zëvendësues

I sëmuri duhet të ruajë një hidratim të mirë sepse temperatura, pakësimi i oreksit e tjerë mund të shpien në dehidratim.

Veç lëngjeve dhe cajrave si dhe një diete të ekuilibruar, jo të rëndë, këshillohet përdorimi i solucioneve hidratuese si trisolit (1 qese e tretur në një gotë ujë 3-4 herë në ditë për 3-5 ditë rresht).

Përdorimi i antibiotikëve nuk ka vlerë në rastet e pandërlikuara. Në rast nevojë mund të përdoren antibiotikë në vartësi të llojit të infeksionit bakteror shoqërues apo të mbivënë.

Gjithsesi në rast temperaturë të zgjatur,toksikoze të shprehur, kollë me sputum e rendim të frymemarrjes mund të përdoren) për 7 ditë ose azitromicina (tableta 0.5 x 1/ditë) për 3 ditë apo edhe moxifloxacina 400 mg x 1/dite për 5 ditë, ose levofloxacina 500 mg një tabletë në ditë.

I sëmuri cilësohet i shëruar kur temperatura qëndron normale prej mbi tre ditësh; gjendja e përgjithëshme është përmirësuar; ka përmirësim të ndjeshëm të simptomatologjisë respiratore; ka përmirësim të ndjeshëm të repertit radiologjik pulmonar dhe ka negativizim.

6. Trajtimi i të sëmurëve në shtëpi me Covid -19 duhet të bëhet sipas stadeve:

6.1 Forma e lehtë Stadi I

Në moshat e reja dhe të pa shoqëruar me sëmundje të tjera jepen:

- a) Vitaminoterapi (vitC).
- b) Lëngje.
- c) Antipiretike kur ka temperature (Paracetamol çdo 4 orë).
- d) Trisol kur ka diarre.
- e) Shurup kolle kur ka kollë.

Format e lehta në të sëmurët kronikë mund të fillohet mjekim nga goja edhe me antibiotikë si azitromicin apo levofloksacin sipas rastit dhe antiagregant nga goja si aspirinë 100mg. Të sëmurët kronikë që marrin antikogulantit sipas diagnozës e vazhdojnë atë (psh xsarelto 15mg)

6.2 Forma e mesme Stadi II (oksigenoterapia >94)

- a) Marrjen e antibiotikëve nga goja (azitromicin 500mg , levofloxacin 500mg)
- b) Kortizonikët merret vetëm nërastet kur ka filluar vështirësia në frymëmarrje dhe ka të paktën 6--7 ditë me temperaturë.
Kortizoniku zgjidhet te merret nga goja si Medrol apo prednizon duke patur parasysh gjithmonë efektet anësore e kunderindikacionet qe ai ka (Ulcera, HTA,diabet glaukoma etj).

6.3. Në këto forma jepen edhe antikoagulantë nga goja.

6.4. **Kujdes** kortizoni këtë injeksion nuk duhet të bëhen në kushte shtëpie Ato përdoren në kushte spitalore. Më me efekt është dexametazoni e metilprednizoloni.

6.5. Niveli i oksigjenit duhet të vlerësohet edhe në varësi të moshës dhe të sëmundjeve të tjera që pacienti ka. Të vlerësohet drejt e të mos neglizhohet dhe të dërgohet shpejt në spital e jo kur ky nivel është shumë i ulur se rrezikon seriozisht jetën e të sëmurit.

7. Në të gjitha rastet jepen vitaminoterapi, antipiretike , lëngje për rehidrim sipas rastit , shurup për kollë apo medikamente lehtësuese sipas problematikave që paraqet i sëmuri.

Rastet e rënda detyrimisht duhet te trajtohen ne spital.

8. **Vini re:** Kujdes medikamentet në shtëpi duhet të jepen oral. Përjashtim rastet kur ka të vjella te cilat duhen trajtur dhe ndërprerë.

Në rastet kur gjykohet se i sëmuri duhet të marrë mjekim parenteral apo ka nevojë për perfusion lajmërohet 127.

Në rast komplikacionesh apo rëndimi i sëmuri transferohet në spital nëpërmjet 127

9. Analiza gjaku kërkohen vetëm në rastet që mjeku i gjykon të domosdoshme.

10. Analiza specifike për koagulim jepen vetëm në raste kur ka rrezik për ngjarje kardiovaskulare me rekomandimin e mjekut që e ka në ndjekje.

11. Marrja e gjakut në shtëpi do të kryhet vetëm nga personeli i caktuar në çdo Qendër Shëndetësore me të gjitha veshjet e paisjet përkatëse.

12. Në raste të veçanta kur mund të ketë nevojë për mjekim me injeksione të rekomanduara nga specialist, ky shërbim do ofrohet nga infermierët e Qendrave Shëndetësorë në bazë të udhëzimeve të operatorit.





REPUBLIKA E SHQIPERISE
MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE
ZËVENDËSMINISTRI

Nr. 423 / prot.
9

Tiranë, më 26/02/2020

URDHËR

Nr. 22 Datë 26/02/2020

PËR MIRATIMIN E PROTOKOLLEVE PËR MASAT NDAJ CORONAVIRUS NGA
QENDRA KOMBËTARE E URGJENCËS MJEKËSORE

Mbështetur në nenin 1, neni 4 pika b), neni 8 pika i) dhe ë) i Ligjit nr. 147/2014 "Per shërbimin e Urgjencës Mjekësore", për kufizimin e përhapjes së infektimit nga Coronavirus me qëllim mbrojtjen e shëndetit të stafit mjekësor dhe të popullatës:

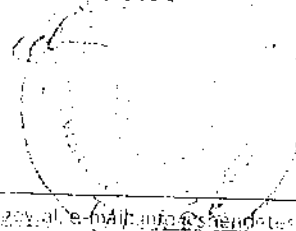
URDHËROJ

1. Miratimin e protokolleve të QKUM-s për masat ndaj Coronavirus, sipas dokumentit që i bashkëlidhet Urdhërit.
2. Ngarkohet stafi i Qendrës Kombëtare të Urgjencës Mjekësore për zbatimin e këtyre protokolleve.
3. Ngarkohet Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, për ndjekjen e zbatimit të këtyre protokolleve.

Ky urdhër hyn në fuqi menjëherë.

ZËVENDËSMINISTRI

Mira Rakacolli



Protokolli i veprimt për personelin e Njësise së Koordinimit të urgjencave mjekesore dhe Autoambulancave në terren.

Njësia e Koordinimit mer thirrje nga 1-2-7.thirrje qe mund te vine nga:

1-Qytetarët

2-Mjek familjeje

3-Qendra Shëndetësore

4-Spitale Rajonale/Bashkiake te cilat kërkojnë te bejne transport dylësor te pacienteve supekt/konfirmuar me infeksion nga 2019-nCoV.

5-Mision ne te cilin nuk kemi dyshime per raste të kontaminuara ose epidemia e gripit.

6-Nese do te kemi probleme në komunikimin me pacientët Kinez të cilët mund të kërkojnë ndihmë tek 1-2-7. kërkoet ndihma e Ambasadës kineze ??.

1-Thirrje te ardhura nga qytetarët

Në rast 2019-nCoV suspekt pas intervistes telefonike të qytetarëve, infermieri I vlerësimit njofton menjëher mjekun primar i cili konfirmon suspektin dhe aktivizon misionin.

Kryhet hospitalizimi i pacientit pavarsisht gravitetit te kuadrit klinik nga ekipi i terrenit.

- Mjeku primar njofton drejtorin e QKUM-së
- Mjeku primar njofton Spitalin Infektiv
- Mjeku primar njofton mjekun on-call të ISHP
- Mjeku primar njofton spitalin rajonal
- Mjeku primar rregjistron rastin suspekt tek regjistri pranë NJ.K

Pacientët ne moshë madhore:

Ne raste të tilla, misioni do ti komunikohet ekipit mjekësor më të afërt duke I komunikuar "KODIN KORONA" që do të thotë ekipi mjekësor duhet të mari masat sipas protokollit 2019-nCoV.

Ne rastet kur pacienti eshte ne gjendje kritike per jeten ai do transportohet ne TERAPI INTENSIVE ose ne Urgjencën e spitalit përkatës.

Nese pacienti nuk eshte ne gjendje kritike per jeten do te hospitalizohet ne URGJENCEN e spitalit përkatës ose në spitalin infektiv në QSUT.

Te gjithë rastet qe nuk jane kritike per jeten do te referohen dhe transportohen per ne QSUT në spitalin infektiv.

Pacientet Pediatrik.

Ne raste të tilla, misioni do ti komunikohet ekipit mjekësor më të afërt duke I komunikuar "KODIN KORONA" që do të thotë ekipi mjekësor duhet të mari masat sipas protokollit 2019-nCoV.

Ne rastet kur pacienti eshte ne gjendje kritike per jeten ai do transportohet ne TERAPI INTENSIVE ose ne Urgjencën e spitalit përkatës.

Nese pacienti nuk eshte ne gjendje kritike per jeten do te hospitalizohet ne URGJENCEN e spitalit përkatës ose në spitalin infektiv në QSUT.

Te gjithë rastet qe nuk jane kritike per jeten do te referohen dhe transportohen per ne QSUT në spitalin infektiv.

Pacienti pediatrik do të transportohet në Urgjencat e Spitaleve rajonale në pediatri ose destinacioni I tij do të përcaktohet pas konsultimit të mjekut primar me drejtorin e QKUM-së , me urgjencën e spitalit përkatës, me spitalin infektiv të QSUT dhe me mjekun on-call të ISHP.

Në rast se prindi ose përgjegjësi ligjor I pacientit refuzon transportin në spital.????

2-Telefonata te bera nga mjeku I familjes

Mjeku i famijes mund te gjendet ne nje nga keto sítuate

a-Ne shtepine e pacientit te dyshuar

b-Te kete marre nje telefonate nga pacienti I dyshuar

c-Pacienti te jete paraqitur ne qendren shendetesore te mjeku I familjes

A-Ne rastin kur mjeku i familjes shkon ne banesen e pacientit NJ.K aktivizon misionin si me siper dhe do i rekomandojë mjekut ti vendosi menjëherë nje maske kirurgjikale pacientit te dyshuar.

B-Mjeku NJ.K do te vendoset ne kontakt telefonik me pacientin e dyshuar.Nese nga mjeku I NJ.K do te konfirmohet si rast I dyshuar do te aktivizohet nje mision si më sipër.

C-Nëse pacienti do te paraqitet ne qendren shendetsore atehere do te aktivizohet menjehere nje mision si me siper duke I kerkuar mjekut ti vendosi nje maske pacientit nese eshte e mundur dhe të ruajë distancën prej një metër.

3-Transferimi I pacientëve suspekt ose të konfirmuar me 2019-nCoV nga Spitalet Rajonale në Spitalin Infektiv në QSUT.

Ne keto raste NJ.K do te aktivizojë misionin sipas protokollit duke lajmeruar spitalin/repartin e destinaconit pervec se kodin e nisjes dhe KODI KORONA.



REPUBLIKA E SHQIPERISE

MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE
QENDRA KOMBËTARE E URGJENCËS MJEKËSORE

Triazhi telefonik për rastet e dyshimta me 2019-nCoV në aeroport, porte dhe pikat kufitare në Republikën e Shqipërisë

Aeroporti/porti/pika kufitare _____
Vendi i origjinës së udhëtimit _____
Vendi tranzit _____
Numri i udhëtarëve në bord avioni/autobuzi/makinë me personin/at e sëmurë _____

Te dhënat personale

Emri _____
Mbiemri _____
Datëlindja _____
Gjinia _____
Adresa: _____
Rezidenca _____
Vendqëndrimi (bashkia, komuna, adresa) në Shqipëri _____
Motivi Udhëtimit _____
Nr. i telefonit _____

Triazhi telefonik për rastet e dyshimta me 2019-nCoV

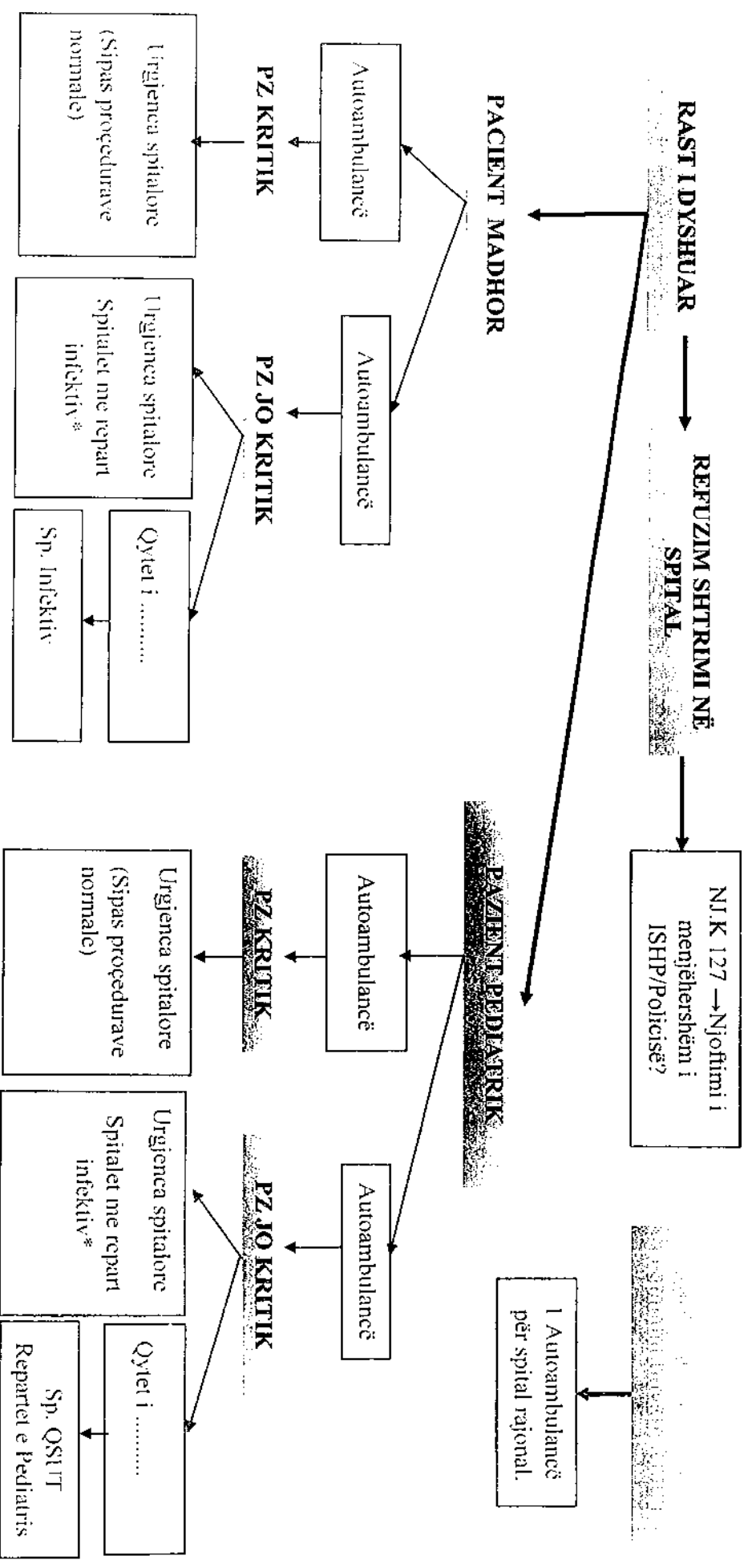
Temperaturë	Po	Jo	Nuk dihet
Ethe	Po	Jo	Nuk dihet
Djersitje	Po	Jo	Nuk dihet
Të vjella	Po	Jo	Nuk dihet
Diarre	Po	Jo	Nuk dihet
Vështiresi në frymëmarrje	Po	Jo	Nuk dihet
Kollë	Po	Jo	Nuk dihet
Rinit(sekrecione)	Po	Jo	Nuk dihet
Teshitimë	Po	Jo	Nuk dihet
Dhembje koke	Po	Jo	Nuk dihet
Lodhje	Po	Jo	Nuk dihet
Te tjera	_____	_____	_____

Lëvizja e pacientit në muajin e fundit

Vendi i qëndrimit _____
Kohëzgjatja e qëndrimit _____
Udhëtimet e fundit (vendet ku ka qene brenda 14 diteve të fundit) _____
Vendi nga vjen 24 ore përpara mbritjes _____

SKEMA PËRMBLEDHËSE

INDIKACIONE OPERATIVE PËR (2019 – nCoV) URGJENCA KOMBËTARE 1-2-7 SHQIPËRI



*Lista e spitaleve infektiv dhe repartet e pediatris

Protokollu 2019-nCoV për personelin mjekësor

Në rastet Suspekt ose Konfirmuar për infeksion nga 2019-nCov është e rëndësishme:

1. Të përdoret PPE(Personal Protection Equipment) MBP(Mjete Mbrojtjeje Personale):
 - a. Maska mbrojtëse.
 - b. Maskë mbrojtëse faciale.
 - c. Maskë mbrojtëse FFP2 ose FFP3 (në rast manipulimesh si aerosol ose përdorimi i ventilatorëve)
 - d. Xhaketë mbrojtëse e papërshkrueshme me mëngë të gjata jo sterile.
 - e. Doreza të gjata jo sterile
2. Ti japim dhe ti kerkojme pacientit të vendosi maskë kirurgjikale
3. Të bëhet një higjene e duarve e shoqëruar nga përdorimi e ujit dhe sapunit dhe përdorimi i detergjentit me bazë të alkoolit(duart duhet të lahen para dhe pas kontaktit me pacientin,pas cdo manipulimi që mund të shkaktojë kontaminimin dhe pas heqjes së dorezave.)
4. Ndjekja korrekte e asgjësimit të PPE-ve/MBP të cilët janë përdorur në kontenitorët përkatës në Urgjencat Mjekësore të Spitaleve ose në Repartet e Sëmundjeve Infektive.
5. Të evitohet kontakti me cdo sipërfaqe të kontaminuar
6. Të qëndrohet nëse është e mundur një metër nga pacienti.
7. Të sigurohet një ajrosje e duhur e autoambulancës ose mjetit i cili ka transportuar pacientin suspekt gjatë fazës së dezinfektimit
8. Të përdoren mjete një përdorimshe nëse është e mundur ose të dezinfektohen instrumentet me alkool etilik 70%
9. Të bëhet një dezinfektim i sipërfaqeve të autoambulancës ose mjetit të transportit me ipoklorit natriumi pasi është bërë transporti

LIGJ
Nr. 147/2014

PËR SHËRBBIMIN E URGJENCËS MJEKËSORE

Në mbështetje të nenëve 78 dhe 83, pika 1, të Kushtetutës, me propozimin e Këshillit të Ministrave.

KUVENDI
I REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË

VENDOSI:

KREU I
DISPOZITA TË PËRGJITHSHME

Neni 1

Qëllimi i ligjit

Ky ligj ka për qëllim mbrojtjen e shëndetit të popullatës nëpërmjet rregullimit ligjor të shërbimit të urgjencës mjekësore.

Neni 2

Objekti

Ky ligj përbëhet prej kryesore, rregullat e organizimit, mënyrën e funksionimit e të financimit të shërbimit të urgjencës mjekësore në Republikën e Shqipërisë.

Neni 3

Përkufizime

Në këtë ligj termat e mëposhtëm kanë këto kuptime:

1. "Urgjencia" është ndryshimi i menjëhershëm i gjendjes shëndetësore që, në rast të mungesës së ofrimit të shërbimit të shpejtë shëndetësor, rrezikon jetën ose dëmton seriozisht shëndetin e personit.

2. "Shërbimi i urgjencës mjekësore" është një sistem i bashkërenduar i burimeve njerëzore, i infrastrukturës dhe i pajisjeve mjekësore, përmes të cilave mundësohet ndihmë dhe kujdes mjekësor i shpejtë dhe i sigurt për personat që pësojnë përkeqësim të menjëhershëm të gjendjes shëndetësore, dëmtime apo sëmundje të papritura.

3. "Autoambulancë" është një mjet lëvizës tokësor, ajror ose detar, i pajisur me shtretër, që shërben dhe mirëmbahet, me qëllim që të sigurojë shërbim urgjence dhe transport të pacientit.

4. "Autoambulancë për shpëtimin e avancuar të jetës" është një automjet që shërben në terren dhe mirëmbahet për të transportuar pacientë dhe punonjës të urgjencës mjekësore, të pajisur me pajisje mjekësore, me qëllim që t'i sigurojë pacientit një shërbim urgjence të avancuar (përfshirë reanimimin e pacientit).

5. "Shërbimi i urgjencës spitalore" është një strukturë e veçantë e spitalit, e cila ka mundësi të sigurojë kujdes mjekësor të specializuar për pacientin në situata urgjente.

6. "Njësia e koordinimit të urgjencave" është njësia që ka të organizuar sistemin e identifikimit dhe të marrjes së informacionit, që përdor telefonin publik apo çdo teknologji tjetër bashkëkohore në këtë aspekt, duke synuar të finalizojë dhënien e shërbimit më të përshtatshëm të urgjencës mjekësore. Kjo njësi identifikon natyrën 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 ndihmës mjekësore.

7. "Dhënës i ndihmës së parë mjekësore" ose "DHNPM" është një individ, vullnetar ose jo, i cili është i certifikuar nga struktura përgjegjëse për këtë qëllim.

8. "Transport i urgjencës (TU)" është transporti i një personi për në qendrën shëndetësore ose prej saj, i cili, për shkak të kushteve shëndetësore, kërkon vlerësim mjekësor, monitorim ose trajtim gjatë transportit.

9. "Drejtuës i mjeteve të transportit të urgjencës" është një individ i certifikuar nga Qendra Kombëtare e Urgjencës Mjekësore për të drejtuar mjetin dhe për të kryer aktivitete të tjera të lidhura me urgjencën.

10. "Rrjeti i sistemit të telemjekësisë" është përdorimi i telekomunikacionit dhe teknologjisë informuese për të siguruar kujdes mjekësor në distancë, nëpërmjet transmetimit të informacionit mjekësor dhe mazheve të ndryshme, nga pacienti te personeli mjekësor apo ndërmjet personelit mjekësor nga një vend në tjetrin.

Neni 4

Parimet

Shërbimi i urgjencës mjekësore udhëhiqet nga parimet e mëposhtme:

- a) respektimi i të drejtave të pacientëve, sipas legjislacionit në fuqi;
- b) shërbimi i garantuar falas i urgjencës mjekësore në kohën e duhur për shtetasit që konsiderohen në gjendje me rrezikshmëri të lartë për jetën, sipas protokolleve të miratuara nga ministri përgjegjës për shëndetësinë;
- c) ofrimi i shërbimit të urgjencës mjekësore në të gjitha nivelet e tij, për të gjithë shtetasit shqiptarë dhe të huaj me banim të përhershëm ose të përkohshëm në Shqipëri, si dhe për çdo shtetas të huaj që është duke kaluar në territorin e Shqipërisë;
- ç) barazi në përfitimin e shërbimit të urgjencës mjekësore pa asnjë diskriminim;
- d) ndërthurja e veprimeve të urgjencës mjekësore me të gjitha emergjencat kombëtare (zjarrfikës, polici).

KREU II

ORGANIZIMI DHE FUNKSIONIMI I SHËRBIMIT TË URGJENCËS MJEKËSORE

Neni 5

Organizimi i shërbimit të urgjencës mjekësore

1. Shërbimi i urgjencës mjekësore është pjesë përbërëse e sistemit të kujdesit shëndetësor, i cili ofrohet i pandërprerë 24 orë në të gjitha nivelet e ofrimit të kujdesit shëndetësor.

2. Shërbimi i urgjencës mjekësore organizohet dhe ofrohet në nivel:

- a) parësor;
- b) spitalor;
- c) spitalor universitar;
- ç) spitali universitar të traumës.

3. Në të gjitha nivelet e shërbimit të urgjencës mjekësore ofrohet shërbim me standarde të miratuara me urdhër të ministrit përgjegjës për shëndetësinë. Këto standarde përcaktojnë infrastrukturën fizike, bamat dhe pajisjet mjekësore, si dhe burimet njerëzore të nevojshme për ofrimin e këtij shërbimi.

4. Shërbimi i urgjencës mjekësore në strukturat shëndetësore private zbaton standardet shëndetësore të përcaktuara në këtë ligj dhe në akte nënligjore në zbatim të tij. Ngritja e shërbimit të urgjencës në strukturat private bëhet sipas legjislacionit shqiptar në fuqi për licencimin.

5. Të gjitha shërbimet e urgjencës mjekësore në strukturat private raportojnë periodikisht pranë Qendrës Kombëtare të Urgjencës Mjekësore, bazuar në kërkesat e Regjistrit Kombëtar të Urgjencës Mjekësore.

6. Shërbimet e urgjencës mjekësore në strukturat private, në rastet e emergjencave civile, bashkëpunojnë me ministrinë përgjegjëse për shëndetësinë për zbatimin e Planit Kombëtar të Emergjencave Shëndetësore dhe veprojnë në bazë të planave të tyre të emergjencave shëndetësore, të miratuara në bashkëpunim me ministrinë përgjegjëse për shëndetësinë.

Neni 6

Përgjegjësitë e shërbimit të urgjencës mjekësore

Shërbimi i urgjencës mjekësore është përgjegjës për:

a) ofrimin eilësor të shërbimit në kujdesin parësor, spitalor, trajtimin dhe transportin me autoambulancë për në urgjencën spitalore;

b) ofrimin e ndihmës së parë për çdo person në kushtet e urgjencës mjekësore, duke lëlluar nga vendi i ngjarjes;

c) sigurimin e kujdesit mjekësor të specializuar për çdo person në kushtet e urgjencës mjekësore;

ç) sigurimin e ndihmës së parë dhe kujdesit mjekësor të specializuar në raste të emergjencave shëndetësore dhe civile;

d) sigurimin e transportit tokësor, ajror dhe ujor të përshtatshëm për shpëtimin e jetës, ofrimin e kujdesit shëndetësor në kushtet e urgjencës mjekësore dhe transferimin në strukturat e specializuara.

Neni 7

Qendra Kombëtare e Urgjencës Mjekësore (QKUM)

1. Qendra Kombëtare e Urgjencës Mjekësore (QKUM) është institucioni përgjegjës për zhvillimin e sistemit të shërbimit të urgjencës mjekësore, nëpërmjet planifikimit, drejtimit, pjesëmarrjes dhe bashkërendimit të të gjitha aseteve ekzistuese në një sistem mbarëshpëtimor të unifikuar, si dhe bashkërendimin e veprimtarisë me sistemet e ngjashme në vendet fqinje.

2. Struktura organizative e Qendrës Kombëtare të Urgjencës Mjekësore miratohet me vendim të Këshillit të Ministrave.

Neni 8

Përgjegjësitë e Qendrës Kombëtare të Urgjencës Mjekësore

Qendra Kombëtare e Urgjencës Mjekësore (QKUM) ka këto përgjegjësi kryesore:

a) siguron trajnim të vazhdueshëm për personelin shëndetësor dhe joshëndetësor, përfshirë këtu trajnimin klinik dhe programe të trajnimit të vazhdueshëm;

b) bashkërendon veprimtarinë me personelin, organizon punën e strukturave dhe përdorimin e pajisjeve, nëpërmjet një sistemi komunikimi qendror, me qëllim:

i) shfrytëzimin e përzgjedhjes së kryer nëpërmjet sistemit telefonik të urgjencës mjekësore, për të identifikuar alternativën më të përshtatshme të urgjencës;

ii) sigurimin e kontakteve me publikun e gjerë nëpërmjet një numri telefoni të vetëm, duke synuar integrimin e sistemit, për përdorimin e numrit telefonik universal evropian 112 të urgjencës;

iii) sigurimin e kontakteve të drejtpërdrejta me personelin, strukturat dhe pajisjet e këtij sistemi, si dhe me sistemet e tjera me të cilat operon urgjenca mjekësore;

iv) përfshirjen e një numri të përshtatshëm të autoambulancave dhe mjeteve të tjera të transportit për të plotësuar nevojat specifike të shërbimit të sistemit, sipas zonave, duke siguruar që:

- autoambulancat dhe mjetet e tjera plotësojnë kriteret lidhur me vendndodhjen, pajisjen, si dhe elemente të tjera të përcaktuara në këtë ligj dhe aktet nënligjore të dalura në zbatim të tij;

- drejtuesit e mjetit dhe personeli tjetër që përfshihet në mjetin transportues kanë trajnimin e përshtatshëm dhe përvojën e kërkuar;

e) përfshin një numër të përshtatshëm strukturash lehtësisht të arritshme, të cilat:

- ii) janë të afta së bashku të sigurojnë shërbim të urgjencës mjekësore në mënyrë të vazhdueshme;
- iii) plotësojnë standardet lidhur me kapacitetet, vendndodhjen, personelin dhe pajisjet;
- iiii) janë të bashkërenduara me strukturat e tjera të sistemit të kujdesit shëndetësor;
- e) siguron, sipas nevojave, transferimin e pacientëve në institucione që ofrojnë ndjekje shëndetësore dhe rehabilitim, kur është e nevojshme të arrihet rikuperimi maksimal për pacientët;
- f) siguron përdorim efektiv të personelit të duhur, pajisjeve dhe aparaturave në çdo njësi që ofron shërbim të urgjencës mjekësore;
- g) siguron shërbim të urgjencës mjekësore për të gjithë pacientët që kërkojnë shërbime urgjencë;
- h) certifikon paramedikalët, dhënësit e ndihmës së parë dhe personelin ndihmës të Urgjencës mjekësore për dhënien e ndihmës së parë dhe procedurat përkatëse, sipas kurikulave të miratuara me urdhër të përbashkët nga ministri përgjegjës për arsimin dhe ministri përgjegjës për shëndetësinë;
- i) siguron një sistem të standardizuar për mbledhjen e të dhënave të pacientit që mbulon të gjitha hallkat e sistemit;
- j) siguron në zonën që sistemi mbulon me shërbim programe të informimit dhe edukimit të publikut në mënyrë që ai të dijë të vlerësojë mënyrën e marrjes së shërbimit të urgjencës mjekësore;
- k) kryen rishikim periodik dhe të gjithanshëm të strukturës dhe cilësisë së shërbimit të urgjencës mjekësore;
- l) siguron që shërbimi i urgjencave mjekësore, gjatë katastrofave dhe situatave të dëmtimeve në masë, është i aftë të ofrojë shërbim në një zonë të caktuar;
- m) ushtron kontrollin e brendshëm të strukturave të shërbimit të urgjencës mjekësore;
- n) mban Regjistrin Kombëtar të Urgjencës Mjekësore në Shqipëri, sipas formatit dhe përcaktimeve të bëra me vendim të Këshillit të Ministrave;
- o) përgatit raportin vjetor për ecurinë e punës së shërbimit të urgjencës mjekësore, i cili i paraqitet ministrit përgjegjës për shëndetësinë.

Neni 9

Njësia e koordinimit të urgjencave mjekësore

1. Njësia e koordinimit të urgjencave mjekësore është pjesë e Qendrës Kombëtare të Urgjencës Mjekësore, e cila bashkërendon komunikimin e të gjithë sistemit të komandë - kontrollit të urgjencave mjekësore.
2. Njësia e koordinimit të urgjencave mjekësore komunikon dhe kontrollon të gjithë sistemin e radiove, telefonave etj. të shërbimit kombëtar të urgjencës mjekësore pavarësisht se ku ndodhen ato gjeografikisht në territorin e vendit.
3. Njësia e koordinimit të urgjencave mjekësore kontaktohet nga çdo individ apo institucion, në rast të kërimit të ndihmës së shpejtë mjekësore, nëpërmjet numrit unik telefonik për gjithë Shqipërinë. Njësia ka për detyrë që, nëpërmjet operatorëve të trajnuar dhe programeve kompjuterike (*software*), të bëjë vlerësimin e çdo komunikimi, të dërgojë mjetin e transportit të urgjencës mjekësore përkatëse dhe të bashkërendojë punën me strukturën pritëse, sipas gjykimit të dhënë gjatë procesit të vlerësimit për rastin në fjalë. Njësia ka për detyrë të regjistrojë të gjitha komunikimet individuale apo transmetimet për të gjithë infrastrukturën shëndetësore, sipas përcaktimeve të bëra me urdhër të ministrit përgjegjës për shëndetësinë.
4. Nëpërmjet sistemit VCS (*voice communication center*) sigurohet ndërlidhja me të gjitha rrugët e komunikimit me radio VHF (helikopterët), UHF (autoambulancat), si dhe PSTN (rrjeti telefonik GSM apo fiksl).

Neni 10

Sistemi i komandë - kontrollit dhe përgjigjja ndaj urgjencave

1. Sistemi i komandë - kontrollit është sistemi i komunikimit të urgjencës mjekësore, administrimit të personelit, i shërbimeve dhe mjeteve të shërbimit të urgjencës mjekësore, që shërben për të arritur efektivitetin dhe profesionalizmin si për pacientin, ashtu edhe për personelin mjekësor.

2. Sistemi i komandë - kontrollit shtrihet vertikalisht dhe horizontalisht në tërë sistemin e urgjencës mjekësore.

3. Shërbimi i urgjencës mjekësore përdor një numër telefoni unik, 112, të cilit e promovon në publik. Thirrja kalon automatikisht nga çdo kompani telefonike në vend, fikse dhe celulare, në njësinë e koordinimit të urgjencave mjekësore. Ky numër është falas për popullatën.

4. Shërbimi i urgjencës mjekësore, për nevoja të veçta, bashkëpunon me rrjetin e sistemit të telemjekësisë.

5. Përcaktimi i përparësisë së urgjencës në përgjigje të telefonuave bazohet në protokollet përkatëse, sipas urgjencës dhe shkallës së rëndësisë së gjendjes së pacientit, duke synuar një përgjigje të shpejtë ndaj urgjencave që kërcënojnë jetën, për të arritur në një numër sa më të madh të jetëve të shpëtuar.

6. Ministri përgjegjës për shëndetësinë, me urdhër, në varësi të shpërndarjes gjeografike dhe infrastrukturës, përcakton kategorizimin e zonave dhe intensitetin e kohës së përgjigjes ndaj thirrjes për ndihmë mjekësore si dhe përcakton kodifikimin e çdo urgjence mjekësore sipas rëndësisë së gjendjes së pacientit.

Neni 11

Marrëdhëniet me të trefët

1. Shërbimi i urgjencës mjekësore në të gjitha nivelet e organizimit të tij bashkëpunon me struktura të tjera të lidhura me emergjencat, si:

a) Drejtorinë e Përgjithshme të Emergjencave Civile;

b) Policinë e Shtetit;

c) shërbimin zjarrfikës;

ç) Kryqin e Kuq;

d) organizata jofitimprurëse;

dh) shërbimet e urgjencës në rajon dhe në Europë.

2. Bashkëpunimi i ndërsjellë i shërbimeve të urgjencës bëhet për:

a) ofrimin e shërbimit të urgjencës në të gjithë territorin e vendit, sa më të shpejtë dhe cilësor që të jetë e mundur;

b) përfitim në shkëmbimin e përvojave si brenda vendit dhe në rajon;

c) përballimin e emergjencave civile.

3. Mënyra e bashkëpunimit me partnerët jofitimprurës në fushën e urgjencës mjekësore përcaktohet me urdhër të ministrit përgjegjës për shëndetësinë.

4. Çdo organizatë jofitimprurëse, që operon në fushën e urgjencës mjekësore, pajiset me autorizimin përkatës nga ministri përgjegjës për shëndetësinë, i cili përcakton mjetet, personelin, shkallën e ofrimit të shërbimit dhe zonën e mbulimit. Operatori jofitimprurës në fushën e urgjencës mjekësore raporton periodikisht për veprimtarinë e tij të urgjencës mjekësore pranë Qendrës Kombëtare të Urgjencës Mjekësore.

Neni 12

Shërbimi i urgjencës mjekësore në kujdesin parësor

1. Shërbimi i urgjencës mjekësore në kujdesin parësor organizohet në qendrat shëndetësore.

2. Ministri përgjegjës për shëndetësinë miraton hartën e shpërndarjes, standardet e infrastrukturës ndërmjësore, pajisjeve mjekësore dhe të burimeve njerëzore të shërbimit të urgjencës në kujdesin parësor.

3. Autoritetet e pushtetit vendor, në bashkëpunim me strukturat lokale të shëndetësisë, janë përgjegjëse për zhvillimin e veprimtarisë së shërbimit të urgjencës në kujdesin parësor për zonën që mbulojnë.

4. Veprimtaria themelore e shërbimit të urgjencës mjekësore në kujdesin parësor ka të bëjë me:

- a) përgjigjen e shpejtë në thirrje;
- b) ndihmën e ndihmës së parë;
- c) trajtimin e pacientëve në vendin e ngjarjes.

Neni 13

Shërbimi i transportit

1. Shërbimi i transportit është sektor i urgjencës mjekësore që merret me ndihmën dhe transportin e pacientëve të sëmurë apo të lënduar.

2. Shërbimi i transportit duhet të plotësojë të gjitha standardet e miratuara nga ministri përgjegjës për shëndetësinë për transportin urgjent të pacientëve.

3. Shërbimi i transportit është publik ose i kontraktuar nga operatorë privatë, sipas legjislacionit në fuqi për koncesionet dhe partneritetin publik privat.

4. Drejtuesi i mjeteve të transportit të shërbimit të urgjencës mjekësore duhet të trajnohet për kushtet e mirëmbajtjes, sigurimin nga aksidentet, komunikimin, sipas rregullave të miratuara me urdhër të ministrit përgjegjës për shëndetësinë.

5. Autoambulancat dhe mjete të tjera ajrore dhe detare të shërbimit të urgjencës mjekësore operojnë kryesisht për qëllime të vlerësimit mjekësor, monitorimit, trajtimit dhe transportit të pacientëve që janë në kushtet e urgjencës mjekësore.

6. Ministri përgjegjës për shëndetësinë miraton me urdhër nivelin standard për pajisjet mjekësore, listën e medikamenteve dhe personelin mjekësor në dispozicion të autoambulancës dhe të mjeteve të tjera ajrore dhe detare të urgjencës mjekësore.

Neni 14

Shërbimi i urgjencës spitalore

1. Shërbimi i urgjencës spitalore përbëhet nga rrjeti i shërbimeve të urgjencës në spitalet rajonale dhe universitare, si dhe nga rrjeti i shërbimeve të urgjencës 24-orëshe në spitalet bashkiake.

2. Spitali rajonal dhe spitali universitar organi-zojnë shërbimin e urgjencës spitalore, sipas përcaktimeve të bëra me urdhër të ministrit përgjegjës për shëndetësinë.

3. Shërbimi i urgjencës spitalore siguron ekzaminim të hollësishëm mjekësor të të gjithë personave që paraqiten në gjendje emergjente, sipas protokolleve përkatëse, stabilizimin e tyre të plotë brenda mundësive dhe kapaciteteve të institucionit, si dhe transferimin në spitalin përkatës apo në shërbimin e urgjencës spitalore universitare.

4. Shërbimi i urgjencës spitalore zbaton protokollin standard të urgjencës mjekësore, të miratuar nga ministri përgjegjës për shëndetësinë. Ky protokoll përcakton nevojat e shërbimit të urgjencës spitalore në varësi të:

- a) popullatës që mbulon;
- b) faktorëve demografikë;
- c) numrit të pacientëve të asistuar në ditë;
- d) distancës midis shërbimeve.

5. Shërbimi i urgjencës spitalore në një institucion spitalor duhet të presë të gjitha rastet mjekësore dhe kirurgjikale të referuara nga njësi e koordinimit të urgjencave ose të vetëreferuara. Për rastet e vetëreferuara pas ofrimit të ndihmës mjekësore raportohet pranë njësisë së koordinimit të urgjencave.

6. Shërbimi i urgjencës spitalore duhet të ketë akses sa më të mirë me shërbimin e radiologjisë dhe sallave të operimit. Standardi infrastrukturor ndërtimor, i pajisjeve mjekësore

dhe lista e medikamenteve të nevojshme përcaktohen me urdhër të ministrit përgjegjës për shëndetësinë.

Neni 15

Koha e vlerësimit të pacientit

1. Me mbërrirjen në shërbimin e urgjencës spitalore, pacientit i përcaktohet shikalla e përparësisë brenda 15 minutave, që është koha maksimale e pritjes për t'u vlerësuar nga mjeku i shërbimit, në bazë të protokolleve të përcaktuara, të miratuara nga ministri përgjegjës për shëndetësinë.

2. Gjatë kalimit nga shërbimi i urgjencës spitalore, regjistrimi dhe te vlerësimi dhe trajtimi i pacientit, spitali garanton sigurinë për punonjësit e tij gjatë kryerjes së punës së tyre.

Neni 16

Spitali Universitar i Traumës

1. Spitali Universitar i Traumës është institucioni në varësi të ministrisë përgjegjëse për shëndetësinë që ofron shërbimin e urgjencës mjekësore në nivelin më të lartë të saj.

2. Spitali Universitar i Traumës ofron shërbimet kirurgjikale dhe jokirurgjikale të përcaktuara me vendim të Këshillit të Ministrave.

3. Spitali Universitar i Traumës ka në dispozicion të paktën një sallë operimi të pajisur tërësisht me personel të disponueshëm 24 orë në ditë.

4. Ministri përgjegjës për shëndetësinë miraton protokollin e koordinimit për pranimin dhe transferimin e pacientëve.

5. Spitali Universitar i Traumës ka një shesh për ulje të helikopterit.

6. Spitali Universitar i Traumës duhet të hartojë, të testojë dhe të rishikojë herë pas here planin e përgatitjes e të përgjigjes ndaj katastrofave dhe të menaxhimit të plagosjeve masive, në përputhje me platformën e ministrisë përgjegjëse për shëndetësinë për përgatitjen dhe përgjigjen ndaj emergjencave.

KREU III

PROFESIONISTËT E SHËRBIMIT TË URGJENCËS MJEKËSORE

Neni 17

Profesionistët dhe punonjësit e shërbimit të urgjencës mjekësore

Profesionistët dhe punonjësit e shërbimit të urgjencës janë mjekët, infermierët, psikologët dhe punonjësit ndihmës, të cilët trajnohen për të gjitha urgjencat që kërcojnë jetën e që përdorin pajisjet në dispozicion, sipas standardeve të miratuara nga ministri përgjegjës për shëndetësinë.

Neni 18

Personeli shëndetësor në shërbimin e urgjencës spitalore

1. Shërbimi i urgjencës spitalore duhet të ketë punonjës me kohë të plotë.

2. Për 24 orë në 7 ditë të javës duhet të sigurohet minimalisht prezenca e 2 mjekëve, 6 infermierëve dhe 3 personave të personelit ndihmës për autoambulancat.

Neni 19

Mjeku i shërbimit të urgjencës mjekësore

1. Mjeku i shërbimit të urgjencës mjekësore është "Specialist Mjek Urgjence" dhe në mungesë të tyre një mjek i përgjithshëm, i cili ka mbaruar një program specializimi apo trajnimi në urgjencën mjekësore ose kirurgjikale, mjekësinë interne, kardiologji, anestezi-reanimacion, pneumologji.

2. Mjeku i shërbimit të urgjencës mjekësore ka për detyrë:

a) të presë, të vlerësojë dhe të trajtojë çdo të sëmurë që paraqitet për kujdes mjekësor në shërbimin e urgjencës, në varësi të shkallës së përparësisë dhe të rëndësisë së problemit që paraqet;

b) zbaton protokollin e vlerësimit dhe të mjekimit të pacientëve të urgjencës;

c) zbaton me rigorozitet rregulloren e institucionit përkatës, të miratuar nga ministri përgjegjës për shëndetësinë.

Neni 20

Infermieri i shërbimit të urgjencës mjekësore

1. Infermier në shërbimin e urgjencës mjekësore është personi i diplomuar si infermier, i cili ka mbaruar një program kualifikimi në urgjencën mjekësore.

2. Detyrat kryesore të infermierit të shërbimit të urgjencës janë:

a) të kujdeset për pacientët që paraqiten në urgjencë, në varësi të sektorit, tparësor, pritje triazhim, vlerësim-trajtim, observim në të gjitha hallkat e menaxhimit të tyre dhe të punojë në grup;

b) të zbatojë me përpikëri protokollin e shërbimit të urgjencës të miratuar nga ministri përgjegjës për shëndetësinë;

c) të zbatojë të gjitha detyrat që i caktohen nga shefi i shërbimit, kryeinfermieri dhe personeli mjekësor,

ç) të marrë pjesë në aktivitetet për ngritjen e nivelit tekniko-profesional, në funksion të tritjes së cilësisë së kujdesit ndaj pacientit.

Neni 21

Personeli ndihmës i shërbimit të urgjencës mjekësore

1. Personeli ndihmës është barelëmbajtësi dhe shoferi i kualifikuar i shërbimit të urgjencës mjekësore.

2. Personeli ndihmës ka për detyrë:

a) të sigurojë mirëmbajtjen e përgjithshme të automjeteve dhe pajisjeve të tyre;

b) të zbatojë protokollin e urgjencës mjekësore;

c) të zbatojë me rigorozitet rregulloren e institucionit përkatës të miratuar nga ministri përgjegjës për shëndetësinë.

Neni 22

Paramedikalët

1. Paramedikali është një profesionist shëndetësor, i cili ofron kujdes shëndetësor për të shpëtuar jetë në situata të urgjencës mjekësore, të shkaktuar nga sëmundje ose nga lëndime/trauma që ndodhin në mjedise jashtëspitalore.

2. Paramedikali ka për detyrë të ofrojë ndihmë mjekësore në vendin e ngjatjes, si dhe gjatë transportit për në spital nëse është e nevojshme.

3. Paramedikali duhet të jetë i pranishëm në çdo autoambulancë ose mjet tjetër të shërbimit të urgjencës mjekësore.

4. Kujdesi shëndetësor i ofruar nga paramedikalët përfshin trajtimin dhe shërbimin diagnostikues. Ky shërbim ofrohet jashtë ambienteve të spitalit ose për raste të veçanta, si trajtimi i lëndimeve, traumave edhe brenda ambienteve të spitalit.

Neni 23

Dhënësit e ndihmës së parë mjekësore

1. Dhënës i ndihmës së parë mjekësore është një individ, vullnetar ose jo, i cili është i certifikuar nga Qendra Kombëtare e Urgjencës Mjekësore për këtë qëllim.

2. Menyretë ofimit të cilinës së parë mjekësore të dhënësve të ndihmës së parë mjekësore miratohet me urdhër të ministrit përgjegjës për shëndetësinë.

KREU IV FINANCIIMI URGJENCËS MJEKËSORE

Neni 24

Financimi nga Buxheti i Shtetit

1. Shërbimi i urgjencës mjekësore financohet nga Buxheti i Shtetit dhe nga burime të tjera në përputhje me legjislacionin në fuqi.
2. Buxheti i shërbimit të urgjencës mjekësore është program i veçantë në buxhetin e miratuar për ministrinë përgjegjëse për shëndetësinë.

KREU V DISPOZITA TË FUNDIT

Neni 25

Aktet nënligjore

1. Ngarkohet Këshilli i Ministrave që, brenda 12 muajve nga hyrja në fuqi e këtij ligji, të nxjerrë aktet nënligjore në zbatim të neneve 7, pika 2; 8, shkronja "f"; dhe 16, pika 2.
2. Ngarkohet ministri përgjegjës për shëndetësinë që, brenda 12 muajve nga hyrja në fuqi e këtij ligji, të nxjerrë aktet normative në zbatim të neneve 5, pika 3; 8, shkronja "e"; 9, pika 3; 10, pika 6; 11, pika 3; 12, pika 2; 13, pikat 2, 4 e 6; 14, pikat 2, 4 e 6; 15, pika 1; 16, pika 5; 17, dhe 23, pika 2.

Neni 26

Shfuqizime

Çdo akt që bie në kundërshtim me dispozitat e këtij ligji shfuqizohet.

Neni 27

Hyrja në fuqi

Ky ligj hyn në fuqi 15 ditë pas botimit në Fletoren Zyrtare.
Miratuar në datën 30.10.2014
Shpallur me dekretin nr. 8794, datë 18.11.2014 të Presidentit të Republikës së Shqipërisë,
Bujar Nishani