



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
Δ/ΝΣΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ  
& ΕΠΟΠΤΕΥΟΜΕΝΩΝ ΦΟΡΕΩΝ  
ΤΜΗΜΑ Α'

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17  
Ταχ. Κώδικας : 10433  
Πληροφορίες : Β. Τσιονάκη  
Τηλέφωνο : 2132161461  
FAX : 2132161905  
e-mail : damy@moh.gov.gr

Ε.Ε. εγδ-εμ  
11-8-21  
Αθήνα, 10-08-2021

Αριθ. Πρωτ.: Γ2α/οικ. 50231

✓ ΠΡΟΣ Τη Δ/ση Επιστημονικής  
Τεκμηρίωσης, Δ/κής & Γραμματειακής  
Υποστήριξης του ΚΕΣΥ  
Μακεδονίας 6-8

**ΘΕΜΑ:** «Επικαιροποίηση αποφάσεων»

Σχετ. 1) οι υπ' αριθ. 2) της 256ης/24.6.2016 5) της 278ης/20.12.2019, και 6) της 281ης/10.07.2020, αποφάσεις της Ολομέλειας του ΚΕΣΥ.

Σε συνέχεια του ανωτέρω σχετικών αποφάσεων της Ολομέλειας του ΚΕΣΥ που αφορούν σε θέματα οργάνωσης και λειτουργίας Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και Μονάδων Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ) και οι οποίες μέχρι σήμερα δεν έχουν γίνει αποδεκτές, κρίνεται αναγκαία η επικαιροποίηση και επανεξέταση εκ μέρους σας των εν λόγω θεμάτων, αφενός λόγω του χρόνου που παρήλθε από την έκδοσή τους και αφετέρω λόγω των νέων δεδομένων που δημιούργησε η πανδημία του κορονοϊού covid -19.

Παράλληλα, θέτουμε τα κάτωθι ερωτήματα προς διευκρίνιση, όπως αυτά υποβλήθηκαν στην υπηρεσία μας από τη συναρμόδια Δ/ση Τεχνικών Υπηρεσιών και αφορούν στις προϋποθέσεις λειτουργίας ΜΕΘ:

- να διευκρινιστεί ο μέγιστος αριθμός κλινών μίας Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και εάν ο ελάχιστος και ο μέγιστος αριθμός κλινών ΜΕΘ πρέπει να συσχετίζεται με τον αριθμό των οργανικών κλινών κάθε Νοσοκομείου και
- τις τυχόν διαφοροποιήσεις που μπορεί να υπάρχουν, όταν μία ΜΕΘ δεν περιλαμβάνει ΜΑΦ.

Σε ότι αφορά την υπ' αριθ. 5 της 278ης/20.12.2019 απόφαση «Ελάχιστες Προϋποθέσεις Λειτουργίας Τμημάτων Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών» επισημαίνουμε την αναφορά (Κεφ. Ι2) σε «Τριτοβάθμια» Νεογνολογικά Τμήματα, σε «Τριτοβάθμια» Περιγεννητικά Κέντρα και σε «Τριτοβάθμια» Παιδιατρικά Νοσοκομεία, τα οποία δεν υφίστανται, καθόσον ο όρος «Τριτοβάθμια» χαρακτηρίζει τη διάκριση των υπηρεσιών υγείας.



Ο ΑΝ. ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

1. Γρ. Υπουργού
2. Γρ. Αν. Υπουργού
3. Γρ. κ. Γεν. Γραμματέα
4. Γρ. Προισταμένης Γεν. Δ/σης
5. Γ2α/3

ΝΑΤΑΛΙΑ ΑΝΕΜΟΖΑΛΗ

### **Θέμα 3<sup>ο</sup>: «Ελάχιστες προϋποθέσεις λειτουργίας Τμημάτων Εντατικής Θεραπείας»**

Σε συνέχεια της συζήτησης που είχε ξεκινήσει στην 5<sup>η</sup> Συνεδρίαση, η Πρόεδρος παραθέτει σχετικό κείμενο για την τροποποίηση της με αριθ. 2 Απόφασης της 256<sup>ης</sup> Ολομέλειας του ΚεΣΥ, που αφορά στο ανωτέρω θέμα και πρέπει να εναρμονισθεί με τις σημερινές ανάγκες και τα νεότερα επιστημονικά δεδομένα.

Ακολουθεί διαλογική συζήτηση μετά το πέρας της οποίας τα μέλη συμφωνούν ομόφωνα για το παρακάτω κείμενο που αφορά τις ελάχιστες προϋποθέσεις λειτουργίας Μονάδων Εντατικής Θεραπείας:

#### **ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ ΔΗΜΟΣΙΟ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ**

##### **A. ΟΔΗΓΙΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ**

##### **I. Ορισμός και στόχοι της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας**

Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) αποτελεί διακριτό χώρο ιατρικής δραστηριότητας και νοσηλείας, η οποία λειτουργεί ανεξάρτητα από τα άλλα τμήματα του Νοσοκομείου. Έχει καθορισμένη θέση στο χώρο του Νοσοκομείου και συγκεντρώνει ανθρώπινο δυναμικό με επαγγελματικές δεξιότητες και τον ανάλογο τεχνικό εξοπλισμό. Ο στόχος της ΜΕΘ είναι η παρακολούθηση και η υποστήριξη των ζωτικών λειτουργιών που ανεπαρκούν σε οξέως πάσχοντες ασθενείς καθώς και η διενέργεια των απαραίτητων διαγνωστικών εξετάσεων και η

θεραπεία ούτως ώστε να βελτιωθεί η έκβαση των ασθενών. Η ΜΕΘ περιλαμβάνει τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και, εφόσον υπάρχει, τη Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ).

## **II. Λειτουργικά κριτήρια**

### **II.1. Περιβάλλον Και Εργαστήρια**

Πρέπει να βρίσκεται σε νοσοκομείο που διαθέτει ποικιλία ειδικοτήτων για τις ανάγκες της εντατικής θεραπείας. Πρέπει να υπάρχουν χειρουργικά, παθολογικά, διαγνωστικά και θεραπευτικά τμήματα και σύμβουλοι παθολόγοι, αναισθησιολόγοι, χειρουργοί, καρδιολόγοι, παιδίατροι, παιδοχειρουργοί και ακτινολόγοι, οι οποίοι θα είναι παρόντες για τις ανάγκες της ΜΕΘ σε 24ωρη βάση.

Δεν είναι αναγκαίο όλα τα νοσοκομεία να έχουν ακριβώς τις ίδιες ΜΕΘ όσον αφορά στις δυνατότητες, στο σχεδιασμό και στον εξοπλισμό. Οι ΜΕΘ πρέπει να προσαρμόζονται στην περιοχή και στο νοσοκομείο που εξυπηρετούν, σε ό,τι αφορά στο μέγεθος, στη στελέχωση και στην τεχνολογία. Ανά 200 χιλιόμετρα στον οδικό, εθνικό άξονα να υπάρχει 24 ώρες/7 ημέρες Ν/Χ κάλυψη. Ειδικές παιδιατρικές μονάδες είναι επιθυμητές όπου η ύπαρξη περιστατικών το δικαιολογεί. Τα παιδιά πρέπει να νοσηλεύονται σε εξειδικευμένες ΜΕΘ.

### **II.2.Μέγεθος της ΜΕΘ**

Ο αριθμός των κλινών της πολυδύναμης ΜΕΘ ενός νοσοκομείου πρέπει κατ'ελάχιστον να αντιστοιχεί στο 10% των οργανικών κλινών του ιδρύματος. Οι κλίνες αυτές ανάλογα με τον αριθμό τους και την χωροταξία του νοσοκομείου μπορούν να είναι κατανομημένες σε ένα ή περισσότερα τμήματα.

Από οικονομικής και λειτουργικής άποψης, αλλά και από την άποψη της εμπειρίας του προσωπικού οι ΜΕΘ δεν θα πρέπει να διαθέτουν λιγότερες από 8 κλίνες.

Τα νοσοκομεία που διαθέτουν ΜΕΘ με λιγότερες από 8 κλίνες θα πρέπει να ενθαρρυνθούν να τις αναδιαρθρώσουν.

### **II.3. Ιατρικό Προσωπικό**

#### **II.3.1. Ιατρικός Διευθυντής της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας**

Την Ιατρική και Διοικητική ευθύνη της ΜΕΘ έχει ο Διευθυντής, ο οποίος είναι αποκλειστικής απασχόλησης κατέχει **απαραίτητα** τίτλο Εξειδίκευσης στην Εντατική Θεραπεία και εργάζεται για τουλάχιστον τρία (3) συνεχή χρόνια στη ΜΕΘ.

#### **II.3.2. Ιατροί της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας**

Οι Ιατροί της ΜΕΘ (Διευθυντές, Επιμελητές Α' και Β') έχουν την εξειδίκευση που απαιτείται για την άσκηση της εντατικής θεραπείας. Εφόσον δεν κατέχουν σχετικό τίτλο εξειδίκευσης, οι Επιμελητές Β' οφείλουν να δώσουν εξετάσεις για την απόκτηση του τίτλου εξειδίκευσης μετά από δύο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας στη ΜΕΘ. Ο αριθμός τους υπολογίζεται βάσει των κρεβατιών της ΜΕΘ, του αριθμού των εφημεριών, τον υπολογισμό των απουσιών για διακοπές, για ασθένεια καθώς και για εκπαιδευτικούς, διδακτικούς και ερευνητικούς λόγους.

Για ΜΕΘ με περισσότερα των 8 κρεβατιών ή με ΜΑΦ, θα πρέπει να υπάρχει 2<sup>ος</sup> Ιατρός σε ενεργό εφημερία ή σε μεικτή, κατά την κρίση του διευθυντή της ΜΕΘ. Δεν είναι δυνατόν να υπάρχουν ασθενείς ορόφου, σε κλινικές, διασωληνωμένοι. Αν όμως υπάρχουν, ανήκουν στην εποπτεία της κλινικής που τους νοσηλεύει και οι Ιατροί της ΜΕΘ έχουν μόνο συμβουλευτικό ρόλο. Μετακινήσεις ασθενών της ΜΕΘ για ειδικές εξετάσεις

(αξονικές, αγγειογραφία, εμβολισμό) γίνονται με την ευθύνη των Ιατρών της. Ιατροί που προσλαμβάνονται με ποικίλης μορφής συμβάσεις, πρέπει απαραίτητα να έχουν εξειδίκευση στην εντατική θεραπεία. Σε πολυδύναμη ΜΕΘ με 8 κλίνες το εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό δεν μπορεί να είναι λιγότερο από έξι (6) άτομα για λόγους εφημερίας. Ο παραπάνω αριθμός ιατρών αφορά το ισχύον σύστημα εφημεριών (δυνατότητα 5 έως 7 εφημερίες το μήνα για κάθε ιατρο) και θα πρέπει να αυξηθεί εάν οι εφημερίες αυξηθούν. Εάν η ΜΕΘ δεν είναι πολυδύναμη (βλέπε ορισμό) και σε περίπτωση αδυναμίας σχηματισμού εφημεριακού προγράμματος, το πρόγραμμα συμπληρώνεται από τους γιατρούς των συναφών ειδικοτήτων

### **II.3.3.Εκπαιδευόμενοι Ιατροί**

A. Ειδικευόμενοι Ιατροί: Ιατροί εκπαιδευόμενοι στην αναισθησιολογία, παθολογία, πνευμονολογία, γενική ιατρική κτλ στο πλαίσιο εκπαίδευσης στην ειδικότητά τους, εκπαιδεύονται στην εντατική θεραπεία σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, που ισχύουν για τις ιατρικές ειδικότητες.

B. Εξειδικευόμενοι Ιατροί: Ειδικευμένοι Ιατροί στην αναισθησιολογία, καρδιολογία, παθολογία, πνευμονολογία, νεφρολογία, χειρουργική και θωρακοχειρουργική και αντιστοιχώς για τις παιδιατρικές μονάδες παιδίατροι και παιδοχειρουργοί, μπορούν να εκπαιδευθούν στην εντατική θεραπεία για δύο χρόνια και να λάβουν μετά σχετικές γραπτές και προφορικές εξετάσεις τον αντίστοιχο τίτλο εξειδίκευσης. Κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους, οι εκπαιδευόμενοι Ιατροί είναι αποκλειστικής απασχόλησης στη ΜΕΘ και μετέχουν στις δραστηριότητες της Μονάδας (απαιτείται η κάλυψη όλων των απαραίτητων δεξιοτήτων, όπως περιγράφονται σε μια

αναγνωρισμένη πολυδύναμη ΜΕΘ), κάτω από την επίβλεψη ενός ειδικευμένου γιατρού. Οι εξειδικευμένοι ανήκουν στη ΜΕΘ και δε μετακινούνται για άλλους λόγους, για κάλυψη άλλων αναγκών του Νοσοκομείου (για παράδειγμα εξειδικευόμενος αναισθησιολόγος να κάνει εφημερίες στο χειρουργείο, με εντολή διοικητή).

Ο αριθμός των εξειδικευόμενων Ιατρών στη ΜΕΘ ορίζεται μετά από γνωμοδότηση του ΚΕΣΥ σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

#### **II.3.4. Ευθύνες και καθήκοντα των Ιατρών της ΜΕΘ**

Οι Ιατροί της ΜΕΘ θεραπεύουν ασθενείς χρησιμοποιώντας τεχνικές που είναι σύμφωνες με τους κανόνες της ιατρικής τέχνης, και μπορούν να συμβουλευούνται ειδικούς Ιατρούς άλλων ειδικοτήτων, όπου αυτό χρειάζεται κατά την κρίση τους.

Έχουν την ιατρική και διοικητική ευθύνη του ασθενούς που διακομίζεται στη ΜΕΘ, συνεργαζόμενοι με τον θεράποντα και τους συνεργάτες του.

Καθορίζουν τα κριτήρια εισαγωγής και εξόδου και έχουν την ευθύνη της εκπόνησης διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων ώστε να υπάρχει ομοιόμορφη αντιμετώπιση των ασθενών. Ένα σημαντικό καθήκον των γιατρών της ΜΕΘ είναι η επίβλεψη και η εκπαίδευση εκπαιδευόμενων Ιατρών στο αντικείμενο της εντατικής θεραπείας. Οι γιατροί της ΜΕΘ μπορούν να κάνουν εξωτερικά και απογευματινά ιατρεία, σχετικά της βασικής τους ειδικότητας (π.χ. ιατρείο πόνου, υπέρτασης, λοιμώξεων, μελέτης ύπνου, μικρές επεμβάσεις, υπέρηχο καρδιάς κτλ), εφόσον το επιτρέπει ο Διευθυντής της ΜΕΘ και το εγκρίνει το Επιστημονικό Συμβούλιο.

#### **II.3.4.a. Διαδικασίες εισαγωγής και εξόδου ασθενών από τη ΜΕΘ.**

1. Οι εσωτερικοί ασθενείς θα διακομίζονται στη ΜΕΘ με την ίδια διαδικασία που μεταφέρονται από τμήμα σε τμήμα, βάσει πρόσκλησης για μεταφορά και έγκρισή της από τους Ιατρούς της ΜΕΘ. Στη συνέχεια, ο ασθενής χρεώνεται στη ΜΕΘ και στο τμήμα από το οποίο προέρχεται. Την ευθύνη του αρρώστου έχει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό της ΜΕΘ. Ο θεράπων και οι συνεργάτες του ενεργούν ως σύμβουλοι εφόσον ζητείται και μόνο για το αντικείμενο της ειδικότητάς τους. Παρακολουθούν και ενημερώνονται για την εξέλιξη του ασθενούς καθημερινά. Σε περιπτώσεις που χρειάζονται συμβουλές από Ιατρούς άλλων ειδικοτήτων η επιλογή τους ανήκει αποκλειστικά στον Διευθυντή και τους Ιατρούς της ΜΕΘ.

2. Εισαγωγή ασθενούς από τα Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Ο ασθενής εξετάζεται στα ιατρεία του ΤΕΠ και χρεώνεται στην ανάλογη εφημερεύουσα κλινική. Το φύλλο εκτίμησης του ασθενούς των επιμέρους ειδικοτήτων, με την ακριβή ώρα εκτίμησης, θα συνοδεύει τον ασθενή σε όλες τις μετακινήσεις του. Σε ημέρες μη εφημερίας του Νοσοκομείου (ή σε διακομιδή από άλλο Νοσοκομείο) η χρέωση – εισιτήριο του ασθενούς γίνεται στην κλινική που κρίνει, με βάση την αξιολόγηση των προβλημάτων του ασθενούς, ο εφημερεύων γιατρός της ΜΕΘ.

3. Έξοδος από τη ΜΕΘ. Υπεύθυνοι για την έξοδο των ασθενών της ΜΕΘ είναι οι γιατροί της. Αμέσως μόλις αποφασισθεί η έξοδος, ο άρρωστος εξέρχεται στο πρώτο διαθέσιμο κρεβάτι του Νοσοκομείου και κατά προτίμηση στο τμήμα όπου είναι χρεωμένος.

#### **II.3.5. Εξασφάλιση της συνέχειας της ιατρικής δραστηριότητας**

Η συνέχεια της ιατρικής δραστηριότητας εξασφαλίζεται από την συνεχή παρουσία επιμελητών της ΜΕΘ σε 24ωρη βάση. Στην εφημερία οι επιμελητές συνεργάζονται με εξειδικευμένους στην εντατική θεραπεία, οι οποίοι όμως εργάζονται πάντα υπό την κάλυψη ενός επιμελητή της ΜΕΘ.

### **II.3.6. Αρχείο ασθενών**

Το αρχείο των ασθενών περιλαμβάνει ένα ιατρικό και ένα νοσηλευτικό ιστορικό και περιέχει :

- Το ιστορικό του ασθενούς και την κατάσταση της υγείας του πριν την εισαγωγή του.
- Την καθημερινή κλινική του κατάσταση
- Φυσιολογικές παραμέτρους που μετρώνται και καταγράφονται κατά τακτά χρονικά διαστήματα, συνήθως ανά ώρα, ανάλογα με τη βαρύτητα της κατάστασης του ασθενούς
- Μια περίληψη καθημερινή της προόδου του ασθενούς
- Ένα νοσηλευτικό αρχείο
- Τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων
- Βαθμολόγηση της βαρύτητας της νόσου
- Αντίγραφο του σημειώματος εξόδου που δίνεται στους γιατρούς που παραλαμβάνουν τον ασθενή
- Ενημερωτικό εξόδου ή επίκριση θανάτου

### **II.4. Νοσηλευτικό προσωπικό**

#### **II.4.1. Οργάνωση και ευθύνες**

Η εντατική θεραπεία παρέχεται μέσω συνεχούς συνεργασίας των γιατρών με τους νοσηλευτές του τμήματος. Πρέπει να οργανωθεί ένας αποτελεσματικός τρόπος επικοινωνίας μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού της μονάδας.



Τα καθήκοντα του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού πρέπει να είναι καλά καθορισμένα. Το ιατρικό προσωπικό έχει την ευθύνη των διαγνωστικών και θεραπευτικών αποφάσεων.

#### **II.4.2. Προϊστάμενος /η , νοσηλευτής/τρια**

Το νοσηλευτικό προσωπικό διοικείται από έναν προϊστάμενο νοσηλευτή/τρια ΠΕ ή ΤΕ, που είναι υπεύθυνος για τη λειτουργία και την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας. Ο προϊστάμενος – νοσηλευτής/τρια πρέπει να έχει αποδεδειγμένα εκτεταμένη εμπειρία στη νοσηλεία ασθενών σε εντατική θεραπεία τουλάχιστον τριετή συνεχόμενη προϋπηρεσία την τελευταία πενταετία σε γενική ΜΕΘ, ο αντικαταστάτης/τρια της προϊσταμένης πρέπει να έχει την αντίστοιχη εμπειρία.

Ο προϊστάμενος νοσηλευτής πρέπει να φροντίζει για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των νοσηλευτών. Ο προϊστάμενος και ο υπεύθυνος νοσηλευτής δε συμμετέχει στις νοσηλευτικές βάρδιες κατά το απόγευμα, τη νύχτα και τις αργίες, ασκώντας αποκλειστικά το συντονισμό και την εποπτεία των νοσηλευτικών δραστηριοτήτων της μονάδας.

#### **II.4.3. Νοσηλευτές**

Οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες της εντατικής θεραπείας αποτελούν πλήρως εκπαιδευμένο προσωπικό, που έχει επιπλέον εκπαίδευση στην εντατική και επείγουσα ιατρική. Ο αριθμός των απαραίτητων νοσηλευτών προσδιορίζεται ανάλογα με το επίπεδο της παρεχόμενης παρακολούθησης και νοσηλείας και το συνυπολογισμό των προβλεπόμενων απουσιών για κανονική άδεια, όπως για ασθένεια, εκπαιδευτικούς λόγους κτλ. Ο συνολικός αριθμός νοσηλευτών είναι κατ' ελάχιστον 6 στις ΜΕΘ και 4 για κάθε κλίνη στις ΜΑΦ. Το νοσηλευτικό προσωπικό μετακινείται, μόνο εάν έχει εξασφαλισθεί αντικατάστασή του και

**ΠΟΤΕ** χωρίς την έγκριση του διευθυντή και του προϊσταμένου ΜΕΘ.

#### **II.4.4. Βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό**

Για κάθε 8 κλίνες είναι απαραίτητη η παρουσία ενός νοσοκόμου/τραυματιοφορέα και ενός βοηθού θαλάμου αποκλειστικής απασχόλησης, ειδικά εκπαιδευμένου για τις ανάγκες της ΜΕΘ, πρωί και απόγευμα.

#### **II.4.5. Εκπαιδευόμενοι νοσηλευτές**

Νοσηλευτές σε εκπαίδευση στην εντατική θεραπεία πρέπει να εκπαιδεύονται σε ΜΕΘ κάτω από την επίβλεψη επαρκούς εκπαιδευτικού προσωπικού. Σε καμία περίπτωση δεν αντικαθιστούν το μόνιμο προσωπικό της εντατικής θεραπείας.

#### **II.5. Φυσικοθεραπευτές**

Ένας φυσικοθεραπευτής αποκλειστικής απασχόλησης πρέπει να βρίσκεται για κατ' ελάχιστο 4 κρεβάτια σε καθημερινή βάση, πρωί και απόγευμα και Σαββατοκύριακο, για κάλυψη κυκλικού ωραρίου και αδειών.

#### **II.6. Τεχνολόγοι**

Πρέπει να οργανωθεί η συντήρηση, βαθμονόμηση και επισκευή του τεχνολογικού εξοπλισμού στο τμήμα. Αυτό μπορεί να γίνεται από κοινού και με άλλα τμήματα του Νοσοκομείου αλλά πρέπει να υπάρχει 24ωρη ετοιμότητα με προτεραιότητα στη ΜΕΘ.

#### **II.7. Τεχνολόγος ακτινολόγος**

Πρέπει να βρίσκεται σε ετοιμότητα όλο το 24ωρο. Η δυνατότητα γνωμάτευσης ακτινογραφιών, αξονικών τομογραφιών ή άλλων απεικονιστικών εξετάσεων από ακτινολόγο πρέπει να είναι δυνατή ανά πάσα στιγμή.

## **II.8. Γραμματειακή Υποστήριξη**

Απαιτείται, σε πλήρη απασχόληση, ένας γραμματέας, με γνώση χρήσης Η.Υ. και αγγλικής γλώσσας, ανά 12 κρεβάτια εντατικής θεραπείας. Σε μικρότερες ΜΕΘ γραμματειακή κάλυψη είναι επιθυμητή, για την τακτοποίηση των εργαστηριακών και των αρχείων των ασθενών.

## **II.9. Προσωπικό καθαρισμού**

Πρέπει να υπάρχει μια ειδική ομάδα για τη ΜΕΘ. Οι εργαζόμενοι στην καθαριότητα του τμήματος πρέπει να είναι εξοικειωμένοι με τα πρωτόκολλα πρόληψης των λοιμώξεων και να γνωρίζουν τους κινδύνους των ιατρικών μηχανημάτων.

## **III. Κριτήρια δραστηριότητας**

### **III.1 Απαραίτητος αριθμός κρεβατιών εντατικής θεραπείας**

Ο αριθμός των κρεβατιών εντατικής θεραπείας πρέπει να υπολογίζεται ως συνάρτηση του τύπου του νοσοκομείου, της νοσηλείας σε αυτό ειδικών κατηγοριών ασθενών, της γεωγραφικής τοποθεσίας του νοσοκομείου και του συνολικού αριθμού κρεβατιών οιασδήποτε άλλης μορφής εντατικής παρακολούθησης ή θεραπείας (π.χ. μονάδα εμφραγμάτων). Ο συνολικός αριθμός των κρεβατιών της ΜΕΘ πρέπει να είναι τουλάχιστον 5% του συνολικού αριθμού κρεβατιών του Νοσοκομείου (για Νοσοκομεία με  $\geq 200$  κλίνες).

### **III.2 Έλεγχος ποιότητας**

Χρειάζονται αντικειμενικά κριτήρια για να εκτιμηθεί η δραστηριότητα και η ποιότητα της παρεχόμενης θεραπείας σε μία ΜΕΘ. Αυτά περιλαμβάνουν :

-Ελάχιστα κλινικά στοιχεία που περιλαμβάνουν το είδος της νόσου, τη διάγνωση, δημογραφικά στοιχεία, την πληρότητα των κλινών, το μέσο χρόνο νοσηλείας, τη θνητότητα και την προβλεπόμενη θνητότητα.

-Ελάχιστα νοσηλευτικά στοιχεία που αξιολογούν το επίπεδο της νοσηλευτικής δραστηριότητας, όπως η βαθμολόγηση Omega και TISS.

-Βαθμολογίες βαρύτητας νόσου όπως SAPS, APACHE και πρόγνωση θνητότητας.

-Βαθμολογίες για ανεπάρκειες οργάνων.

-Επιπλοκές κατά την παραμονή στη ΜΕΘ και νοσοκομειακές λοιμώξεις.

-Κόστος της παραμονής στη ΜΕΘ.

-Καταγραφή των τεχνικών που χρησιμοποιούνται (ποσοστό ασθενών σε μηχανικό αερισμό, αιμοκάθαρση κ.λ.π.)

Κάθε ΜΕΘ θα πρέπει να αξιολογεί τη λειτουργία της λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι ένας ελάχιστος αριθμός από κάθε κατηγορία ασθενών είναι αναγκαίος για τη διατήρηση ικανοποιητικού επιπέδου απόδοσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

## **B. ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ**