

THESIS FOR THE DEGREE OF DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD)

**Evaluation of quality models and external evaluation
techniques used in Hungarian hospitals**

by Viktor Dombrádi

Supervisor: Sándor Gódegy PhD



UNIVERSITY OF DEBRECEN

DOCTORAL SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

DEBRECEN, 2018

Table of content

List of figures	5
List of tables	7
List of abbreviations	8
1. Introduction	9
1.1 The need for quality management in healthcare	9
1.2 Defining quality models	11
1.3 Quality models used in European healthcare	11
1.4 The impact of quality models on hospital care	14
1.4.1 ISO 9001 certification in hospital care	14
1.4.2 EFQM excellence model in hospital care	17
1.4.3 Accreditation in hospital care	18
1.4.4 Methodical limitations of the quantitative studies	19
1.5 The emergence of quality models in the Hungarian hospital care	20
1.5.1 ISO 9001 in Hungarian hospitals	20
1.5.2 HHCS in Hungarian hospitals	20
1.5.3 EN 15224 in Hungarian hospitals	21
1.5.4 The emergence of the BELLA accreditation	22
1.5.5 Hungarian hospitals at a crossroads	23
2. Objectives	25
3. Methods	26
3.1 Data collection	26
3.1.1 The national hospital survey of 2009	26
3.1.2 The national hospital survey of 2013	26
3.1.3 The national hospital survey of 2016	29

3.2 Data processing	29
3.3 Statistical analysis	32
3.4 Contributions of the author of the thesis	33
4. Results	34
4.1 Overview of quality models in Hungarian hospitals	34
4.1.1 Quality models used in Hungarian hospitals	34
4.1.2 ISO 9001 certification in hospitals	36
4.1.3 HHCS certification in hospitals	38
4.1.4 EN 15224 certification in hospitals	41
4.1.5 BELLA accreditation for healthcare providers	42
4.1.6 Combining healthcare-specific quality models	43
4.2 Association between the application of ISO 9001:2008 alone or in combination with the HHCS and quality-related activities	45
4.2.1 Characteristics of the participating hospitals	45
4.2.2 Internal reliability of the dimensions	46
4.2.3 Correlation matrix of the dimensions	47
4.2.4 Normality of the dimensions and descriptive analysis of the results	47
4.2.5 Results of the comparative statistics	48
4.3 Investigation of the conditions affecting the joining of Hungarian hospitals to an accreditation programme	49
4.3.1 Characteristics of the participating hospitals	49
4.3.2 Normality and internal reliability of the dimensions	51
4.3.3 Correlation matrix of the dimensions	52
4.3.4 Results of the comparative statistics	52
5. Discussion	56
5.1 Implications of the results	56

5.1.1 The usage of quality models in Hungarian hospitals is no longer homogeneous	56
5.1.2 The impact of ISO 9001:2008 on hospital care.....	56
5.1.3 Combining ISO 9001:2008 with healthcare-specific standards.....	57
5.1.4 Having more quality models does not guarantee better results.....	58
5.1.5 Implications for the BELLA accreditation.....	58
5.1.6 Better understanding of previous studies on accreditation.....	59
5.1.7 The usefulness of the opinions of the heads of quality management.....	59
5.2 Strengths and limitations.....	60
5.3 Recommendations for Hungarian health policy makers	62
5.4 Advices for researchers of quality management in hospital care.....	65
6. Summary	67
7. Összefoglalás.....	68
8. References	69
8.1 References to the thesis	69
8.2 List of publications.....	78
9. Keywords – Tárgyszavak.....	80
10. Acknowledgements	81
11. Conflict of interest.....	82
12. Annex: Quality management module of the 2009 survey.....	83
13. Annex: Patient safety module of the 2009 survey.....	92
14. Annex: Patient right module of the 2009 survey.....	110
15. Annex: HR management module of the 2009 survey	122
16. Annex: Questionnaire of the 2013 hospital survey	136
17. Annex: Questionnaire of the 2016 hospital survey	154
18. Annex: Publications related to the thesis	179

LIST OF FIGURES

Figure 1: How an independent explanatory factor might influence the usage of quality models and the quality of care	19
Figure 2: Relationships between the ISO 9001, EN 15224, HHCS certifications and the BELLA accreditation	24
Figure 3: The relationship between the national hospital survey of 2013 and the preparatory project for the BELLA accreditation.....	27
Figure 4: Certifications of the ÁEEK owned hospitals in Hungary as per 31 st December 2016 (N=90)	34
Figure 5: Previously won awards of the ÁEEK owned hospitals in Hungary as per 31 st December 2016 (N=90)	35
Figure 6: The percentage of ÁEEK owned hospitals having ISO 9001 certification in Hungary between 1995 and 2016 (N=80).....	36
Figure 7: The number of ISO 9001 certified Hungarian hospitals stating if they want to renew their certification on 31 st December, 2016 (N=62).....	37
Figure 8: The distribution of ISO 9001 certifications awarded to Hungarian hospitals by different granting agencies on 31 st December, 2016 (N=60).....	38
Figure 9: The percentage of ÁEEK owned hospitals having HHCS certification in Hungary between 2009 and 2016 (N=85).....	39

Figure 10: The number of HHCS certified hospitals stating if they want to renew their certification on 31 st December, 2016 (N=34).....	40
Figure 11: The distribution of HHCS certifications awarded to Hungarian hospitals by different granting agencies on 31 st December, 2016 (N=33).....	40
Figure 12: The number of ÁEEK owned Hungarian hospitals having the ISO 9001 and/or HHCS certifications on 31 st December, 2016 (N=90).....	41
Figure 13: The number of ÁEEK owned Hungarian hospitals already having or planning to get an EN 15224 certification on 31 st December 2016 (N=90)	42
Figure 14: The number of ÁEEK owned Hungarian hospitals planning to apply for the BELLA accreditation on 31 st December 2016 (N=88)	43
Figure 15: The number of ÁEEK owned Hungarian hospitals already having or planning to apply for either the BELLA accreditation, or the EN 15224, or the HHCS certifications on 31 st December 2016 (N=67).....	44
Figure 16: Possible scenarios that the health policy makers can follow regarding the future of quality models in Hungarian hospital care.....	63

LIST OF TABLES

Table 1: Characteristics of the investigated hospitals grouped by certification.....	45
Table 2: Results of the tests of internal reliability, contents of the dimensions and the overall score	46
Table 3: Spearman's correlation matrix for the dimensions	47
Table 4: Kolmogorov-Smirnov test results, the four dimensions' median and interquartile ranges and the overall score by mode of certification	48
Table 5: The results of effect size and significance tests for differences in the dimensions and overall scores by certifications according to eta-squared values and Kruskal-Wallis tests	49
Table 6: Characteristics of the general hospitals that participated in the study	50
Table 7: Answering ratio of questions, normality and internal reliability of the dimensions	51
Table 8: Spearman's correlation matrix of the dimensions	53
Table 9: Statistical analysis of the hospitals in each dimension grouped by participation in the project	54
Table 10: Statistical analysis of hospital debt grouped by participation.....	55

LIST OF ABBREVIATIONS

ÁEEK	National Healthcare Service Centre
BELLA	Accreditation of Healthcare Providers for Safe Patient Care
DUQuE	Deepening our Understanding of Quality Improvement in Europe
EBF	Health Insurance Supervisory Authority
ENQual	European Research Network on Quality Management in Healthcare
EFQM	European Foundation for Quality Management
EMMI	Ministry of Human Capacities
ExPeRT	External Peer Review Techniques
GYEMSZI	National Institute for Quality and Organizational Development in Healthcare and Medicines
HACCP	Hazard Analysis and Critical Control Points
HHCS	Hungarian Health Care Standards
HUF	Hungarian forint
ISO	International Organization for Standardization
ISQua	International Society for Quality in Healthcare
IQR	Interquartile range
MÁK	Hungarian State Treasury
MARQuIS	Methods of Assessing Response to Quality Improvement Strategies
MeSH	Medical Subject Headings
MSZT	Hungarian Standards Institution
NAH	Hungarian Accreditation Authority
OHSAS	Occupational Health and Safety Assessment Series
PDCA	Plan-Do-Check-Act
QIS	Quality Improvement System
QMS	Quality Management System
SD	Standard Deviation
TÁMOP	Social Renewal Operating Program

1. INTRODUCTION

1.1 THE NEED FOR QUALITY MANAGEMENT IN HEALTHCARE

Due to the increase in life expectancy the people who need medical attention because of their incurable chronic disease has increased considerably [1]. At the meantime, the cost of the latest medical technologies [2] and the demand for high quality of care from the citizens [3] has further put strains on the healthcare systems all around the world. If no solution is found governments will not be able to provide adequate care for all of their citizens [4]. Among the various methods to tackle this problem the introduction of quality management in healthcare was seen as a viable approach to improve the effectiveness of the treatments and to increase patient satisfaction as well.

This notion was first made official in 1997 when the Committee of Ministers of the Council of Europe recognised that in order for healthcare institutions to provide high quality of care for their patients the development and implementation of quality improvement systems (QIS) in healthcare is an essential pre-requirement [5, 6]. The Recommendation No. R (97) 17 published by the Council of Europe covered the areas in which the development and implementation of QIS in healthcare should be made. It also described all the aspects of quality improvement that a healthcare provider should consider and provided a framework and guidelines on how to model QIS, in addition to what research activities should be done related to it. However, the recommendation did not give any guidelines for example on how to systematic monitor quality.

In 2006 the Council of Europe of the European Union published a recommendation in which they support the quality management systems (QMS) and quality improvement programmes in order to promote patient safety [7, 8]. Although, these are not laws that all member state of the

European Union must comply, they did influence national health policy makers in the right direction.

The Act CLIV of 1997 on Health introduced the first written objectives of QMS within the Hungarian healthcare system [9]. The 121st paragraph of the Act states that the goal of QMS are (i) the continuous improve of quality, the exploration and planning of the process of service, the prevention of mistakes, (ii) the identification and correction of shortcomings regarding delivery, (iii) the exploration of causes behind the shortcomings, the reduction of damages and expenses and (iv) the compliance of both professional and quality requirements and the development of organizations' own set of rules. Nevertheless, the Act was not specific enough and did not described the daily practices of quality management, the processes that needs to be established, and the necessary indicators to measure the various aspects of healthcare. On the other hand, it did made internal quality management systems mandatory for each and every healthcare institutions within Hungary [9]. Nevertheless, external quality management systems (external evaluation techniques) were only recognized, but were not made mandatory for the healthcare providers. This is not a unique feature of Hungary, as there is a common belief that making quality models mandatory would only lessen the potential benefits and could degrade quality management systems to mere paperwork activity.

Despite of not being mandatory in most European countries, many healthcare providers voluntarily undergo such assessments [10]. In Hungary, experts state that healthcare providers – such as hospitals – do this for the following reasons [11]: (i) they want to prove that they follow the requirements written in law, (ii) due to lack of experience regarding quality management they want to gain help from the organizations doing the peer review, (iii) perceived governmental pressure, (iv) better chance for winning tenders, (v) the hope for higher financial payments, and (vi) following the trend of other medical institutions. In addition, the official webpages of the

creators and maintainers of these quality models promise various benefits concerning how the organizations can improve their processes and outcomes as well [12, 13].

As described in the following chapters of the thesis, quality models are very prevalent in hospitals, and several high quality studies have been conducted in order to identify the potential consequences and benefits of having these. Thus far very limited number of investigations have been conducted in Hungary in the field [11, 14] and the goal of the present thesis is to narrow this gap. However, it should be noted, that this is not the first PhD thesis that deals with quality models among Hungarian hospitals. Previously, Erika Takács completed a similar study [11]; however, her work was mainly based on qualitative research and theoretical analyses, while our investigations described in this thesis are based on quantitative analyses. Thus, the two approaches complement each other favourably.

1.2 DEFINING QUALITY MODELS

“Quality models” refers to the to the various certifications, accreditations, excellence awards and collegial peer-review methods in which independent and well-trained surveyors investigate an organization based on predefined criteria and if the organization passes, then it gets an official recognition for this achievement [15-17]. Other similar terms are also used with the same meaning such as “methods of external assessment” [18], “external assessment and inspection of health services” [18] and “external assessment programmes” [18]. Because none of these terms have an official international recognition, in my thesis I used the term “quality models” consequently and deviated from this rule only when necessary.

1.3 QUALITY MODELS USED IN EUROPEAN HEALTHCARE

To identify what kind of quality models are used within the European healthcare systems the External Peer Review Technique (ExPeRT) project was conducted between 1996 and 1999 [10,

19, 20]. Within this project four main methods were identified: ISO certification, EFQM excellence model, accreditation and visitate.

The International Organization for Standardization (ISO) is responsible for developing and maintaining the various ISO standards, including the ISO 9000 standards series for quality management, which was first published in 1987 [19]. Within this series the ISO 9001 standards describe the requirements of operating a proper quality management system within an organization, and the ISO 9001 certification itself is a form of verification confirming that the organization implemented the standards properly. According to the official ISO website, there are currently over a million organizations and companies having ISO 9001 certification all over the world [12]. Because the ISO 9000 series was originally developed for the manufacturing industry, ISO 9001 has no healthcare-specific requirements. Regardless, several hospitals have this kind of certification, although, the precise number is unknown. The organizations that have the right to audit and grant ISO certifications are normally accredited by a national accreditation agency. However, because of the lack of clear guidance on how ISO 9001 requirements have to be implemented in healthcare, national agencies interpret the standards in various ways [21]. ISO 9001 has many versions, latest one was published in September 2015 under the name ISO 9001:2015 Quality Management System (QMS).

The European Foundation for Quality Management (EFQM) excellence model was founded in 1988 and is another quality model which was not originally created for healthcare [20]. EFQM requires the applying organization to conduct a self-assessment with a graphical tool which is an altered version of Donabedian's structure, process, and outcome model [22] that comprises nine criteria [13]. After the self-assessment is completed the application process may start. One of the key features of EFQM is that it only gives the excellence award to the few best performing organizations in their own sector. This is due to the philosophy, that competition fosters excellence,

and the award itself is a tool to achieve this goal. Based on the EFQM model, several countries have introduced their own national excellence awards [19].

Accreditation within healthcare has its origins back in 1917 when the American College of Surgeons created the Hospital Standardization Program [23, 24]. A year later the first accreditation was conducted by using a set of ‘minimal standards’ which was only one page long at that time. A decade later in 1926 this approach spread to Australia and in 1953 to Canada as well. The first European accreditation programme – called Catalonian Hospital Accreditation Programme – was started in Spain in 1981 [25] and currently most of the European countries have some sort of accreditation programme for their healthcare systems. The main benefits of accreditation in healthcare are that (i) the programmes have been created specifically for purposes of healthcare management, thus, they include healthcare-specific requirements and (ii) each nation can tailor her own accreditation programme based on the characteristics of her own healthcare system. However, the second attribute has its own downside, since accreditation can vary greatly between nations. These differences may be relevant in the areas and depth of the standards, the method of auditing, and in the voluntary (i.e. Poland [26]) or mandatory (i.e. Denmark [27]) nature of the programme. In order to solve this problem, in 1999 the International Society for Quality in Health Care (ISQua) launched the Agenda for Leadership in Programs for Healthcare Accreditation programme with the goal of establishing the uniform foundations of a programme for healthcare accreditations [28]. According to their official website currently 64 standards of 36 accrediting organization are accredited by ISQua [29].

Visitatie is the least commonly used quality model [20]. This method was developed in the Netherlands [30] and is used by medical professionals to self-regulate and to improve clinical performance. However, they have never been conducted in an entire hospital, only in specific areas of care with a multidisciplinary team. In addition, the reports created during the surveys are not

publicly available [31]. Visitate-based systems outside the Netherlands are used in the United Kingdom, Sweden and Finland [20].

Despite of the different origins, terminology and focus of the four main types of quality models, they also share many similarities [10]. These common features are the voluntary participation by the organizations, self-assessment, agenda and audit/survey plan, evaluation visit, trained auditor/reviewer or evaluation team, written or verbal report based on the findings, and finally, the evaluation of the findings. For the proper operation of any of these methods they have to be based on strong and relevant standards and also have a strong and credible external assessment approach [32]. Because of these similarities it was believed that these methods will come closer to each other and will be integrated to one another [32]. However, after almost two decades we still do not see evidence supporting this expectation.

The results of the ExPeRT project are so profound, that with the exception of the EN 15224 certification in healthcare, no significant changes have been implemented after its foundation. The EN 15225 standards were introduced in 2012 by the European Committee for Standardization to address the problem caused by the lack of healthcare-specific requirements from the ISO 9001 standards [33, 34]. However, five years after the publication of EN 15224, very little is known about its usage or performance. The latest version, called EN 15224:2016, is basically the EN ISO 9001:2015 supplemented with additional healthcare specific requirements.

1.4 THE IMPACT OF QUALITY MODELS ON HOSPITAL CARE

1.4.1 ISO 9001 certification in hospital care

Published studies investigating the impact of ISO 9001 certification on hospital care can be grouped into single case studies, quantitative studies, and systematic reviews [35, 36]. The latter

summarize the key findings of the case studies regarding the implementation of ISO 9001 in hospitals. These findings are presented in the following paragraph.

A study published in 2000 demonstrated that a Swiss hospital managed to address both philosophical and operational quality issues to ensure sustainable quality and facilitate the new staff member training by implementing ISO 9001 [37]. A subsequent study in 2005 revealed that the quality of care, patient safety and the documentation system was improved in a Dutch hospital due to ISO 9001 [38]. In the same year, another investigation revealed that a cardiac surgery department in a German hospital managed to contain cost and improve satisfaction without decreasing the quality of medical treatment [39]. Similarly, patient satisfaction has increased in a Croatian university hospital with the addition of providing better control over medical results [40]. Likewise, the implementation of ISO 9001 in an Israeli neonatal intensive care unit had improved the satisfaction of family members [41]. Finally, the improvement of patient satisfaction in the home unit within a Spanish hospital was achieved with the aid of ISO 9001 [42]. Although, all of these studies show the benefits of ISO 9001 – especially in improving patient satisfaction – the results are very difficult to generalize because each and every one of them were conducted in a single hospital, or unit [43].

Most of the quantitative studies exploring the impact of ISO 9001 on hospital care were conducted under the Methods of Assessing Response to Quality Management Strategies (MARQuIS) and the Deepening our Understanding of Quality Improvement in Europe (DUQuE) research projects. According to the results ISO 9001 is associated with patient-centredness and cross-border patient-centredness, but not with patient safety or other clinical outcomes [44]. Also, when comparing hospitals with ISO 9001 certification to hospitals with accreditation, the certified hospitals underperformed regarding management, patient safety and clinical practice [45]. However, in another study it was found, that the best results are gained when ISO 9001 certification

was combined with accreditation [46]. It is not clear why the combination of the two quality models gave the best results. One assumption is that if the hospital management is dedicated to high quality of care, then they are more prone to obtain both the ISO 9001 certification and accreditation. Another hypothesis is that ISO 9001 and accreditation complement each other.

Only two quantitative studies were performed outside of the MARQuIS and DUQuE projects regarding ISO 9001 in hospital care. One was conducted in Hungary by Péter Makai and his associates in which they used a 2005 national hospital survey prepared within the framework of the European Research Network on Quality Management in Healthcare (ENQuaL) project to investigate if ISO certification is associated with patient safety activities, of which they found none [14]. Although, the research paper did not clarify what kind of ISO certification they were testing, from other databases of later Hungarian hospital surveys it is confirmed, that hospitals having any kind of ISO certification always have ISO 9001. Thus, the findings of this study can be related to ISO 9001.

The other study was conducted in Bulgaria, in which managers from ISO 9001 certified hospitals completed a short questionnaire containing questions on the benefits of ISO and the difficulties concerning of its implementation [47]. Because of the forty-five ISO 9001 certified hospitals at the time only 13 completed the questionnaire (28.9% response rate) the results cannot be generalized to all certified Bulgarian hospitals. Regardless, the findings highlight that out of the many benefits listed in the questionnaire two hospitals only gave medium scoring for the improvement for patient safety and five also gave medium scores for the reduction of customer complaints. Considering the difficulties of implementation, the selection of appropriate consultants was seen as the most difficult task listed on the questionnaire.

Finally, it is worth mentioning that no study was conducted so far that investigated the possible association between ISO 9001 and various clinical outcomes such as mortality rate, length

of stay or readmission rates. Thus, the medical benefits of having an ISO 9001 QMS in hospitals is still enigmatic.

1.4.2 EFQM excellence model in hospital care

Studies investigating the impact of the European Foundation for Quality Management (EFQM) model in hospital care are very sparse and only include single case studies [36]. It is due to the philosophy of EFQM that only a few best performing institutions can receive this award. Thus, the low number of hospitals renders the implementation of quantitative studies nearly impossible.

A survey conducted in a Spanish hospital between 1995 up to 2003 found that patient satisfaction increased in the outpatient clinics and the emergency department but for some reason decreased in inpatient clinics [48]. The same study also showed the reduction of the mean of length of hospital stays, the delay in receiving health services, while the time a patient has to stay on the waiting list for surgery and the duration of medical consultation increased. Another study made within a hospital in the United Kingdom focused on how EFQM impacts newly qualified nurses [49]. It was observed that the confidence, competence and retention improved, but the number of newly qualified nurses within the first 18 month of employment decreased. The third and final case study investigating EFQM was conducted in a psychiatric ward within a Spanish hospital [50]. This research has shown that the mean length of stay and re-admission rates decreased, but the number of admissions increased.

In conclusion, despite of many reported benefits of the introduction of EFQM in hospital care, the findings are difficult to generalize [43], in the same way as it has already been mentioned in chapter 1.4.1 concerning the case-studies investigating the impact of ISO 9001.

1.4.3 Accreditation in hospital care

Of the four main types of quality models used in hospital care, accreditation is the most researched by far [51-55]. Because of the high number of studies regarding accreditation in healthcare, the following section will only focus on presenting the results of quantitative investigations of the impact on the processes and outcomes in hospitals.

In the light of several publications, accreditation is positively associated with the following processes: maturity of quality management [45], safer patient care [44, 45], compliance in documentation [56-58], length of stay for psychiatric inpatients [59], attitudes towards medication reporting error [60], and the proportion of errors in medical prescription [61]. However, no association was found regarding performance measures for acute stroke, heart failures and ulcers [27]. Also, accreditation seems to stimulate the improvement of health service organizations and promote high-quality organizational processes [54]. Finally, accreditation predicts good organizational culture and leadership [62].

Regarding the outcomes the conclusions are more variable. Of the four independent investigations on the potential association between accreditation and patient satisfaction, neither found a significant connection [63-66]. In a series of surveys conducted in Denmark fully accredited hospitals were compared to partially accredited hospitals. It was found that the patients of the accredited hospitals had a lower 30-day mortality risk [67] and a slightly shorter length of stay but not a lower chance of acute readmission [68], and after accreditation the process of care improved significantly [69]. In addition, a positive connection was revealed between the compliance with accreditation standards and the level of evidence-based hospital care [70]. Finally, it was demonstrated in the United States of America that patients in accredited hospitals suffered

fewer major complications after a laparoscopic bariatric surgery as compared to the ones which were in non-accredited hospitals [71].

1.4.4 Methodical limitations of the quantitative studies

From the quantitative studies investigating either ISO 9001 or accreditation it cannot be determined if the statistically significant findings are directly associated with the quality model or if there is a common independent explanatory factor (Figure 1).

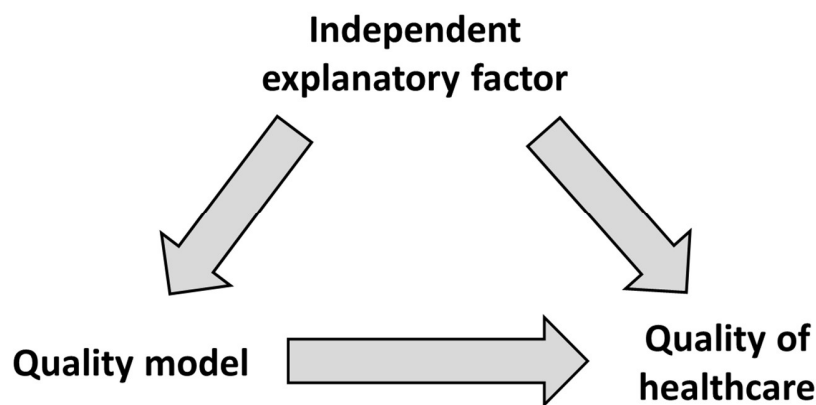


Figure 1: How an independent explanatory factor might influence the usage of quality models and the quality of care. Source: Own elaboration.

As presented previously, some studies suggest that the hospital managements' dedication to high quality of care could be the main explanatory factor [45, 46]. If this hypothesis is indeed correct, than determining the true added benefits of quality models via statistical methods is very challenging. A possible approach to determine if an independent explanatory factor does exist is to compare hospitals before applying to either ISO 9001 certification or accreditation to those that did not apply. If statistically significant differences for the applying hospitals already existed, than all the quantitative studies investigating either ISO 9001 or accreditation have to be re-evaluated and future studies must identify the possible independent explanatory factor that determine both high quality of care and the intention to get either an ISO 9001 certification or an accreditation.

1.5 THE EMERGENCE OF QUALITY MODELS IN THE HUNGARIAN HOSPITAL CARE

1.5.1 ISO 9001 in Hungarian hospitals

The first Hungarian hospital (Zala Megyei Kórház) got its ISO 9001 certification in 1995 [72] and many other hospitals followed suit in the coming years. According to Hungarian publications a strong sense of positivity was prevalent in the initial years of the introduction of ISO 9001. It was expected that ISO 9001 will help in rationalizing the process of care, contribute to continuous improvement [72], support patient-centred care [73], will improve the quality of care and patient satisfaction, and will decrease costs and grow market share [73, 74]. Also, one of the key initiatives for getting an ISO 9001 certification was the hope that it will be honoured through higher financial payments [75]. However, this did not happen and a survey conducted in 2002 in Hungary suggested that neither the professional work nor attitudes have changed significantly [76].

Due to the disillusion regarding ISO 9001, in 2001 the Hungarian Hospital Care Standards was introduced – which is presented in more detail in the next chapter – and in 2003 an official document was released with the title “Recommendation for the usage of ISO 9001:2000 standards within health care organizations” [11]. The impact of this document on the Hungarian hospital care has not been investigated yet.

1.5.2 HHCS in Hungarian hospitals

In order to tackle the lack of healthcare-specific requirements of the ISO 9001 in hospital care, in 2001 a new set of standards were introduced under the name: Hungarian Hospital Care Standards [77]. These standards were based on the Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals [78]. Regardless, the Hungarian Hospital Care Standards itself should not be perceived as an accreditation. Two year later, in 2003 the Hungarian Hospital Care Standards

were revised in its content. According to a 2004 survey, many hospitals started to have both ISO 9001 and the Hungarian Hospital Care Standards certifications [79]. Probably due to this success, health policy makers decided that general practitioners, district nurses, and outpatient care providers should also get their own sets of. Thus, in 2004 and 2005 three new healthcare-specific standards were introduced for these types of healthcare specialities. In 2007 the revised version of the Hungarian Hospital Care Standards was combined with the other standards regarding outpatient and primary care and thus the Hungarian Health Care Standards (HHCS) was born [80]. Since the official introduction of the HHCS, the standards have remained unchanged.

Up till now only a single scientific study has been published on the impact of the revised Hungarian Hospital Care Standards, in which the authors report that it is not associated with better patient safety activities [14]. This is a somewhat contradictory conclusion, since most of the Hungarian experts in this field stated, that these healthcare-specific standards should improve patient safety [11]. Thus, it would be worthwhile to endeavour and investigate if the latest version, the HHCS, is indeed associated with better patient safety or not.

1.5.3 EN 15224 in Hungarian hospitals

With the emergence of the MSZ EN 15224:2013 certification for Hungarian hospitals the HHCS no longer held a monopoly in healthcare-specific standards. Because the EN 15224:2012 is a certification recognized all over Europe, those who obtain it can get international recognition. The first Hungarian hospital getting an MSZ EN 15224:2013 certification was the Hetényi Géza Hospital in Szolnok [81]. However, no information is yet available on its added benefits compared to the ISO 9001.

1.5.4 The emergence of the BELLA accreditation

Despite having the ISO 9001 certification and the HHCS available, the notion that the Hungarian healthcare system should have its own accreditation programme was considered in the 2000s. A decade later an official government document called the Semmelweis Plan was published. Among various steps on how to reform the Hungarian healthcare was the idea that through grants from the European Union an accreditation system should be instituted for healthcare and the application of various medical institutions to join the new system should be supported as well [82]. This idea became true, when in December 2012 a 2-year long project called Social Renewal Operating Programme (TÁMOP) 6.2.5.A-12/1-2012-0001 was started with the aims of creating the foundations of a voluntary accreditation programme for healthcare [83]. When developing both the standards and the assessment methods for the accreditation, the main emphasis was placed on patient safety [84, 85]. It was also a top priority that the accreditation programme must follow the requirements laid down by the International Society for Quality in Healthcare (ISQua). At the end of the project, both the standards and the assessment methods for hospitals, outpatient care and pharmacy were established, and the accreditation programme got its official name: Accreditation of Healthcare Providers for Safe Patient Care (BELLA).

It is worth mentioning, that a pilot study was conducted during this project, in which the developers of the accreditation investigated the change in patient safety culture among the staff members before and after standards for the BELLA accreditation were established [86]. The study used the Hospital Survey on Patient Safety Culture questionnaire that was developed by the Agency for Healthcare Research and Quality. According to the results of the study statistically significant improvements were observed among the participating hospitals in organizational learning, continuous improvement, openness in communication, and teamwork. Although, these

achievements were reached during the developmental phase of the accreditation, these preliminary results indicated the potential benefits of obtaining the accreditation itself.

In accordance with the second notion of the Semmelweis Plan concerning the accreditation [82], within the TÁMOP-6.2.5/B-13/1-2014-0001 project a sub-project was initiated with the goal to prepare hospitals and outpatient institutions for the application for the BELLA accreditation. 30 hospitals and 15 outpatient institutions took part in this preparatory project which lasted from October 2014 to November 2015. A very important condition for applying for the preparation phase was that after the completion of the project the medical institution was obliged to apply for the BELLA accreditation. If this condition was not met, then all of the financial support granted by the project should be paid back. This condition posed a strong incentive on the institutions to take the process of being accredited very seriously.

According to the original plans after the preparatory project the BELLA accreditation programme was supposed to start officially in the summer of 2016 [55]. However, more than one and a half year later, the medical institutions still cannot apply for this accreditation.

1.5.5 Hungarian hospitals at a crossroads

To understand the current situation and the dilemma of Hungarian hospitals regarding the selection of the most favourable options, it is worthwhile to investigate the relationships between the ISO 9001 certification, the EN 15224 certification, the HHCS certification, and the BELLA accreditation (Figure 2).

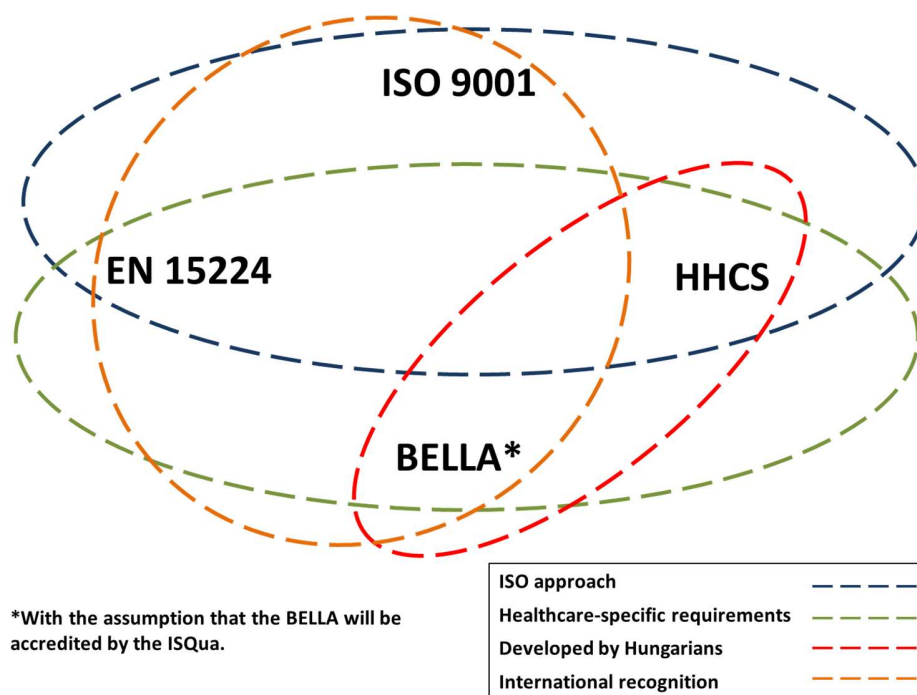


Figure 2. Relationships between the ISO 9001, EN 15224, HHCS certifications and the BELLA accreditation. Source: Own elaboration.

As already mentioned in the thesis, ISO 9001 has no healthcare-related requirements due to the fact that it was adapted from the manufacturing industry. Because of this, both the EN 15224 and the HHCS were developed to remedy this shortcoming, and for the same reason they all use similar terminology, standard structure and auditing method. On the other hand, the BELLA accreditation has rejected this “ISO approach” and created its own terminology, standard structure and supervision criteria. The HHCS has no international reputation, while the ISO 9001 is used word wide, and the EN 15224 is accepted at the European level. If BELLA was accredited by the ISQua organization then it would gain international recognition, however, presently it is no more than a curios Hungarian initiative.

2. OBJECTIVES

The last published results on what kind of quality models were used by the Hungarian hospitals were based on a database regarding 31st December 2013 [87]. Because with time this database became obsolete, it was a worthwhile endeavour to conduct a new survey and update the results. Also, in order to understand how ISO 9001 impacts quality related activities with and without healthcare-specific standards in Hungarian hospitals, and to see what characteristics might initiate hospitals to join a preparatory project of accreditation the following four objectives were established:

- 1) To update the information regarding the usage of quality models among Hungarian hospitals.
- 2) To investigate how ISO 9001 and HHCS certifications are associated with quality management, patient safety, patient rights, and human resource management activities among Hungarian hospitals.
- 3) To determine if a difference already existed between the hospitals – in areas such as the maturity of quality management, patient information and identification, internal professional regulation, surgical procedures, pressure sore prevention, infection control, as well as the quality managers' opinion of the usefulness of quality management and clinical audit – before the decision of joining or not joining the nationwide preparatory project for the BELLA accreditation was made.
- 4) To investigate how the financial status of the hospitals might have influenced the decision to apply for the preparatory project of the BELLA accreditation.

3. METHODS

3.1 DATA COLLECTION

3.1.1 The national hospital survey of 2009

To fulfil the second objective the database of the 2009 national hospitals survey was used. This survey was conducted by the Health Insurance Supervisory Authority (EBF) among Hungarian hospitals nationwide between February and May of 2010. The questionnaire used in the survey consisted of 517 questions which were arranged in 14 modules: namely quality management, patient safety, patient rights, human resource management, organ donations, VIP services, waiting list handling, care for children, assisted reproduction, cardiology, emergency care, oncology, maternity care, and prenatal care. All questions asked about the conditions prevalent on 31st December 2009. In late 2010 the EBF ceased to exist without a legal successor. Thus, no one had analysed nor published the results of this survey.

The former head of the EBF handed over the database of the 2009 survey to us, and the Department of Health Policy of the Hungarian Ministry of Health Capacities granted permission to use it for research purposes.

3.1.2 The national hospital survey of 2013

To answer the third and fourth objectives the data obtained by the 2013 national hospitals survey were analysed (Figure 3). This survey was conducted by a research group within the Faculty of Public Health, University of Debrecen. The research group was led by Sándor Gődény, and consisted of Barnabás Margitai, Tibor Gáll and the author of this thesis. The questionnaire of the 2009 Health Insurance Supervisory Authority – presented in chapter 3.1.1 – was the foundation the 2013 survey.

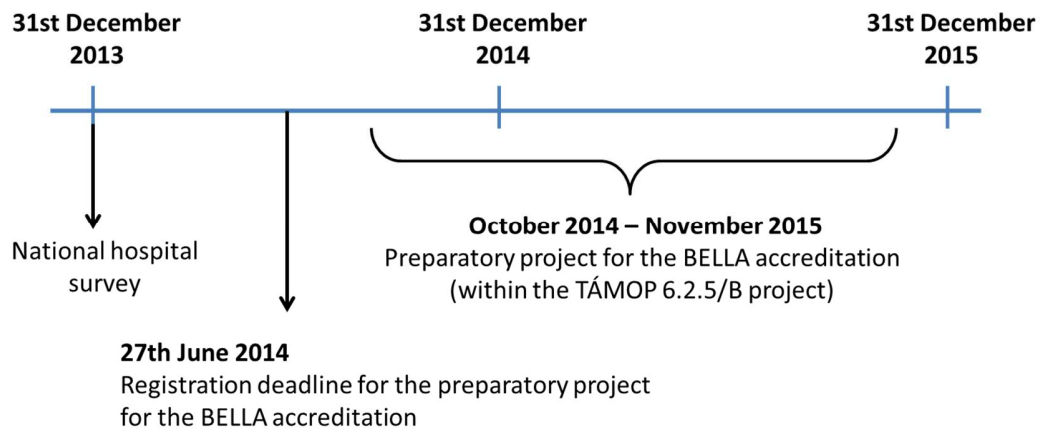


Figure 3. The relationship between the national hospital survey of 2013 and the preparatory project for the BELLA accreditation. Source: Own elaboration.

The revised questionnaire was much shorter than its predecessor and consisted of 144 questions regarding general information about the institution, quality management, patient information, patient identification, internal professional regulation, safe surgery, pressure sore prevention, and infection control. The quality management dimension consisted of activities related to quality planning, quality control, quality assurance, and quality improvement. Both patient information and patient identification were part of the same dimension. The first part of these questions asked when the patient was informed and by whom, while the second part asked if there was a local protocol on how to identify patients and if so, which patient groups were included in it. In the dimension of internal professional regulation we asked questions about having a reanimation team, and about the usage of local protocols and clinical audit. The questions of the safe surgery dimension were based on the World Health Organization surgical safety checklist [88]. Finally, the dimensions of pressure sore prevention, and infection control asked questions on how these activities were conducted and how these activities were documented.

At the end of the of quality management and internal professional regulation dimensions, seven questions were asked from the heads of quality management about the benefits of quality

management in general, and three questions were asked on the usefulness of clinical audits. While most of the questionnaire asked questions with single or multiple-choice answers, the special questions addressed to the heads of quality management had a continuous answer option from 1 to 5. Each and every question in the 2013 national hospital survey asked the conditions valid on 31st December 2013.

It is worth noting that because of the alterations this questionnaire cannot be compared to the one regarding 2009. This also means that it is not possible to do a longitudinal analysis with the two datasets. Although this can be considered as a missed opportunity, after much deliberation the decision was made that it is more important to provide up to date and relevant information to Hungarian health policy makers than to do such longitudinal study.

Before the national survey was conducted, permission was obtained from the National Institute of Quality and Organizational Development in Healthcare and Medicines (GYEMSZI). The data collection was conducted via the EvaSys program (EvaSys Education Survey Automation Suite, Version 6, Electric Paper Evaluationsysteme GmbH, Lüneburg, Germany). The data collection was organised in two phases. The first phase lasted from February to June 2014, and all of the 113 hospitals of the Hungarian Hospital Alliance were asked to participate. Due to the low response rate, the Department of Health Policy of the Hungarian Ministry of Human Capacities was requested to support the second phase of the survey. This phase lasted from October to December 2014, and because the Department issued a circular, the response rate rose considerably. At the end of the second phase of the survey 81 hospitals (71.7% response rate) completed the questionnaire. In these hospitals the total number of beds was 51,246 (73.7% of all beds in all Hungarian hospitals) and the annual patient flow regarding 2013 was 1,757,843 (73.7% of all patient flow in all Hungarian hospitals).

3.1.3 The national hospital survey of 2016

In order to satisfy the first objective another hospital survey was conducted between May and June of 2017. This survey was done by the very same research group that did the previous national hospital survey. The questionnaire was very similar to the one used three years prior. However, based on the feedback from the hospitals and on the results, some questions were altered, and other new ones were added in order to get more precise information. For example, considering the ISO 9001 and the HHCS we also asked if the hospital had at least one of these, then which organization granted the certification. All questions asked the conditions valid on the 31st December 2016. However, one key difference from previous surveys was that only the hospitals which were owned by the National Healthcare Service Centre (ÁEEK) were asked in this survey. This decision was made due to the fact that only the ÁEEK gave us permission to do an inspection within its hospitals after the survey was completed (registration number of the letter: AEEK/002523/2017). The chance to do such inspection was imperative, as some Hungarian experts in this field questioned the reliability of the data gained from the 2013 national hospital survey. Even though we believe that the dataset was reliable, we wanted to avoid such accusations. The online survey was conducted with the EvaSys program, and of the 98 hospitals 90 had completed the questionnaire (91.8% response rate). In the answering hospitals the total number of beds was 54,322 (93.4% of all beds in ÁEEK owned hospitals) and the annual patient flow regarding 2016 was 1,712,957 (90.2% of all patient flow in ÁEEK owned hospitals).

3.2 DATA PROCESSING

The original database of the Health Insurance Supervisory Authority 2009 survey covered 165 Hungarian hospitals. However, because their characteristics were not homogeneous, the following case definitions and data processing step were introduced. First, all non-general hospitals

were excluded from the study. In Hungary, a hospital is considered a general hospital if it provides inpatient medicine for adults, inpatient medicine for children, surgery, and obstetrics. Hospitals which were integrated into larger hospitals and thus their management team had no autonomous decision-making rights were also excluded. In addition, because some university hospitals reported data only at the departmental level they had to be excluded from the study as well. Finally, by adapting the DUQuE project's research protocol, the decision was made that the remaining hospitals had to have more than 130 beds [89]. In order to make sure that the response rate remained sufficient after these exclusions, the National Health Insurance Fund's Annual Report on Hospital Bed Size and Patient Flow for 2009 was used as a point of reference [90].

After the case definition and data processing steps the remaining hospitals were grouped according having ISO 9001:2008 or HHCS certifications. The first group consisted of hospitals that had neither of these certifications, while the second group included hospitals having ISO 9001:2008 certification only, the third group had the HHCS certification only, and finally, the fourth group of hospitals had both certifications.

Because not all modules of the database were relevant for our study, of the original 14 only four dimensions were retained. These were quality management, patient safety, patient rights, and human resource management.

It is worth mentioning, that the human resource management in this study should not be confused with the term 'human resources' in the Medical Subject Headings (MeSH), because the questions within this dimension are not about solving the demand, supply, distribution, recruitment and the use of personnel, but rather about how the management ensured its employees' wellbeing. Regardless, both the patient safety and the patient rights dimensions are in synch with the definitions provided by the MeSH. Although, the term quality management is not mentioned in the

MeSH database, in our study this dimension includes of activities related to quality planning, quality assurance, quality control, and quality improvement.

Due to the fact that some questions had simple 'yes' or 'no' options, while others gave the institution the option to specify how it performs a particular activity, in cases with more than two answer options, the answers were dichotomized. This means that every negative answer was coded '0' while every positive answer was coded '1'. For each hospital, the answers of a particular dimension were summed, and the percentage was calculated from the possible maximum score of that dimension.

The hospitals which answered the 2013 national hospital questionnaire were also heterogeneous in their characteristics. Thus, a similar strategy was applied to exclude the hospitals that did not fit into the requirements of this study, and all non-general hospitals with fewer than 130 beds were ignored. One university hospital had to be excluded, too, because it provided answers only at a departmental level, and another hospital was also eliminated because it participated in the creation of the BELLA accreditation standards and thus might have been already influenced by the standards. The National Health Insurance Fund's Annual Report on Hospital Bed Size and Patient Flow was used to check the response rate of all general hospitals in Hungary on the 31st of December 2013 [91].

Similarly, as in the case of the 2009 database survey, the questions regarding quality management and patient care activities were dichotomized after the aggregation of positive answers for each hospital by dimension. The opinion of the heads of quality management on the usefulness of quality management and clinical audits were treated separately. The former had a possible score between 7 and 35, while the later between 3 and 15. The next step was to calculate the possible maximum score for each and every dimension. However, in the 2013 national hospital survey was extended by the possible answer of "I cannot/do not want to answer the question." In many cases

the hospitals took the opportunity and selected this answer. Furthermore, (in some rare instances) some questions remained unanswered. To tackle these problems, the answering ratio for the questions for each dimension had to be 90% or higher. In those situations when a hospital answered less than 90% of the questions of the dimension, that particular dimension was ignored in the statistical analysis for the given hospital.

The institutions' overall debt in Hungarian forints (HUF) was used as an indicator to determine the financial status of a given hospital. The relevant data were obtained from the Hungarian State Treasury (MÁK) for each general hospital regarding the last month of 2013. Due to the various sizes of the hospitals in our study, the hospitals' debt was calculated per the number of beds and per number of patients discharged in the year 2013, respectively.

The National Healthcare Service Center (ÁEEK) provided the list of hospitals participating in the nationwide preparatory project for the BELLA accreditation. This was the basis for dividing those hospitals that answered the previously described 2013 survey and were not excluded from the analysis into the groups of participating and non-participating hospitals.

3.3 STATISTICAL ANALYSIS

The statistical methods used for the analyses of the 2009 and 2013 databases were very similar. In both cases Cronbach's alfa were used to determine the internal reliability of each dimension, and Kolmogorov-Smirnov tests were applied to check the normality of each distribution, grouped by the hospitals relevant to the study. Spearman correlations were used to assess the possible connection between the dimensions. For the 2009 analysis Kruskal-Wallis test was applied to determine the significant differences between the hospitals groups and the size of the effect was calculated using eta-squared vales, while in the 2013 analysis Mann-Whitney U test and independent t-test were used depending on the normality of the distributions.

The normality of distribution was rejected if the P value was <0.01 . The size of the effect was deemed to be small if $\eta^2 < 0.06$, medium if $0.06 \leq \eta^2 < 0.14$, and large if $\eta^2 \geq 0.14$ [92]. The internal consistency of the dimensions and the overall score were considered unsatisfactory if the Cronbach's alpha was $\alpha < 0.6$, questionable if $0.6 \leq \alpha < 0.7$, and satisfactory if $\alpha \geq 0.7$ [93]. Regarding all of the other calculations the level of significance was set to < 0.05 . In all cases the statistical analyses were performed with the SPSS 22 software program (SPSS for Windows, Version 22.0, IBM Inc., Released 2013. Armonk, NY, USA).

For the 2016 national hospital survey only descriptive statistics were used to illustrate the key findings regarding the usage of quality models within the Hungarian hospitals.

3.4 CONTRIBUTIONS OF THE AUTHOR OF THE THESIS

The author of the thesis designed all the studies with his supervisor, Sándor Gődény. It was Sándor Gődény who obtained the database of the 2009 national hospital survey from Norbert Kiss. The modules from the database were selected for analysis by the author of the thesis. The author took part in the creation of the questionnaires for the 2013 and for the 2016 national hospital surveys together with Sándor Gődény, Barnabás Margitai and Tibor Gáll. The programming of the online questionnaires was done by Tibor Gáll. The author of the thesis prepared the databases for all statistical analysis and also made all the descriptive analysis. The complex statistical analysis of the data was performed by Orsolya Karola Bárdos-Csenter and János Sándor. The interpretation of the results was made by the author of the thesis with his supervisor, and Csaba Dózsa helped in the interpretation of the hospital debt data. The author made all the figures and tables presented in this thesis. Also, the first drafts of the manuscripts which served as the basis of this thesis was written by him. The revision of these manuscripts was done together with all of the co-authors, who helped in the shaping of the content and presentation of the published data.

4. RESULTS

4.1 OVERVIEW OF QUALITY MODELS IN HUNGARIAN HOSPITALS

4.1.1 *Quality models used in Hungarian hospitals*

90 hospitals completed the national hospital survey of 2016. As described in chapter 3.1.3, since only hospitals owned by the ÁEEK were asked, other types of hospitals such as university hospitals and private hospitals did not participate in this survey. This means that the result from the survey can only be generalized to all Hungarian hospitals with caution. Of the many questions, one asked what kind of certification does the hospital had, and what kind of rewards they got in the past.

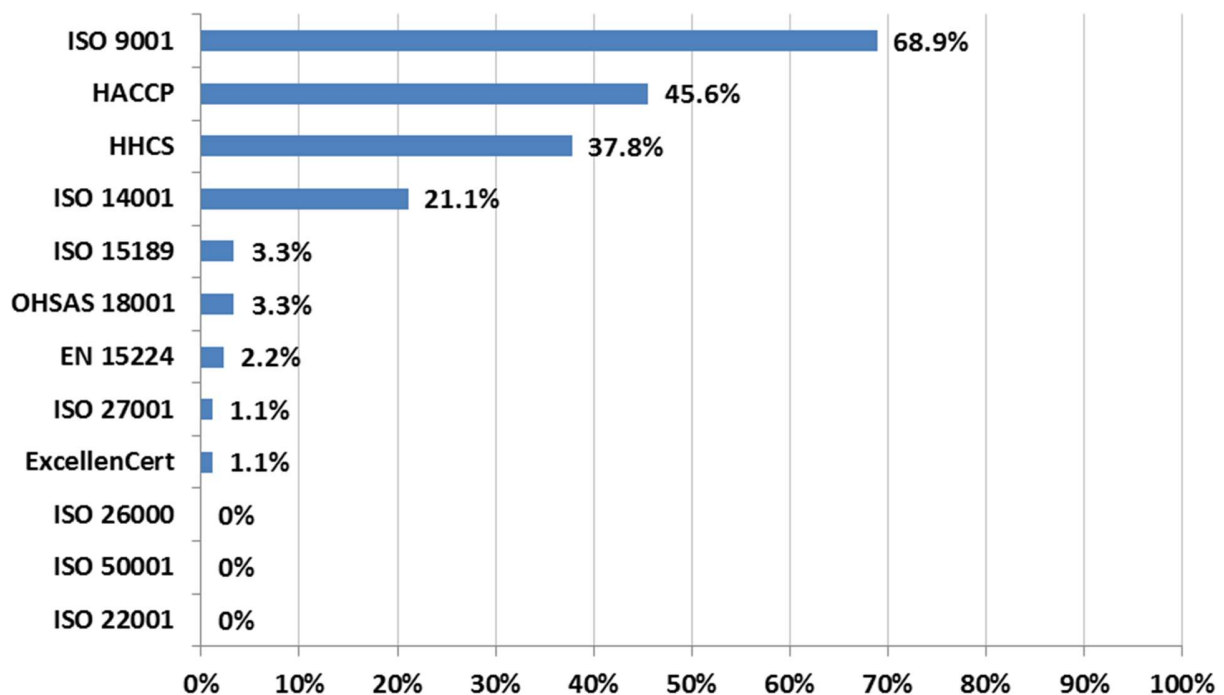


Figure 4: Certifications of the ÁEEK owned hospitals in Hungary as per 31st December 2016 (N=90). Source: Own elaboration.

According to the hospital survey data of 2016 the most common certification is the ISO 9001 – Quality Managements System (QMS) with 68.9% (Figure 4). The second is the Hazard Analysis and Critical Control Point certification (46.5%), the third is the Hungarian Health Care Standards certification (37.8%) and the ISO 14001 – Environmental Management certification (21.1%) is the fourth most commonly used certification. Only a few hospitals have the EN 15224 – Health Care Services, Quality Management Systems certification (2.2%), the ISO 15189 – Medical Laboratories certification (3.3%), the ExcellenCert certification (1.1%), the ISO 27001 Information Security Management certification (1.1%) and the OHSAS 18001 – Occupational Health and Safety Assessment Series certification (3.3%). None of the hospitals claimed to have ISO 26000 – Social Responsibility, ISO 50001 Energy Management Systems or ISO 22001 Food Safety Management Systems certifications.

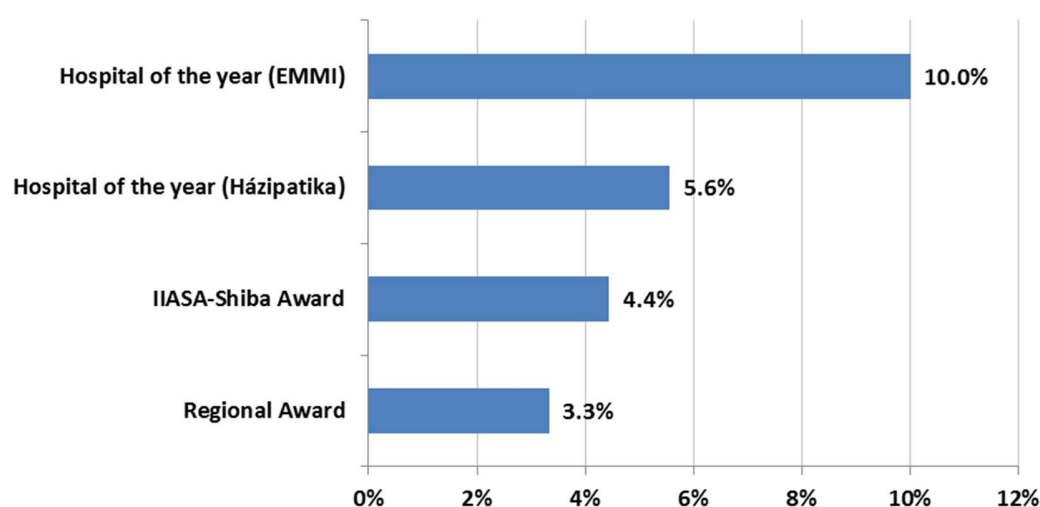


Figure 5: Previously won awards of the ÁEEK owned hospitals in Hungary as per 31st December 2016 (N=90). Source: Own elaboration.

Of the various awards, both kinds of “Hospital of the year” awards seem to be the most common with 10% from the Ministry of Human Capacities (EMMI) and 5.6% from the

organization Házipatika (Figure 5). Also, of the hospitals 4.4% got the IIASA-Shiba Award and 3.3% some kind of regional award.

Because of the scope of this thesis, in the following sections I will focus only on the certifications that are relevant to quality management or patient care activities in hospitals. These are ISO 9001, HHCS, and EN 15224. In addition, although none of the hospitals have got the BELLA accreditation yet, due its importance and relevance to the thesis, it will be also presented in detail.

4.1.2 ISO 9001 certification in hospitals

Due to the 2016 national hospital survey we were able to trace the trends of ISO 9001 certification from 1995 to 2016 in 80 Hungarian hospitals (Figure 6). However, it is important to emphasize that only the hospitals owned by the ÁEEK were included, and some of them were excluded due to their failure to give proper answers to the relevant questions.

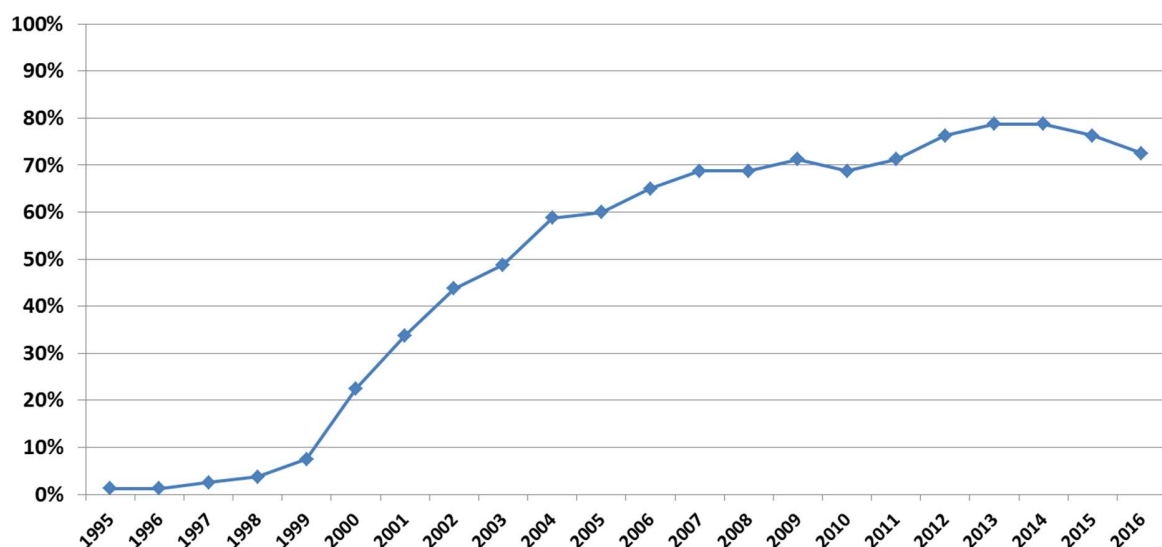


Figure 6: The percentage of ÁEEK owned hospitals having ISO 9001 certification in Hungary between 1995 and 2016 (N=80). Source: Own elaboration.

Initially, from 1995 to 1998 only a few hospitals applied for the ISO 9001 certification (Figure 4), however, from 1999 to 2009 there was a rapid expansion in the number of certified hospitals. In 2010 a noticeable number of hospitals did not renew their ISO 9001. Regardless, in the following years even more hospitals got ISO 9001 and in 2013 and 2014 the highest percentage of hospitals (78.8% for both years) claimed to have this type of certification. In 2015, the percentage started to drop yet again and continued to do so in 2016. This trend might continue in 2017, since in the hospital survey two hospitals declared that they will not renew their ISO 9001 certification (Figure 7).

If your institution has an ISO 9001 certification, do you plan to renew it in the future?

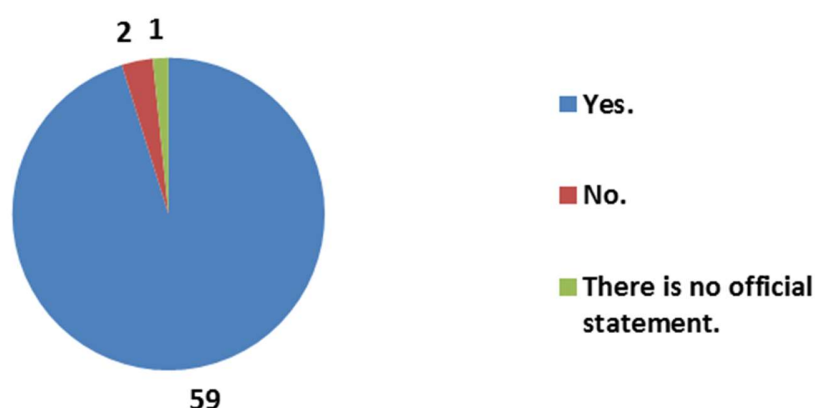


Figure 7: The number of ISO 9001 certified Hungarian hospitals stating if they want to renew their certification on 31st December, 2016 (N=62). Source: Own elaboration.

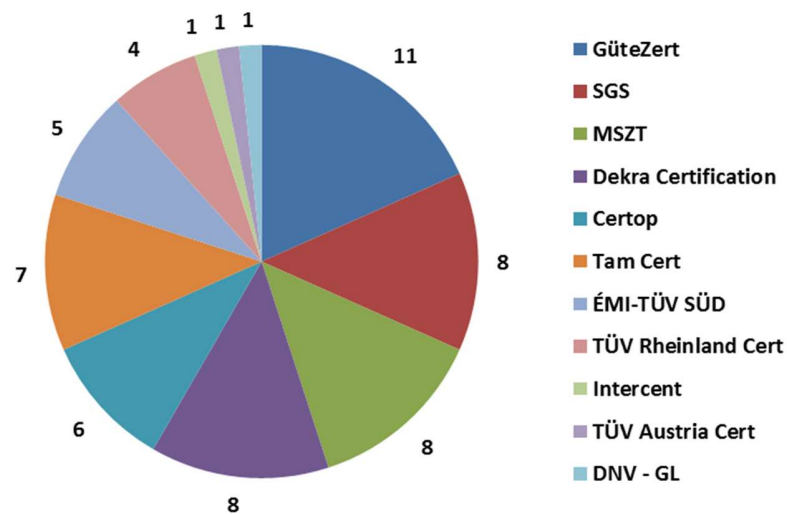


Figure 8: The distribution of ISO 9001 certifications awarded to Hungarian hospitals by different granting agencies on 31st December, 2016 (N=60). Source: Own elaboration.

According to the 2016 data eleven certifying organizations awarded ISO 9001 certification to 60 ÁEEK owned hospitals (Figure 8). Of these, the GüteZert Ltd. gave the most certifications that were followed by the SGS Hungary Ltd., the Hungarian Standards Institution (MSZT) and the Dekra Certification Ltd. On the other side of the list, three companies granted ISO 9001 certification each to a single hospital. This fragmentation of ISO 9001 certifying agencies is not unique to Hungary. A similar picture can be drawn for Bulgaria where nine companies issued ISO 9001 certification for 45 hospitals [47]. Interestingly, Moody Intertek granted more than 50% of ISO 9001 certifications to the Bulgarian hospitals and the rest is divided between the remaining eight agencies.

4.1.3 HHCS certification in hospitals

Based on the 2016 national hospital survey we can follow the implementation of HHCS certification (Figure 9). In the initial years (2007 and 2008) the low percentage rates can be attributed to the fact that many hospitals still had the revised version of the Hungarian Hospital

Care Standards in operation. However, in 2009 all of them had to switch to the HHCS. Between 2009 and 2014 there was a slight increase in the number of hospitals having HHCS certification. The highest peak was in 2014 with 45.9%. However, from 2015 a similar decline can be seen as for the ISO 9001 (compare with Figure 6). Since some hospitals stated that they do not want to renew their HHCS certification (Figure 10), the trend will most probably continue in the future.

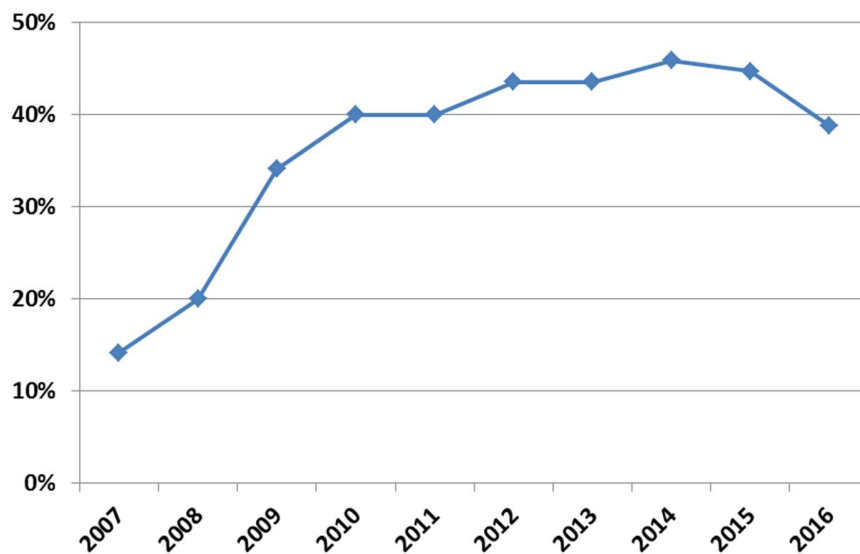


Figure 9: The percentage of ÁEEK owned hospitals having HHCS certification in Hungary between 2009 and 2016 (N=85). Source: Own elaboration.

There are eight agencies that have the right to grant HHCS certification to Hungarian hospitals (Figure 11). Interestingly, unlike in the case ISO 9001 (Figure 8), GüteZert Ltd. is not at the top of this list, rather the MSZT and the Dekra Certification Ltd. share the first place in the diagram.

If your institution has an HHCS certification, do you plan to renew it in the future?

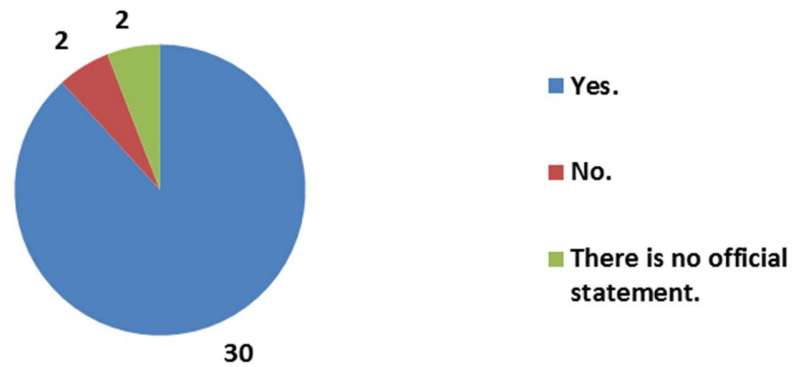


Figure 10: The number of HHCS certified hospitals stating if they want to renew their certification on 31st December, 2016 (N=34). Source: Own elaboration.

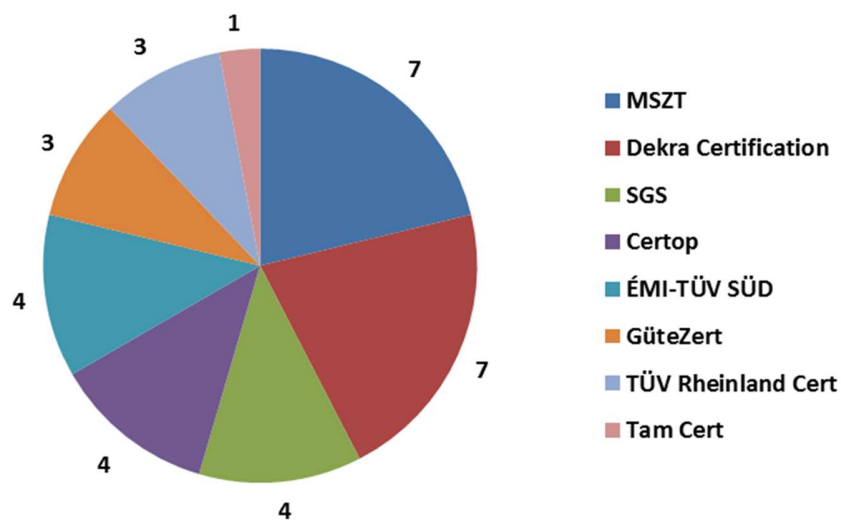


Figure 11: The distribution of HHCS certifications awarded to Hungarian hospitals by different granting agencies on 31st December, 2016 (N=33). Source: Own elaboration.

When we investigated how the HHCS and ISO 9001 are used in combination we found that one-third of hospitals have both certifications (Figure 12).

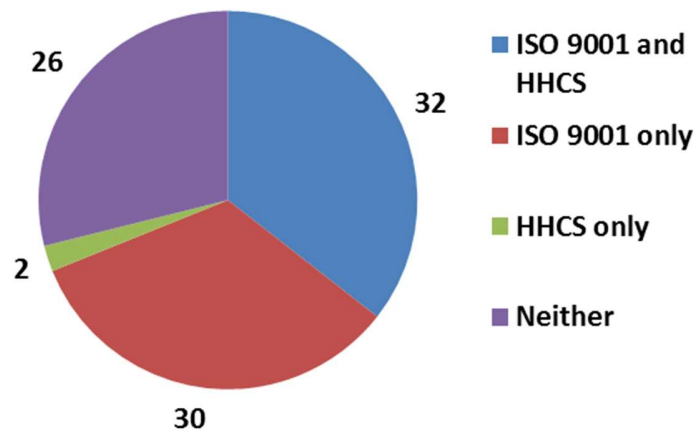


Figure 12: The number of ÁEEK owned Hungarian hospitals having the ISO 9001 and/or HHCS certifications on 31st December, 2016 (N=90).

Source: Own elaboration.

This proportion is smaller than what was recorded in the 2013 national hospital survey, in which half of the hospitals reported to have both certifications [87]. This discrepancy can probably be resolved if we take into consideration that in the 2013 survey all of the university hospitals as well as the Health Centre of the Hungarian Armed Forces (Magyar Honvédség – Egészségügyi Központ), which are known to have both ISO 9001 and HHCS certifications, were also included.

4.1.4 EN 15224 certification in hospitals

According to the 2016 hospital survey, besides the Hetényi Géza Hospital only one more hospital got the EN 15224 certification till the end of the year (Figure 13). Also, only 13 more hospitals are planning to get this certification, while 30 rejected this possibility entirely. One hospital could not give a definitive answer for the whole institution, and the remaining 44 hospitals had no official statement or simply did not want to answer the question. Although the answers are

more than one year old, if we can rely on this data, the enthusiasm is quite low and just a small percentage of hospitals will have EN 15224 certification in the near future.

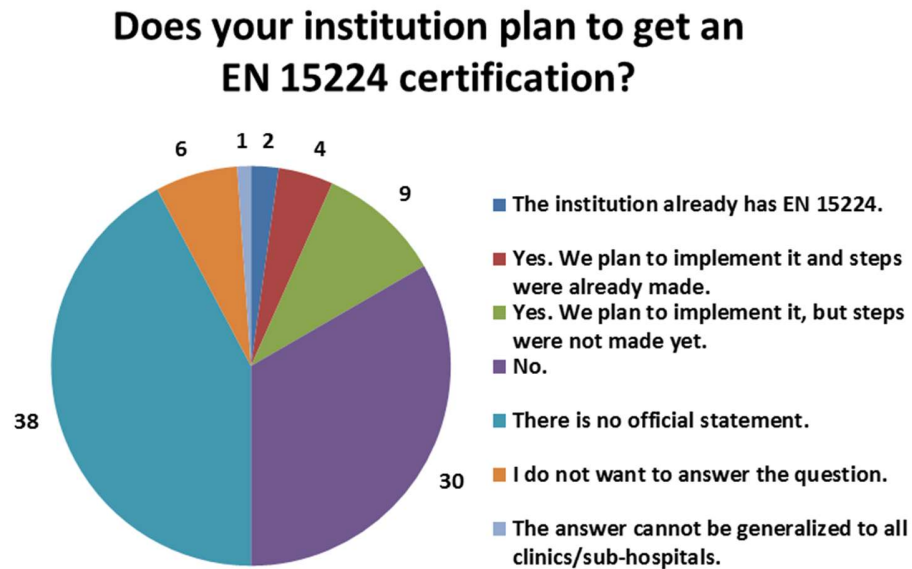


Figure 13. The number of ÁEEK owned Hungarian hospitals already having or planning to get an EN 15224 certification on 31st December 2016 (N=90). Source: Own elaboration.

4.1.5 BELLA accreditation for healthcare providers

Although, the BELLA accreditation is not yet available, from the 2016 national hospital survey we know that many hospitals are prepared to apply for this accreditation (Figure 14). To be more precise, of the 88 responding hospitals, 36 showed interest in the accreditation. On the other hand, 23 hospitals openly rejected the notion of applying for the BELLA accreditation. Also, one hospital could not generalize the answer for the entire institution and the remaining 26 hospitals either had no official statement or did not want to answer the question.

Does your institution plan to apply for the BELLA accreditation?

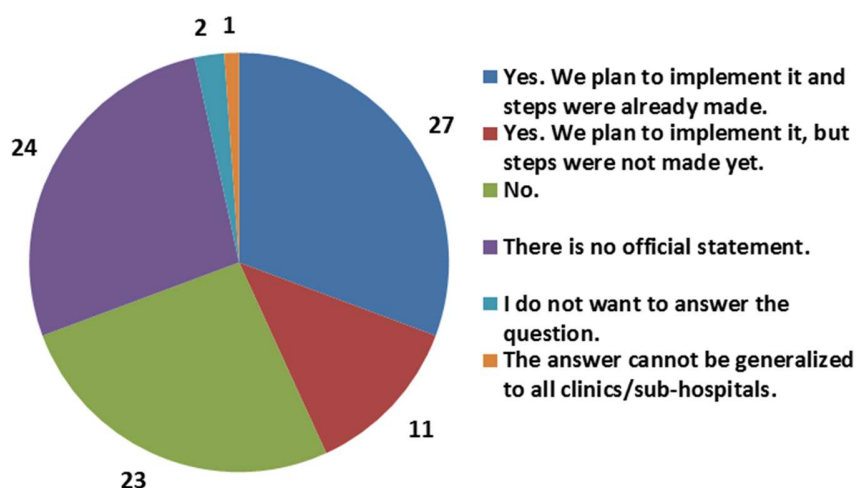


Figure 14. The number of ÁEEK owned Hungarian hospitals planning to apply for the BELLA accreditation on 31st December 2016 (N=88). Source: Own elaboration.

4.1.6 Combining healthcare-specific quality models

Overall, hospitals have the chance to choose from three types of quality models with healthcare-specific requirements. One may ask the question, will the hospitals choose only one, or will they try to obtain more in order to create an integrated system? With the aid of the 2016 national hospital survey data, we can answer this question (Figure 15).

First and foremost, none of the hospitals want to have three models at the same time. However, 16 hospitals are thinking on combining two of them. This questions the notion that the models with healthcare-specific requirements have to exclude each other.

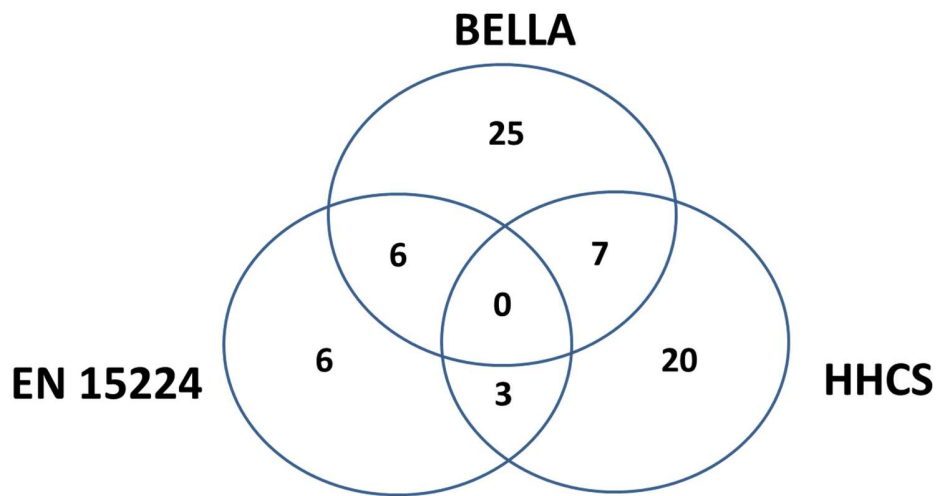


Figure 15. The number of ÁEEK owned Hungarian hospitals already having or planning to apply for either the BELLA accreditation, or the EN 15224, or the HHCS certifications on 31st December 2016 (N=67). Source: Own elaboration.

Regardless, the majority of the ÁEEK owned Hungarian hospitals stated that they only want to have either the BELLA accreditation or the HHCS certification. Obviously, the hospitals would prefer one of the healthcare related systems that were developed by Hungarians and reflect the national needs better than the internationally recognised EN 15224. If this is indeed true, then we might be witnessing the fragmentation of the Hungarian hospital care regarding the usage of quality models.

In the near future both hospital managers and health policy makers have to decide that what kind of quality model(s) they will support. However, with limited evidence available, the decisions cannot be made on solid basis. The results presented in the following chapters might help us in this regard.

4.2 ASSOCIATION BETWEEN THE APPLICATION OF ISO 9001:2008 ALONE OR IN COMBINATION WITH THE HHCS AND QUALITY-RELATED ACTIVITIES

4.2.1 Characteristics of the participating hospitals

Following the exclusion of inapt hospitals from the original 2009 database 55 general hospitals were found to be suitable for analysis. These hospitals represented 74.3% of all general hospitals with more than 130 beds in Hungary in that year. None of the hospitals were private, and regarding teaching status, only one was a university hospital, 36 were teaching hospitals (which meant that they were in contract with one of the four medical teaching institutions in Hungary, and consequently resident doctors could have worked there as part of their training) and 18 were non-teaching hospitals (Table 1). Out of these 55 hospitals 16 had no certification, 19 had ISO 9001:2008 only, 2 had HHCS only, and 18 had both ISO 9001:2008 and HHCS certifications.

Table 1. Characteristics of the investigated hospitals grouped by certification.
Source: Own elaboration.

Ownership	None	ISO only	HHCS ¹ only	ISO and HHCS ¹	Total
Public	16	19	2	18	55
Private	0	0	0	0	0
Teaching status					
University hospital	0	0	0	1	1
Teaching hospital	10	13	1	12	36
Non-teaching hospital	6	6	1	5	18
Hospital beds					
131-200	0	2	0	0	2
201-500	9	3	2	4	18
501-1000	4	8	0	6	18
>1000	3	6	0	8	17

¹Hungarian Health Care Standards

Due to the insufficient sample size, two hospitals having HHCS certifications only were excluded from further analysis.

4.2.2 Internal reliability of the dimensions

The Cronbach's alfa (Table 2) shows satisfactory internal consistency in the dimensions of patient safety and human resource management, while the overall score was questionable, and for both quality management and patient rights the scores were below the level of acceptance.

Table 2. Results of the tests of internal reliability, contents of the dimensions and the overall score. Source: Own elaboration.

Dimensions (N=number of questions)	Cronbach's alpha	Content (N=number of questions)
Quality management (N=23; scale 0-23)	0.46	1.1 General quality management (N=16)
		1.2 Finance management (N=4)
		1.3 Patient satisfaction (N=3)
Patient safety (N=83; scale 0-83)	0.77	2.1 Reports of adverse events (N=3)
		2.2 Patient identification (N=3)
		2.3 Electronic documentation (N=4)
		2.4 Medication management (N=14)
		2.5 Safe surgery (N=21)
		2.6 Patient transport (N=1)
		2.7 Reanimation team (N=3)
		2.8 Infection control (N=12)
		2.9 Antibiotic prophylaxis (N=2)
		2.10 Wound infection (N=3)
		2.11 Pressure sore prevention (N=7)
		2.12 Blood transfusion (N=10)
Patient rights (N=12; scale 0-12)	0.40	3.1 Information provision (N=7)
		3.2 Complaint handling (N=1)
		3.3 Internal regulation (N=3)
		3.4 General liability assurance (N=1)
Human resource management (N=31; scale 0-31)	0.84	4.1 Burnout and health screening (N=7)
		4.2 General human resource management, employee satisfaction and health promotion (N=24)
Overall score (N=149; scale 0-149)	0.62	-

4.2.3 Correlation matrix of the dimensions

The Spearman's correlation matrix revealed significant positive connection between the dimensions of quality management and human resource management, patient safety and patient rights, and patient safety and human resource management (Table 3). However, it is worth noting that in all cases the level of correlation was weak. This means that there was no meaningful connection between these dimensions, and they could be analysed separately.

Table 3. Spearman's correlation matrix for the dimensions. Source: Own elaboration.

Dimensions (N=number of questions)	QM ¹		PS ²		PR ³		HRM ⁴	
	r value	P- value	r value	P- value	r value	P- value	r value	P- value
Quality management (N=23)	-	-	-	-	-	-	-	-
Patient safety (N=83)	0.16	0.26	-	-	-	-	-	-
Patient rights (N=12)	0.20	0.15	0.33	0.02*	-	-	-	-
Human resource management (N=31)	0.42	0.002*	0.35	0.01*	0.03	0.84	-	-

¹Quality management, ²patient safety, ³patient rights, ⁴human resource management

*P < 0.05

4.2.4 Normality of the dimensions and descriptive analysis of the results

Table 4 summarises the results regarding the test of normality, median and interquartile range for all the examined dimensions and their overall score. Hospitals having both ISO 9001:2008 and HHCS certifications had the highest median scores in all dimensions and in the overall scores. Also, hospitals with ISO 9001:2008 only had higher medians compared to the hospitals with no certifications in the dimensions of quality management, human resource management, and in the overall scores.

Table 4. Kolmogorov-Smirnov test results, the four dimensions' median and interquartile ranges and the overall score by mode of certification.

Source: Own elaboration.

Dimensions (N=number of questions)	Statistical method	None	ISO only	ISO and HHCS¹	All 3 groups
Quality management (N=23)	Kolmogorov- Smirnov test (P-value)	0.20	0.11	0.001	<0.001
	Median (% score)	72.7	86.4	90.9	86.4
	Interquartile range	27.9	9.0	2.9	11.8
Patient safety (N=83)	Kolmogorov- Smirnov test (P-value)	0.03	0.003	0.20	0.001
	Median (% score)	88.3	88.2	89.0	88.8
	Interquartile range	3.2	4.8	8.0	8.2
Patient rights (N=12)	Kolmogorov- Smirnov test (P-value)	0.005	0.18	0.041	<0.001
	Median (% score)	83.3	83.3	91.7	83.3
	Interquartile range	22.7	16.7	16.7	16.7
Human resource management (N=31)	Kolmogorov- Smirnov test (P-value)	0.13	0.20	0.004	0.067
	Median (% score)	52.4	71.0	76.7	69.7
	Interquartile range	22.1	27.2	8.3	22.6
Overall score (N=149)	Kolmogorov- Smirnov test (P-value)	0.20	0.20	0.12	0.015
	Median (% score)	77.9	85.0	87.2	84.4
	Interquartile range	11.6	6.9	4.9	10.0

¹Hungarian Health Care Standards

4.2.5 Results of the comparative statistics

The results of the comparative statistics in Table 5 demonstrate that both the hospitals with ISO 9001:2008 and HHCS certification and the hospitals with ISO 9001:2008 only significantly outperformed the hospitals without certification in the areas of quality management, human resource management and overall scores.

Table 5. The results of effect size and significance tests for differences in the dimensions and overall scores by certifications according to eta-squared values and Kruskal-Wallis tests.

Source: Own elaboration.

Dimensions (N=number of questions)	ISO only vs None		ISO and HHCS ¹ vs None		ISO and HHCS ¹ vs ISO only	
	η^2	P-value	η^2	P-value	η^2	P-value
Quality management (N=23)	0.28	0.002*	0.41	<0.001*	0.09	0.08
Patient safety (N=83)	<0.001	0.94	0.02	0.44	0.01	0.50
Patient rights (N=12)	0.01	0.52	0.09	0.10	0.04	0.27
Human resource management (N=31)	0.15	0.02*	0.27	0.002*	0.01	0.71
Overall score (N=149)	0.15	0.02*	0.24	0.004*	0.07	0.12

¹Hungarian Health Care Standards

* $P < 0.05$

Regarding patient, and patient right no significance was observed. Also, when comparing hospitals having both certifications to those having ISO 9001:2008 only, no significant differences were found.

4.3 INVESTIGATION OF THE CONDITIONS AFFECTING THE JOINING OF HUNGARIAN HOSPITALS TO AN ACCREDITATION PROGRAMME

4.3.1 Characteristics of the participating hospitals

Due to the exclusion criteria 44 general hospitals remained from the 2013 database. These hospitals represent 73.3% of all general hospitals in Hungary in that year. Of the 44 hospitals fourteen took part in the preparatory project of the BELLA accreditation. Since the remaining thirty

were not involved in this project, their answers were used for comparison. Table 6 summarises the characteristics of the hospitals analysed in this study.

Table 6. Characteristics of the general hospitals that participated in the study.

Source: Own elaboration.

Characteristics	Participated in the preparatory project ¹ (N=14)		Did not participate in the preparatory project ¹ (N=30)		Total (N=44)	
Ownership						
EMMI ²	1	7.1%	2	6.7%	3	6.8%
GYEMSZI ³	12	85.7%	26	86.7%	38	86.4%
Other ministry	1	7.1%	2	6.7%	3	6.8%
Private	0	0%	0	0%	0	0%
Teaching status						
University hospital	1	7.1%	2	6.7%	3	6.8%
Teaching hospital	9	64.3%	22	73.3%	31	70.5%
Non-teaching hospital	4	28.6%	6	20.0%	10	22.7%
Hospital beds						
131-500	4	28.6%	12	40.0%	16	36.4%
501-1000	2	14.3%	10	33.3%	12	27.3%
>1000	8	57.1%	8	26.7%	16	36.4%
Certification / excellence award						
ISO 9001:2008	12	85.7%	29	96.7%	41	93.2%
ISO 14001:2005	8	57.1%	10	33.3%	18	40.9%
OHSAS 18001:2007	2	14.3%	1	3.3%	3	6.8%
HHCS ⁴	11	78.6%	18	60.0%	29	65.9%
EFQM	2	14.3%	1	3.3%	3	6.8%

¹ The preparatory project for the BELLA accreditation.

² EMMI: Ministry of Human Capacities

³ GYEMSZI: National Institute for Quality and Organizational Development in Healthcare and Medicines

⁴ HHCS: Hungarian Health Care Standards

4.3.2 Normality and internal reliability of the dimensions

The answering ratio of questions, the results of the normality tests and the results of the Cronbach alpha are shown in Table 7. Because of the 90% answering criterion thirty-four answers were excluded at the dimensional level. According to the Kolmogorov-Smirnov test the normality of data varied according to dimension and participation.

Table 7. Answering ratio of questions, normality and internal reliability of the dimensions.
Source: Own elaboration.

Dimension (N=number of questions)	Participated in the preparatory project ¹			Did not participate in the preparatory project ¹			Cronbach's alpha ²
	Answer below 90% (N)	Answer 90% or above (N)	Kolmogorov- Smirnov test (P-value) ²	Answer below 90% (N)	Answer 90% or above (N)	Kolmogorov- Smirnov test (P-value) ²	
Quality management (N=19)	1	13	0.001	3	27	0.003	0.78
Patient information and identification (N=10)	0	14	<0.001	1	29	<0.001	0.35
Internal professional regulation (N=10)	2	12	0.20	0	30	0.014	0.49
Safe surgery (N=35)	3	11	0.14	2	28	0.04	0.64
Pressure sore prevention (N=34)	0	14	0.20	0	30	0.20	0.80
Infection control (N=18)	0	14	0.10	3	27	0.025	0.57
Opinion on quality management (N=7)	0	14	0.20	4	26	0.20	0.89
Opinion on clinical audit (N=3)	0	14	0.043	6	24	<0.001	0.86

¹ The preparatory project for the BELLA accreditation.

² Calculations were only made where the answering ratio for the questions was 90% or greater.

In Table 7 the Cronbach's alfa indicates satisfactory internal consistency in the dimensions of quality management, pressure sore prevention, as well as in the opinion of the head of quality management on quality management itself and on clinical audits. However, the Cronbach's alfa value was questionable for safe surgery and below the acceptance of patient information and identification, internal professional regulation and infection control.

4.3.3 Correlation matrix of the dimensions

The correlation matrix in Table 8 demonstrates significant positive connection between the dimensions of quality management and internal professional regulation, infection control and pressure sore prevention, internal professional regulation and opinion on clinical audits, and finally the opinion on quality management and opinion on clinical audits. Since all these correlations are at moderate-level, a common explanatory factor underlying these dimension can be ruled out, and thus the dimensions could be assessed independently from each other.

4.3.4 Results of the comparative statistics

The comparative statistics revealed no significant differences in any of the dimensions when comparing the group of participating general hospitals with the group of non-participating hospitals (Table 9).

In addition, despite of the fact that the general hospitals which participated in the preparatory project had both lower means of debt – per bed number and debt per the number of discharged patients – as compared to those that did not join, neither of the outcomes were significantly different (Table 10).

Table 8. Spearman's correlation matrix of the dimensions. Source: Own elaboration.

Dimensions (N=number of questions)	QM ¹		PII ²		IPR ³		SS ⁴		PSP ⁵		IC ⁶		OQM ⁷	
	r value	P- value	r value	P- value	r value	P- value	r value	P- value	r value	P- value	r value	P- value	r value	P- value
Quality management (N=19)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Patient information / identification (N=10)	0.29	0.07	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Internal professional regulation (N=10)	0.52	0.001*	0.20	0.20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Safe surgery (N=35)	0.31	0.07	0.10	0.53	0.16	0.34	-	-	-	-	-	-	-	-
Pressure sore prevention (N=34)	0.02	0.92	0.13	0.42	0.27	0.08	0.06	0.73	-	-	-	-	-	-
Infection control (N=18)	0.06	0.71	-0.11	0.16	0.16	0.33	0.09	0.60	0.48	0.001*	-	-	-	-
Opinion on quality management (N=7)	0.03	0.85	0.23	0.15	0.26	0.12	0.31	0.07	0.15	0.34	0.13	0.45	-	-
Opinion on clinical audits (N=3)	-0.03	0.99	-0.17	0.32	0.39	0.019*	0.34	0.050	0.27	0.10	0.09	0.62	0.60	<0.001*

¹Quality management, ²patient information and identification, ³internal professional regulation, ⁴safe surgery, ⁵pressure sore prevention, ⁶infection control, ⁷opinion on quality management, ⁸opinion on clinical audits

* $p < 0.05$

Table 9. Statistical analysis of the hospitals in each dimension grouped by participation in the project. Source: Own elaboration.

Dimension (N=number of questions)	Participated in the preparatory project ¹					Did not participate in the preparatory project ¹					Participated vs Did not participate	
	Answer (N)	Max / Min	Mean / median ²	Q3 / Q1	SD / IQR ²	Answer (N)	Max / Min	Mean / median ²	Q3 / Q1	SD / IQR ²	Statistical method ²	P-value
Quality management (N=19)	13	100.0 36.8	94.7	97.4 83.8	13.6	27	100.0 47.4	89.5	94.7 84.2	10.5	Mann-Whitney U test	0.574
Patient information and identification (N=10)	14	100.0 80.0	100.0	100.0 90.0	10.0	29	100.0 70.0	100.0	100.0 90.0	10.0	Mann-Whitney U test	0.706
Internal professional regulation (N=10)	12	100.0 60.0	86.6	97.5 80.0	11.5	30	100.0 50.0	81.8	90.0 70.0	13.3	Student's t-test	0.280
Safe surgery (N=35)	11	97.1 68.6	87.9	94.3 82.9	8.6	28	100.0 80.0	91.2	96.4 85.7	5.7	Student's t-test	0.170
Pressure sore prevention (N=34)	14	100.0 55.9	74.9	83.0 63.9	12.7	30	94.1 35.3	72.4	82.0 61.5	14.7	Student's t-test	0.588
Infection control (N=18)	14	100.0 72.2	86.7	100.0 77.8	9.7	27	100.0 61.1	80.6	88.9 72.2	11.1	Student's t-test	0.089
Opinion on quality management (N=7)	14	100.0 57.1	84.7	97.1 73.6	13.6	26	100.0 57.1	83.5	95.0 74.3	13.5	Student's t-test	0.794
Opinion on clinical audit (N=3)	14	100.0 60.0	83.3	100.0 80.0	20.0	24	100.0 73.3	83.3	100.0 80.0	20.0	Mann-Whitney U test	0.392

¹ The preparatory project for the BELLA accreditation; ² Depending on the normality of the distributions.

Table 10. Statistical analysis of hospital debt grouped by participation. Source: Own elaboration.

Hospital debt	Participated in the preparatory project ¹		K-S test ² (P-value)	Did not participate in the preparatory project ¹		K-S test ² (P-value)	Participated vs did not participate
	Descriptive statistics			Descriptive statistics			Student's t-test (P-value)
Total debt of the hospital / the number of beds (1000 HUF)	Max	1543.0	0.162	Max	2680.1	0.181	0.400
	Min	2.0		Min	0		
	Q3	852.1		Q3	1130.3		
	Q1	439.9		Q1	317.4		
	Mean	701.5		Mean	862.9		
	Median	641.7		Median	812.3		
	SD	392.5		SD	654.4		
Total debt of the hospital / annual patients discharged (1000 HUF)	Max	44.0	0.200	Max	60.9	0.038	0.487
	Min	0.1		Min	0		
	Q3	25.1		Q3	34.1		
	Q1	12.3		Q1	9.0		
	Mean	19.9		Mean	23.2		
	Median	20.6		Median	21.4		
	SD	10.3		SD	16.1		

¹ The preparatory project for the BELLA accreditation.

² Kolmogorov-Smirnov test.

5. DISCUSSION

5.1 IMPLICATIONS OF THE RESULTS

5.1.1 The usage of quality models in Hungarian hospitals is no longer homogeneous

From the national hospital survey of 2016 we know that the most commonly used quality model was the ISO 9001 QMS. However, a slight decrease was identified in the usage of both ISO 9001 and HHCS. This decline was most probably due to the emergence of the EN 15224 certification and to the TÁMOP projects associated with the BELLA accreditation. Also, according to the results regarding the renewal of the ISO 9001 and the HHCS certifications, the decline will continue in the future. Overall, the key message here is that Hungarian hospitals can no longer be considered homogeneous in the usage of quality models which might lead to variations in the performance in quality management and healthcare related activities. Also, performing quantitative researches in the future will be much more challenging, as all of these quality models must be included in statistical analyses.

5.1.2 The impact of ISO 9001:2008 on hospital care

Since both ISO 9001:2008 alone and with healthcare-specific standards showed a significantly better score regarding quality management and human resource management, it can be assumed that ISO 9001:2008 is indeed associated with these activities. In one of the study carried out within the MARQuIS research project quality management was a sub-dimension of the management dimension, and the association between management with ISO 9001 was not assessed alone, rather it was investigated together with other accreditations [45]. This means that our work is the first quantitative research had which revealed a direct positive connection between ISO 9001 and quality management activities in hospital care.

Although a positive association was identified between ISO 9001:2008 and human resource management, the cause and effect relationship has not been clarified. Despite the fact that ISO 9001:2008 is having requirements considering human resources, it does not include assessments for the prevention of employee burnout, regular surveys of employee satisfaction or provisions for health promotion services for staff members. In conclusion, it is very difficult to decide whether ISO 9001 indirectly promotes these activities or if the organizations that are proactive in human resource management are also more likely to implement ISO 9001.

Similarly as in another study conducted within the MARQuIS project, no significant connection was found between ISO 9001:2008 and patient safety activities [44]. This is due to the fact, that ISO 9001 contains no healthcare-specific requirements at all.

Also, in synch with the finding of a MARQuIS study, patient rights were not significantly associated with ISO 9001:2008 [45]. Therefore it can be concluded that ISO 9001 and other quality models in general are not associated with patient rights activities.

5.1.3 Combining ISO 9001:2008 with healthcare-specific standards

When combining ISO 9001:2008 with HHCS no significant benefits were shown. Although, as mentioned in the introduction section, the revised version of the Hungarian Hospital Care Standards (2003) was not associated with patient safety either [14]. The results suggest that the combination of the second revision (HHCS) of this healthcare-specific quality model and ISO 9001 did not significantly change this relationship. A possible explanation is that the requirements of the HHCS are not sufficiently specific in some instances and the standards are not relevant enough. Another possible explanation might be that although the standards were sufficient, there were various barriers hindering their integration into the everyday practice. Possible examples of such barriers might be the low degree of self-initiative among those involved, a lack of team

structure, incomplete team meetings, a lack of coordination, rotating residents, limited resources and too much change within the organization [94-96]. It is also worth mentioning that even in 2009 there was a serious staff shortage among Hungarian hospitals [97]. Although, there is no compelling evidence to decide which of these factors might have played a significant role, still we can conclude that because of the possible negative effect of the previously mentioned barriers, the implication of healthcare-specific standards alone does not lead to better or safer healthcare.

5.1.4 Having more quality models does not guarantee better results

The best results were exhibited by the hospitals that had more than one quality model; which is consistent with the findings of the DUQuE research project [46]. However, the advantages were only true in the median scores, and no significant differences were identified when these hospitals were compared with those that only had ISO 9001:2008 certification. This questions the assumption, that implementing more than one quality model always brings the best results. In addition, if the implementation of certifications would provide a genuine benefit, then it would be still unclear if this benefit is associated with the complementary nature of the HHCS to the ISO 9001:2008 or because the managers maintaining both certifications are more dedicated to a high quality of care. The same way, as in both the MARQuIS and DUQuE research studies [45, 46] the results presented in this thesis cannot give us a definitive answer to the question.

5.1.5 Implications for the BELLA accreditation

The implications for the BELLA accreditation are straightforward. Since no significant advantages were found among the hospitals prior to the application for the preparatory project, if the accreditation will be available for the Hungarian hospitals then future differences can be solely attributed to this quality model. Also, the assumption that the hospitals only joined the EU-funded

project for financial benefits is questioned by the result that the average debt rate of these hospitals was lower to those that abstained participation.

5.1.6 Better understanding of previous studies on accreditation

The results derived from the analysis of the 2013 database question the assumption that there might be an independent explanatory factor explaining both the intent for accreditation and high quality of care [45, 46]. Due to the fact that no statistically significant differences were found between the two groups of general hospitals, we can state that the accreditation is not a method that selects hospitals which already perform better, but should be seen as a tool that can contribute to the further development of hospital activities. From this comes the important conclusion that the benefits identified by previous quantitative studies regarding hospitals are indeed due to the accreditation.

5.1.7 The usefulness of the opinions of the heads of quality management

One of the intriguing findings was that no connection was found between quality management activities and the opinions on their usefulness. Also, despite most of the heads of quality management agreed with the usefulness of clinical audits, according to the 2013 national hospital survey only 24.4% of general hospitals conducted at least one in that year [98]. In addition, in many cases nursing audits and process audits were reported as clinical audits. This means that the ratio of hospitals that actually use clinical audits in Hungary is much smaller. These results might suggest that asking the opinions of the heads of quality management on specific activities may be useless. One possible explanation for this is that the opinions of the heads of quality management reflect what should be, not what is in reality. For example, the heads of quality management might understand both the benefits and importance of clinical audit, but if the top

management does not share this understanding, than they cannot be properly implemented. Investigations regarding this assumption should be carried out in the future.

5.2 STRENGTHS AND LIMITATIONS

The 71.6% participation rate for the analysis of the 2009 survey and the 73.3% for the analysis of the 2013 survey regarding all general hospitals in Hungary can be considered exceptionally high. In both cases, the results and conclusions can be generalized to all Hungarian public general hospitals. Although fewer hospitals were included in both analyses than in the international MARQuIS (71) and DUQuE (73) projects, the even distribution of each sub-group in both Hungarian surveys was ideal for conducting cross-sectional studies. In addition as both surveys were conducted in a single country confounding factors such as different financial environments and national health policies were absent.

However, no private hospital was taking part in any of the two studies. This is due to the fact that (i) there are not that many private hospitals in Hungary, (ii) they provide specialized care in most of the cases and (iii) they rarely participate in academic or government surveys. Thus, the result presented in this thesis cannot be generalized to private hospitals.

The questionnaire of the 2009 national hospital survey reflected the priorities of the Health Supervisory Authority (EBF). Therefore, the topics analysed can be considered important on a professional level. Although, many questions were altered for the 2013 national hospital survey, these changes were only made to gain more in depth information in specific areas. However, the most noteworthy limitation of the two surveys is that both questionnaires were originally created for a national report, not for research purposes. This means that some of the specific steps were ignored that would be necessary for the validation of the questionnaires [99]. The low Cronbach's alpha scores in many dimensions in both investigations can be attributed to this shortcoming.

Despite of this limitation, it is worth mentioning that many dimensions showed reliable internal consistency.

Both the MARQuIS and DUQuE projects used questions in which the answers reflected the four stages of the plan-do-check-act (PDCA) cycle [44, 100, 101]. In contrast to these European projects in both of our national studies by dichotomizing the answers for the statistical analysis only the question “what” the organizations were doing was assessed and the question “how” was somewhat ignored.

The analysis of the 2009 survey did not address the question how long the hospitals had their ISO 9001 and HHCS certifications or which accredited certification agency granted it. Another relevant problem is that not all certification agencies operating in Hungary obtained their accreditation from a Hungarian authority that may result in the potential variation in interpreting the ISO standards [21].

The questions of the 2013 national hospital survey had an option “I cannot/Do not want to answers the question”. This answer acted as a double-edged sword. Although this option prevented hospitals from giving false information on specific activities, this had also led to a situation where not all questions were answered in each dimension per hospital. This has resulted in the weakening of the overall level of evidence that can be drawn by the statistical analysis. However, using valid information is more important than having a higher number of samples; thus, the benefit of introducing this option in the questionnaire outweighed the overall costs.

Although there are many limitations listed, if we also consider both the strengths and the quantitative methods used in our investigations, these limitations do not undermine the key messages presented in this thesis.

5.3 RECOMMENDATIONS FOR HUNGARIAN HEALTH POLICY MAKERS

When contemplating the best possible solution for Hungarian hospitals regarding the usage of quality models several factors have to be taken into consideration. First and foremost, it is unclear which type of model is most suited for healthcare. According to the MARQuIS research project hospitals with accreditation performed better in the fields of management, clinical practice and patient safety than hospitals with certification [44, 45], however, ISO certified hospitals got better scores in areas of both patient-centredness and cross-border patient-centredness [44]. In addition, thus far there was not a single study conducted in which the two quality models would have been compared to each other regarding the important outcomes of healthcare, such as mortality, morbidity, length of stay, patient satisfaction or employee satisfaction. Therefore, at the moment there is no sufficient evidence for claiming either quality model better than the other.

Another important factor that needs to be considered is that Hungary did not participate in either the MARQuIS or the DUQuE research projects [45, 46]. Thus, it is uncertain how the general European findings can be applied in the Hungarian hospitals. When analysing quality management related topics among Hungarian hospitals, one has to consider that (i) ISO certification is present for more than two decades [72], (ii) according to the latest data 68.9% of hospitals have ISO 9001 certification and (iii) there is a serious medical staff shortage in healthcare [97, 102].

Furthermore, despite the fact that the preparatory project for the BELLA accreditation was completed in November 2015, up till now the BELLA accreditation has not been granted and this quality model has not been made available for the healthcare providers. Since no official statement has yet been released on the future of the BELLA accreditation, multiple possible scenarios must be considered when making recommendations for health policy makers in this topic (Figure 16).

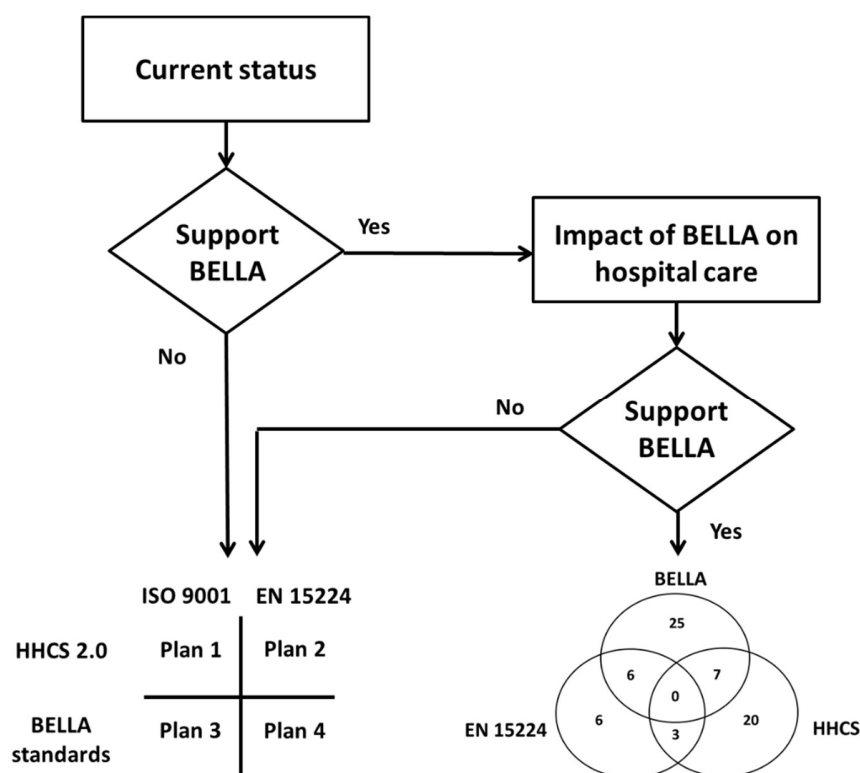


Figure 16. Possible scenarios that the health policy makers can follow regarding the future of quality models in Hungarian hospital care. Source: Own elaboration.

If policy makers decide to support the BELLA accreditation, then depending on the initial success two outcomes may occur. (i) Either a sufficient number hospital would apply for the accreditation and they would demonstrate a positive impact of BELLA on the process and outcome of healthcare. This will most likely result in the further fragmentation of healthcare-specific quality models among hospitals, as indicated in Figures 15 and 16. (ii) However, if the number of applying hospitals would be too low or the promised benefits would fall short, then health policy makers must take a definitive action and find another solution.

If policy makers decide not to support the BELLA accreditation the following factors have to be taken into consideration. Although EN 15224 has healthcare-specific requirements it was designed at an all European level and it might not be sufficiently specific to solve the quality

management in the Hungarian hospital care. In addition, based on our findings, the HHCS was not associated with better patient safety. If we sum up all the information presented in this section of the thesis, four main strategies/plans can be recommended to policy makers (Figure 16):

- Plan 1. Revise the HHCS and integrate it with the MSZ EN ISO 9001:2015 standards: This strategy could be appealing, since many Hungarian hospitals already have both ISO 9001 and HHCS certifications [87]. This would prompt the auditors of the organizations accredited for granting HHCS certification to accumulate the experiences and feedbacks gained in the past decade. Such revision would require governmental support, but the project could be done in a relatively short time.
- Plan 2. Revise the HHCS and integrate it with the MSZ EN 15224:2017 standards: Compared to the first strategy, this would require a higher degree of intervention, since not many hospitals have an EN 15224 certification (Figure 13). However, the EN 15224 has international recognition which could be beneficial for cross-border patient-centred care.
- Plan 3. Integrate the existing standards of the BELLA accreditation with the MSZ EN ISO 9001:2015 standards: The BELLA accreditation has in depth and relevant standards with a high emphasis on patient safety. If the accreditation process is rejected, the standards could be still used and altered in a way that would be compatible with the ISO 9001 standards. Since the standards are already available, minimum effort has to be invested to achieve this goal.
- Plan 4. Integrate the existing standards of the BELLA accreditation with the MSZ EN 15224:2017 standards: The original goal of the BELLA accreditation was to apply for the ISQua accreditation and thus gain international recognition [85]. However,

without a complete programme, this is not possible. Therefore, it might be a good strategy to integrate the accreditation standards with the EN 15524.

Each strategy has its own strengths and weaknesses that have to be carefully evaluated before making the final decision. However, regardless of which quality model(s) will the health policy makers support, it is imperative that they understand that these are just one of many tools that is required to provide high quality care in hospitals. For a comprehensive hospital care system it is essential (i) that the latest evidence based medicine is implemented and checked via clinical audits [103], (ii) that in accordance with Total Quality Management principles all the staff members take part in the continuous improvement [104], (iii) and the top management must provide a supportive environment that promotes the culture of high quality of care within the entire organization.

5.4 ADVICES FOR RESEARCHERS OF QUALITY MANAGEMENT IN HOSPITAL CARE

Although some questions regarding quality models in hospital care were answered, additional new questions also emerged and other intriguing ones were not addressed. As a closing statement I would like to list some topics worth investigating in this research field:

- (1) It would be interesting to find out what is the reason behind the association between ISO 9001 and human resource management.
- (2) A more outcome focused research approach is required for the further investigation of the potential benefits of the ISO 9001 certification. These healthcare specific outcomes should include mortality, length of stay, patient satisfaction, employee satisfaction and financial gains.

- (3) The conditions in which healthcare-specific standards give added value should be explored by experts in this field.
- (4) Despite the availability of the EN 15224 certification little is known about it at the moment. Finding out its added value in comparison to ISO 9001 would be highly beneficial.
- (5) A quantitative research should be conducted to reveal if hospitals certified by different certification agencies perform differently in quality management.
- (6) Future studies investigating the status of the hospitals before applying for accreditation or certification should focus on the various knowledge, interest, attitudes and beliefs of the hospital management.
- (7) If the BELLA accreditation will be available for the Hungarian hospitals, in-depth evaluations should be conducted using both quantitative and qualitative methods and focusing on both the various processes and outcomes of hospital care.
- (8) Finally, the reason why so many heads of quality management see the benefits of clinical audits, yet so few hospitals actually implement it at least annually should also be investigated.

To answer many of these questions it would be highly beneficial to conduct an international research project similar to MARQuIS and DUQuE. This would not only provide adequate sample size for the analyses, but would also make both the results and the conclusions generalizable at an international level.

6. SUMMARY

The most common quality models used in European hospital care are ISO certifications, EFQM excellence model, visitate, and accreditation. Most studies thus far have focused on the impact of accreditation despite of the widespread application of ISO 9001. Overall, many positive benefits can be attributed to both accreditation and ISO 9001. However, it was still yet unknown how ISO 9001 performs with and/or without healthcare-specific standards, and what hospital characteristics may contribute to the introduction for an accreditation programme. The overall goal of the analyses presented in this thesis was to answer these questions. For the first investigation the database of the 2009 Health Insurance Supervisory Authority survey was used, while for the second one the databases from the 2013 national hospital survey and from the Hungarian State Treasury were utilised. 53 and 44 Hungarian general hospitals were included in the two statistical analyses, respectively. We found that hospitals with ISO 9001 alone or in combination with the HHCS significantly outperformed hospitals with no certifications in terms of quality management and human resource management. However, no significant differences were observed when the hospitals with both certifications were compared with hospitals with ISO 9001 only. Therefore health policy makers should consider supporting ISO 9001 and/or EN 15224. Also the creation of an integrated quality model for healthcare should also be considered. When comparing the hospitals that joined the preparatory project for a newly developed BELLA accreditation programme to those that did not, no statistically significant differences were found in any of the examined outcomes. Thus, provided that the BELLA accreditation programme launches, then future differences between the accredited and non-accredited hospitals could be solely attributed to this quality model.

7. ÖSSZEFOGLALÁS

Az európai kórházakban leggyakrabban használt minőségügyi modellek az ISO tanúsítások, az EFQM kiválósági modell, a vizitációs modell és az akkreditáció. Annak ellenére, hogy az ISO 9001-et széles körben használják a gyakorlatban a legtöbb kutatás eddig az akkreditáció hatására irányult. Összességében számos előnye van mind az akkreditációnak mind az ISO 9001-nek. Ennek ellenére nem volt ismert, hogy az ISO 9001 mennyire eredményes az egészségügy-specifikus standardokkal kiegészítve illetve azok nélkül, továbbá hogy milyen tényezők járulhatnak hozzá ahhoz, hogy a kórházak belépjenek egy akkreditációs programba. Az értekezésemben bemutatott elemzések ezekre a kérdésekre kerestek választ. Az első vizsgálathoz az Egészségbiztosítási Felügyelet 2009-re vonatkozó felmérését, míg a másodikban a 2013-ra vonatkozó országos kórházi felmérést és a Magyar Állami Kincstár adatbázisait használtuk fel. A két statisztikai elemzésbe 53 illetve 44 magyarországi általános kórházat vontunk be. Eredményeink szerint azok a kórházak, amelyek az ISO 9001-et használták önmagában, vagy a MEES-el kombinálva, szignifikánsan jobb eredményt értek el minőségirányítás és humán erőforrás menedzsment terén, mint azok a kórházak, amelyek nem rendelkeztek semmilyen tanúsítvánnyal. Viszont nem találtunk szignifikáns különbséget, azon kórházak között, amelyek mind a két tanúsítvánnyal, vagy csak ISO 9001-el rendelkeztek. Ez alapján az egészségpolitikai döntéshozóknak mérlegelniük kellene az ISO 9001 és/vagy az EN 15224 támogatását, továbbá egy integrált minőségügyi modell kialakítását is az egészségügyben. A BELLA akkreditációs program felkészítő projektjében résztvevő és abból kimaradó kórházak között semmilyen téren nem találtunk szignifikáns különbséget. Ezért, amennyiben a BELLA akkreditációs program elindul, akkor az akkreditált és nem akkreditált kórházak közötti különbséget ezzel a minőségügyi modellel lehet majd magyarázni.

8. REFERENCES

8.1 REFERENCES TO THE THESIS

1. Schneider EL, Guralnik JM: The aging of America. Impact on health care costs. *JAMA*, 1990; 263(17):2335-40.
2. Chernew ME, Hirth RA, Sonnad SS, Ermann R, Fendrick AM: Managed care, medical technology, and health care cost growth: a review of the evidence. *Med Care Res Rev*, 1998; 55(3):259-88; discussion 89-97.
3. Dow B, Sparrow P, Moore K, Gaffy E, Yates I: What do older Australians want? *Australas J Ageing*, 2013; 32(4):236-40.
4. The Economist Intelligence Unit. *The future of health care in Europe*. 2011. Available at: http://www.janssen.com/croatia/sites/www_janssen_com_croatia/files/the_future_of_healthcare_in_europe_1.pdf Last accessed: 1 June 2018.
5. Committee of Ministers. *Recommendation No R(97)17 of the Committee of Ministers to member states on the development and implementation of quality improvement systems (QIS) in health care. Committee of Ministers on 30 September 1997, at the 602nd meeting of the Ministers' Deputies*. 1997.
6. Gődény S, Topár J, Margitai B: Improving quality management and quality assurance in healthcare part I. *Interdiszcipl. Magy. Eü.*, 2010; 8(10):25-30. [Hungarian]
7. Council of Europe. *Recommendation Rec(2006)7 of the Committee of Ministers to member states on management of patient safety and prevention of adverse events in health care*. 2006.
8. Perneger T: The Council of Europe recommendation Rec(2006)7 on management of patient safety and prevention of adverse events in health care. *Int J Qual Health Care*, 2008; 20(5):305-7.
9. Hungarian Act CLIV of 1997 on Health. *Official Gazette of the Ministry of Health*. 1997. [Hungarian]
10. Bohigas L, Heaton C: Methods for external evaluation of health care institutions. *Int J Qual Health Care*, 2000; 12(3):231-8.
11. Takács E: *Factors that influence the internal effects of external hospital evaluation*. PhD thesis. Budapesti Corvinus Egyetem, Gazdálkodástani Doktori Iskola, Budapest, 2014.

12. Official website of the International Organization for Standardization. *ISO 9000 family - Quality management*. Available at: <https://www.iso.org/iso-9001-quality-management.html> Last accessed: 1 June 2018.
13. Official website of The European Foundation for Quality Management. *EFQM model in action*. Available at: <http://www.efqm.org/efqm-model/efqm-model-in-action-0> Last accessed: 1 June 2018.
14. Makai P, Klazinga N, Wagner C, Boncz I, Gulacsi L: Quality management and patient safety: Survey results from 102 Hungarian hospitals. *Health Policy*, 2009; 90(2-3):175-80.
15. Thandapani D, Gopalakrishnan K, Devadasan SR, Sreenivasa CG, Muruges R: Quality models in industrial and engineering educational scenarios: a view from literature. *The TQM Journal*, 2012; 24(2):155-66.
16. Heras-Saizarbitoria I, Casadesús M, Marimón F: The impact of ISO 9001 standard and the EFQM model: The view of the assessors. *Total Qual Manag Bus Excel*, 2011; 22(2):197-218.
17. Gődény S, Topár J, Margitai B: Improving quality management and quality assurance in healthcare part II. *Interdiszcipl. Magy. Eü.*, 2010; 9(1):26-31. [Hungarian]
18. Shaw C: External assessment of health care. *BMJ*, 2001; 322(7290):851-4.
19. Shaw CD: External quality mechanisms for health care: summary of the ExPeRT project on visitatie, accreditation, EFQM and ISO assessment in European Union countries. *Int J Qual Health Care*, 2000; 12(3):169-75.
20. Heaton C: External peer review in Europe: an overview from the ExPeRT Project. External Peer Review Techniques. *Int J Qual Health Care*, 2000; 12(3):177-82.
21. Sweeney J, Heaton C: Interpretations and variations of ISO 9000 in acute health care. International Organization for Standardization. *Int J Qual Health Care*, 2000; 12(3):203-9.
22. Donabedian A: The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*, 1988; 260(12):1743-8.
23. Allen AW: The hospital standardization program of the American College of Surgeons. *Bull Am Coll Surg*. 1951; 36(1):22-3.
24. Roberts JS, Coale JG, Redman RR: A history of the Joint Commission on Accreditation of Hospitals. *JAMA*, 1987; 258(7):936-40.
25. Simon J, Ruiz U: Accreditation trends in Spain. *Int J Health Plann Manage*, 1995; 10(3):193-200.

26. Kutryba B: Hospital accreditation in Poland. European Reference Networks Awareness Conference. Brussels, 23 June 2014. Available at: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ern/docs/ev_20140623_co23_en.pdf
Last accessed: 1 June 2018.
27. Bogh SB, Falstie-Jensen AM, Bartels P, Hollnagel E, Johnsen SP: Accreditation and improvement in process quality of care: a nationwide study. *Int J Qual Health Care*, 2015; 27(5):336-43.
28. Heidemann EG: The ALPHA program. Agenda for Leadership in Programs for Healthcare Accreditation. *Int J Qual Health Care*, 1999; 11(4):275-7.
29. Official website of The International Society for Quality in Health Care. *IAP Awarded Organisations*. Available at: <https://isqua.org/accreditation-iap/Accredited-by-ISQua>
Last accessed: 1 June 2018.
30. Klazinga N, Lombarts K, van Everdingen J: Quality management in medical specialties: the use of channels and dikes in improving health care in The Netherlands. *The Joint Jt Comm J Qual Improv*, 1998; 24(5):240-50.
31. van Weert C: Developments in professional quality assurance towards quality improvement: some examples of peer review in the Netherlands and the United Kingdom. *Int J Qual Health Care*, 2000; 12(3):239-42.
32. Heidemann EG: Moving to global standards for accreditation processes: the ExPeRT Project in a larger context. *Int J Qual Health Care*, 2000; 12(3):227-30.
33. Seres J, Guba T: What will happen to you HHCS? The introduction of the MSZ EN 15224:2013 Health care services. Quality management systems. *Interdiszcipl. Magy. Eü.*, 2014; 13(7):20-4. [Hungarian]
34. Seres J, Guba T: Can the MSZ EN 15224:2013 and the ISO 9001 quality management system be integrated? *Interdiszcipl. Magy. Eü.*, 2016; 15(1):10-4. [Hungarian]
35. Rakhmawati T, Sumaedi S, Astrini NJ: ISO 9001 in health service sector: a review and future research proposal. *Int J Qual Serv Sci*, 2014; 6(1):17-29.
36. Yousefinezhadi T, Mohamadi E, Safari Palangi H, Akbari Sari A: The Effect of ISO 9001 and the EFQM Model on Improving Hospital Performance: A Systematic Review. *Iran Red Crescent Med J*, 2015; 17(12):e23010.
37. Staines A: Benefits of an ISO 9001 certification - the case of a Swiss regional hospital. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv*, 2000; 13(1):27-33.
38. van den Heuvel J, Koning L, Bogers AJ, Berg M, van Dijen ME: An ISO 9001 quality management system in a hospital: bureaucracy or just benefits? *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv*, 2005; 18(4-5):361-9.

39. Beholz S, Konertz W: Improvement in cost-effectiveness and customer satisfaction by a quality management system according to EN ISO 9001:2000. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*, 2005; 4(6):569-73.
40. Barić D, Brkić K, Sutlić Ž, Nikić N, Grubišić M, Devčić-Jeres A: Implementation and further development of quality management system according to ISO 9001:2000 standard at the department of cardiac surgery, Dubrava University Hospital. *Poslovna izvrsnost*, 2007; 1(1):11-20.
41. Vitner G, Nadir E, Feldman M, Yurman S: ISO 9001 in a neonatal intensive care unit (NICU). *Int J Health Care Qual Assur*, 2011; 24(8):644-53.
42. Rodriguez-Cerrillo M, Fernandez-Diaz E, Inurrieta-Romero A, Poza-Montoro A: Implementation of a quality management system according to 9001 standard in a hospital in the home unit: changes and achievements. *Int J Health Care Qual Assur*, 2012; 25(6):498-508.
43. Robert KY: *Case Study Research: Design and Methods*, 4th edn. Thousand Oaks, CA: Sage, 2009: 14–6.
44. Sunol R, Vallejo P, Thompson A, Lombarts MJ, Shaw CD, Klazinga N: Impact of quality strategies on hospital outputs. *Qual Saf Health Care*, 2009; 18:i62-8.
45. Shaw CD, Groene O, Mora N, Sunol R: Accreditation and ISO certification: do they explain differences in quality management in European hospitals? *Int J Qual Health Care*, 2010; 22(6):445-51.
46. Shaw CD, Groene O, Botje D, Sunol R, Kutryba B, Klazinga N, et al.: The effect of certification and accreditation on quality management in 4 clinical services in 73 European hospitals. *Int J Qual Health Care*, 2014; 26:100-7.
47. Stoimenova A, Stoilova A, Petrova G: ISO 9001 certification for hospitals in Bulgaria: does it help service? *Biotechnol Biotechnol Equip*, 2014; 28(2):372-8.
48. Sanchez E, Letona J, Gonzalez R, Garcia M, Darpon J, Garay JJ: A descriptive study of the implementation of the EFQM excellence model and underlying tools in the Basque Health Service. *Int J Qual Health Care*, 2006; 18(1):58-65.
49. Leigh JA, Douglas CH, Lee K, Douglas MR: A case study of a preceptorship programme in an acute NHS Trust--using the European Foundation for Quality Management tool to support clinical practice development. *J Nurs Manag*, 2005; 13(6):508-18.
50. Vallejo P, Ruiz-Sancho A, Dominguez M, Ayuso MJ, Mendez L, Romo J, et al.: Improving quality at the hospital psychiatric ward level through the use of the EFQM model. *Int J Qual Health Care*, 2007; 19(2):74-9.
51. Greenfield D, Braithwaite J: Health sector accreditation research: a systematic review. *Int J Qual Health Care*, 2008; 20(3):172-83.

52. Alkhenizan A, Shaw C: Impact of accreditation on the quality of healthcare services: a systematic review of the literature. *Annals of Saudi medicine*, 2011; 31(4):407-16.
53. Alkhenizan A, Shaw C: The attitude of health care professionals towards accreditation: A systematic review of the literature. *J Family Community Med*, 2012; 19(2):74-80.
54. Hinchcliff R, Greenfield D, Braithwaite J: Is it worth engaging in multi-stakeholder health services research collaborations? Reflections on key benefits, challenges and enabling mechanisms. *Int J Qual Health Care*, 2014; 26(2):124-8.
55. Fügedi G, Lám J, Belicza É: Accreditation in health care. *Orv Hetil*, 2016; 157(4):138-45. [Hungarian]
56. Devkaran S, O'Farrell PN: The impact of hospital accreditation on clinical documentation compliance: a life cycle explanation using interrupted time series analysis. *BMJ Open*, 2014; 4(8).
57. Al-Sughayir MA: Does accreditation improve pro re nata benzodiazepines administration in psychiatric inpatients? Pre-post accreditation medical record comparison. *Int J Ment Health Syst*, 2017; 11:16.
58. Nomura AT, Silva MB, Almeida MA: Quality of nursing documentation before and after the Hospital Accreditation in a university hospital. *Rev Lat Am Enfermagem*, 2016; 24:e2813.
59. Al-Sughayir MA: Effect of accreditation on length of stay in psychiatric inpatients: pre-post accreditation medical record comparison. *Int J Ment Health Syst*, 2016; 10(1):55.
60. Lee E: Safety climate and attitude toward medication error reporting after hospital accreditation in South Korea. *Int J Qual Health Care*, 2016; 28(4):508-14.
61. Mekory TM, Bahat H, Bar-Oz B, Tal O, Berkovitch M, Kozier E: The proportion of errors in medical prescriptions and their executions among hospitalized children before and during accreditation. *Int J Qual Health Care*, 2017; 29(3):366-70.
62. Braithwaite J, Greenfield D, Westbrook J, Pawsey M, Westbrook M, Gibberd R, et al.: Health service accreditation as a predictor of clinical and organisational performance: a blinded, random, stratified study. *Qual Saf Health Care*, 2010; 19(1):14-21.
63. Heuer AJ: Hospital accreditation and patient satisfaction: testing the relationship. *J Healthc Qual*, 2004; 26(1):46-51.
64. Sack C, Lutkes P, Gunther W, Erbel R, Jockel KH, Holtmann GJ: Challenging the holy grail of hospital accreditation: a cross sectional study of inpatient satisfaction in the field of cardiology. *BMC Health Serv Res*, 2010; 10:120.

65. Sack C, Scherag A, Lutkes P, Gunther W, Jockel KH, Holtmann G: Is there an association between hospital accreditation and patient satisfaction with hospital care? A survey of 37,000 patients treated by 73 hospitals. *Int J Qual Health Care*, 2011; 23(3):278-83.
66. Haj-Ali W, Bou Karroum L, Natafgi N, Kassak K: Exploring the relationship between accreditation and patient satisfaction - the case of selected Lebanese hospitals. *Int J Health Policy Manag*, 2014; 3(6):341-6.
67. Falstie-Jensen AM, Larsson H, Hollnagel E, Norgaard M, Svendsen ML, Johnsen SP: Compliance with hospital accreditation and patient mortality: a Danish nationwide population-based study. *Int J Qual Health Care*, 2015; 27(3):165-74.
68. Falstie-Jensen AM, Norgaard M, Hollnagel E, Larsson H, Johnsen SP: Is compliance with hospital accreditation associated with length of stay and acute readmission? A Danish nationwide population-based study. *Int J Qual Health Care*, 2015; 27(6):450-7.
69. Bogh SB, Falstie-Jensen AM, Hollnagel E, Holst R, Braithwaite J, Johnsen SP: Improvement in quality of hospital care during accreditation: A nationwide stepped-wedge study. *Int J Qual Health Care*, 2016; 28(6):715-20.
70. Falstie-Jensen AM, Bogh SB, Hollnagel E, Johnsen SP: Compliance with accreditation and recommended hospital care-a Danish nationwide population-based study. *Int J Qual Health Care*, 2017; 29(5):625-33.
71. Telem DA, Talamini M, Altieri M, Yang J, Zhang Q, Pryor AD: The effect of national hospital accreditation in bariatric surgery on perioperative outcomes and long-term mortality. *Surg Obes Relat Dis*, 2015; 11(4):749-57.
72. Tihanyi M, Tompa L: The Zala Megyei Kórház was certified five years ago. *Egészségügyi Menedzsment*, 2000; 2(4):83. [Hungarian]
73. Nagyné TJ: The introduction of the ISO 9001 system and further step to improve the organization within the Jósa András Kórház. *Minős. Megbízh*, 1999; 33(4):179-85. [Hungarian]
74. Gombos J: Successful quality certification in the Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház. *Egészségügyi Menedzsment*, 2002; 4(2):66. [Hungarian]
75. Belicza É, Dinnyés G, Kander Z, Kullmann L, Patrikné JZ, Simoncsis D, et al.: A questionnaire based survey to assess the quality improvement activities in hospitals. *Kórház*, 1998; 5(8):20-3. [Hungarian]
76. Belicza É, Kullmann L: A questionnaire based survey to assess the quality related activities in hospitals, 2002. *Kórház*, 2003; 10(1-2):14-8. [Hungarian]
77. Szy I, Horváth A, Sinka M: To treat the best way possible. The activities of the ministry towards an integrated system. *Kórház*, 2003; 10(11):20-2. [Hungarian]

78. Csídei I, Kránitz K, Tompa L: Towards an integrated system. Quality related activities of the Zala Megyei Kórház from the perspective of the hospital management. *Kórház*, 2004; 11(6):19-20. [Hungarian]
79. Szy I, Sinka M: Assessing the current quality management in the domestic hospitals. The ISO and KES supplement each other well within the medical institutions. *Kórház*, 2004; 11(5):19-20. [Hungarian]
80. Ministry of Health. *Hungarian Health Care Standards*. 2006. [Hungarian] Available at: <http://aek.gov.hu/rovatok/kozpontos/kozpontos/alapdokumentumok/mees/download/mee s.pdf> Last accessed: 1 June 2018.
81. Kelemen É: Experiences of introducing the EN 15224:2013 standards in the Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház Rendelőintézet. *Magy. Minős.* 2015; 14(8-9):38-42. [Hungarian]
82. Ministry of National Resources - State Secretariat for Healthcare. *Semmelweis Plan for the Rescue of Health Care*. 2011. [Hungarian] Available at: <http://2010-2014.kormany.hu/download/5/e7/30000/Semmelweis%20Terv%20az%20eg%C3%A9szs%C3%A9g%C3%BCgy%20megment%C3%A9s%C3%A9re%20-%20Szakmai%20koncepti%C3%B3.pdf> Last accessed: 1 June 2018.
83. Belicza É, Lám J, Safadi H, Fügedi G, Adamik ESL, Ágnes AT: The role of the BELLA accreditation program in improving the safety of patient care, part 1: the method of development. *Interdiszcipl. Magy. Eü.* 2015; 14(7):8-12.
84. Belicza É, Lám J: The actualities of the BELLA accreditation program. 15th Debreceni Egészségügyi Minőségügyi Napok (DEMIN) conference. Debrecen, Hungary, 2015. [Hungarian] Available at: http://demin.hu/files/userfiles/DEMIN_XV/DEMIN-XV-E/1-1-3-DEMIN-XV-E-BE-LJ.pdf Last accessed: 1 June 2018.
85. Belicza É, Lám J: Accreditation system for healthcare providers – background of project BELLA. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 2014; 52(1):2-6. [Hungarian]
86. Lám J, Merész G, Bakacsi G, Belicza É, Surján C, Takács E: Changing of the patient safety culture in the pilot institutes of the Hungarian accreditation program. *Orv Hetil.* 2016; 157(42):1667-73. [Hungarian]
87. Dombrádi V, Gődény S, Margitai B, Gáll T: External evaluation systems in Hungarian hospitals - results of a national survey. *Interdiszcipl. Magy. Eü.* 2015; 14(5):11-5. [Hungarian]
88. World Health Organization. *WHO surgical safety checklist and implementation manual (First Edition)*. Available at: 2008. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/70046> Last accessed: 1 June 2018.

89. Secanell M, Groene O, Arah OA, Lopez MA, Kutryba B, Pfaff H, et al.: Deepening our understanding of quality improvement in Europe (DUQuE): overview of a study of hospital quality management in seven countries. *Int J Qual Health Care*, 2014; 26:5-15.
90. National Health Insurance Fund. *Report on Hospital Bed Size and Patient Flow in 2009*. 2010. [Hungarian] Available at: http://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalak/publikus_forgalmi_adatok/gyogyito_megelozo_forgalmi_adat/fekvobeteg_szakellatas/korhazi_agyszam.html Last accessed: 1 June 2018.
91. National Health Insurance Fund. *Report on Hospital Bed Size and Patient Flow in 2013*. 2014. [Hungarian] Available at: http://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalak/publikus_forgalmi_adatok/gyogyito_megelozo_forgalmi_adat/fekvobeteg_szakellatas/korhazi_agyszam.html Last accessed: 1 June 2018.
92. Thomas JR, Nelson JK, Silverman SJ: *Research Methods in Physical Activity*, 7th edn. Champaign, IL: Human Kinetics, 2015.
93. Bland JM, Altman DG: Cronbach's alpha. *BMJ*, 1997; 314(7080):572.
94. Matthaeus-Kraemer CT, Thomas-Rueddel DO, Schwarzkopf D, Rueddel H, Poidinger B, Reinhart K, et al.: Barriers and supportive conditions to improve quality of care for critically ill patients: A team approach to quality improvement. *J Crit Care*, 2015; 30(4):685-91.
95. Alawadi ZM, Leal I, Phatak UR, Flores-Gonzalez JR, Holihan JL, Karanjawala BE, et al.: Facilitators and barriers of implementing enhanced recovery in colorectal surgery at a safety net hospital: A provider and patient perspective. *Surgery*, 2016; 159(3):700-12.
96. Chambers A, Mustard CA, Holness DL, Nichol K, Breslin FC: Barriers to the Adoption of Safety-Engineered Needles Following a Regulatory Standard: Lessons Learned from Three Acute Care Hospitals. *Healthc Policy*, 2015; 11(1):90-101.
97. Balogh Z: What happened to you little nurse? - Current situation of the labor market in health care. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 2009; 47(1):15-22. [Hungarian]
98. Gődény S, Margitai B, Dombrádi V, Gáll T: *The 2013 survey of the quality management systems in Hungarian hospitals conducted by the Faculty of Public Health, University of Debrecen*. Department of Preventive Medicine, Faculty of Public Health, University of Debrecen, 2015. [Hungarian] Available at: <https://drive.google.com/drive/folders/0B1zmT4OyUmvxfk9KdINkSWE2MHNuMFRXNXZ2dWYwNVoyTlZrS0lMaVNnbG5QS0JMYWUxTVk> Last accessed: 1 June 2018.
99. Wagner C, Groene O, Thompson CA, Klazinga NS, Dersarkissian M, Arah OA, et al.: Development and validation of an index to assess hospital quality management systems. *Int J Qual Health Care*, 2014; 26:16-26.

100. Lombarts MJ, Rupp I, Vallejo P, Klazinga NS, Sunol R: Differentiating between hospitals according to the "maturity" of quality improvement systems: a new classification scheme in a sample of European hospitals. *Qual Saf Health Care*, 2009; 18:i38-i43.
101. Wagner C, Thompson CA, Arah OA, Groene O, Klazinga NS, Dersarkissian M, et al.: A checklist for patient safety rounds at the care pathway level. *Int J Qual Health Care*, 2014; 26:36-46.
102. Balogh Z: The effect of physicians and healthcare professionals emigration on the quality of healthcare. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 2013; 51(5-6):37-9. [Hungarian]
103. Anderson P, Fee P, Shulman R, Bellington G, Howell D: Audit of audit: review of a clinical audit programme in a teaching hospital intensive care unit. *Br J Hosp Med (Lond)*, 2012; 73(9):526-9.
104. Chiarini A, Baccarani C: TQM and lean strategy deployment in Italian hospitals. *Leadersh Health Serv (Bradford Engl)*, 2016; 29(4):377-91.

8.2 LIST OF PUBLICATIONS



**UNIVERSITY of
DEBRECEN**

**UNIVERSITY AND NATIONAL LIBRARY
UNIVERSITY OF DEBRECEN**

H-4002 Egyetem tér 1, Debrecen
Phone: +3652/410-443, email: publikaciok@lib.unideb.hu

Registry number: DEENK/243/2018.PL
Subject: PhD Publikációs Lista

Candidate: Viktor Dombrádi
Neptun ID: L8GP1C
Doctoral School: Doctoral School of Health Sciences
MTMT ID: 10045670

List of publications related to the dissertation

1. **Dombrádi, V.**, Margitai, B., Dózsa, C., Csenteri, O. K., Sándor, J., Gáll, T., Gődény, S.:
Investigation of the conditions affecting the joining of Hungarian hospitals to an accreditation programme: a crosssectional study.
BMJ Open. 8, 1-9, 2018.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019232>
IF: 2.369 (2016)
2. **Dombrádi, V.**, Csenteri, O. K., Sándor, J., Gődény, S.: Association between the application of ISO 9001:2008 alone or in combination with health-specific standards and quality-related activities in Hungarian hospitals.
Int. J. Qual. Health Care. 29 (2), 283-289, 2017.
IF: 2.342 (2016)





List of other publications

3. Bíró, K., **Dombrádi, V.**, Jani, A., Boruzs, K., Gray, M.: Creating a common language: defining individualized, personalized and precision prevention in public health.
J. Public Health. fdy066, -, 2018.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/pubmed/fdy066>
IF: 2.125 (2016)
4. Gray, M., Lagerberg, T., **Dombrádi, V.**: Equity and Value in 'Precision Medicine'.
The New Bioethics. 23 (1), 87-94, 2017.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/20502877.2017.1314891>
5. **Dombrádi, V.**, Gödény, S., Dózsa, C.: Tanúsítások, klaszterek és heveny szívinfarktust követő 30 napon belüli halálozások aránya a magyar kórházi ellátásban: egy előzetes vizsgálat eredményei.
Interdiszcipl. Magy. Eü. 15 (7), 45-49, 2016.
6. **Dombrádi, V.**, Gödény, S., Margitai, B., Gáll, T.: Külső értékelő rendszerek használata a magyar kórházi ellátásban: egy országos felmérés eredményei.
Interdiszcipl. Magy. Eü. 14 (5), 11-15, 2015.
7. Gödény, S., **Dombrádi, V.**: Kórházak minőségügyi rendszerének múltja és jövője Magyarországon.
Minős. Megbíz. 48 (1), 7-13, 2014.
8. **Dombrádi, V.**, Gödény, S.: Nemzetközi kitekintés: A DUQuE és QUASER projekt legújabb kutatási eredményei.
Magy. Minős. 23 (8-9), 4-9, 2014.
9. **Dombrádi, V.**, Gödény, S.: A kórházak minőségügyi rendszereivel foglalkozó Európai Unió kutatások.
Interdiszcipl. magy. eü. 12 (6), 27-32, 2013.

Total IF of journals (all publications): 6,836

Total IF of journals (publications related to the dissertation): 4,711

The Candidate's publication data submitted to the iDEa Tudóstér have been validated by DEENK on the basis of Web of Science, Scopus and Journal Citation Report (Impact Factor) databases.

01 June, 2018



9. KEYWORDS – TÁRGYSZAVAK

accreditation

akkreditáció

healthcare

egészségügy

hospital

kórház

Hungary

Magyarország

ISO certification

ISO tanúsítás

patient safety

betegbiztonság

quality management

minőségirányítás

quality model

minőségügyi modell

10. ACKNOWLEDGEMENTS

I would like to express my sincere gratitude to my supervisor, **Sándor Gődény** for his continuous support and guidance throughout my PhD work. I am grateful to the Head of the Doctoral School of Health Sciences, **Professor Róza Ádány** for supporting my doctoral studies and the writing of the thesis. I would also like to express my deep appreciation to **János Sándor, Barnabás Margitai, Csaba Dózsa, Orsolya-Bárdos Csenteri** and **Tibor Gáll** for their valuable insights and suggestions during the preparation and revision of the two manuscripts which were the basis of this thesis. I am also grateful to **Attila Nagy** for proving answers to statistics related questions and to **Klára Bíró** for helping finalize the thesis.

I would like to thank the staff of the discontinued Health Insurance Supervisory Authority for conducting the 2009 national hospital survey. Also, I would like to express my gratitude to the National Institute of Quality and Organizational Development in Healthcare and Medicines for authorizing the 2013 survey in its hospitals, the Hungarian Hospital Alliance and the Hungarian National Committee of the European Organization for Quality for supporting the 2013 survey, and the Department of Health Policy of the Hungarian Ministry of Human Capacities for first supporting and then facilitating the second phase of the 2013 data collection. Finally, I would also like to thank the hospital managers for participating in the 2009 and 2013 surveys and all the hospital staff who were involved in completing the questionnaires.

I am also grateful for my **mother, father, sister and brother-in-law** for their support and endless encouragement, which helped me to complete this journey.

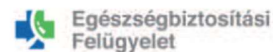
The work and writing the thesis was supported by the GINOP-2.3.2-15-2016-00005 project. The project is co-financed by the European Union under the European Regional Development Fund.

11. CONFLICT OF INTEREST

Viktor Dombrádi and his PhD supervisor, Sándor Gődény were involved in and supported by the European Union-funded TÁMOP-6.2.5.A-12/1-2012-0001 project, which sought to create the foundation of a Hungarian accreditation system called Accreditation of Healthcare Providers for Safe Patient Care (BELLA). This thesis was not written to promote this form of quality model.

12. ANNEX: QUALITY MANAGEMENT MODULE OF THE 2009 SURVEY

Indikátorrendszer 2009



FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS MINŐSÉGÜGY

OEP kód:
Telephely kód:

INTÉZMÉNYI ADATOK

Intézménynév

OEP kód:

Telephelynév

Telephely kód:

FMI_A01

Van-e tanúsított minőségügyi rendszer?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Van
☐ Nincs

Megjegyzés

FMI_A02

Ha igen, milyen tanúsítás szerinti?

Válasz típusa: szöveg

Megjegyzés

FMI_A03

Foglalkoztat-e az intézmény minőségügyi megbízottat főállásban?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen
☐ Nem

Megjegyzés

FMI_A04

Működik-e az intézményen belül minőségfejlesztési team?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen
☐ Nem

Megjegyzés

OEP kód: Telephely kód:

FMI_A05

Amennyiben igen, kik az állandó tagjai?

Válasz típusa: többválasztós

- ☐ Ápolási szakember
☐ Minőségügyi vezető
☐ Epidemiológus
☐ Orvos
☐ Más, éspedig:

Megjegyzés

FMI_A06

Milyen gyakran ülésezik?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Minimum havonta
☐ Több havonta
☐ Félévente
☐ Évente
☐ Ritkábban, mint évente
☐ Nem értelmezhető

Megjegyzés

FMI_A07

Rendelkezik-e az intézmény küldetési nyilatkozattal?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen
☐ Nem

Megjegyzés

FMI_A08

Elérhetőek-e a helyi eljárásrendek a dolgozók számára?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen, írott formában
☐ Igen, elektronikusan a belső hálózaton
☐ Igen, elektronikusan a honlapon
☐ Nem érhetőek el
☐ Nincsenek helyi eljárásrendek

Megjegyzés

OEP kód: Telephely kód:

FMI_A09

A helyi eljárásrendek rendszeres felülvizsgálata megtörténik-e?

Rendszeres alatt a legalább évenkénti felülvizsgálat értendő.

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen
☐ Nem

Megjegyzés

FMI_A10

Történt-e az osztályokon / intézményben belső vagy külső klinikai audit a 2007. vagy 2008. év során?

Az audit területének kijelölése, az adatgyűjtési rendszer, az összegyűjtött adatok feldolgozása, az auditból levont tanulságok, a megállapított intézkedési terv dokumentáltan rendelkezésre áll.

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen
☐ Nem

Megjegyzés

FMI_A11

A szakmai munkát értékelő multidiszciplináris értékelés (klinikopatológiai konferencia) az intézményben rendszeresen és dokumentáltan történik-e?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen
☐ Nem
☐ Nem értelmezhető

Megjegyzés

FMI_A12

Milyen időközönként tekinti át az osztályvezető orvos a betegre vonatkozó dokumentációk (lázlap, kórlap) vezetését?Válasz típusa:
egyválasztós

- ☐ Hetente ☐ Évente
☐ Havonta ☐ Ritkábban, mint évente
☐ Félévente ☐ Nincs ilyen gyakorlat

Megjegyzés

FMI_A13

Milyen időközönként tekinti át a vezető ápoló a betegre vonatkozó ápolási dokumentációk vezetését?Válasz típusa:
egyválasztós

- ☐ Hetente ☐ Évente
☐ Havonta ☐ Ritkábban, mint évente
☐ Félévente ☐ Nincs ilyen gyakorlat

Megjegyzés

OEP kód: Telephely kód:

FMI_A14

Vannak-e a fekvőbeteg-ellátó osztályokon műszak átadás-átvételkor nővérvizitek?

Nővérvizitek alatt a műszak átadás-átvételkor, a kórteremről kórteremre járva lezajló, a betegek jelenlétében történő vizitet értjük.

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Van, minden érintett osztályon
- ☐ Van, de csak bizonyos osztályokon
- ☐ Nincsenek
- ☐ Nem értelmezhető

Megjegyzés

FMI_A15

Működik-e az intézményben ápolási kollegiális konzultáció?

Ezen konzultációk alkalmával a szakemberek rendszeres időközönként a saját munkájukat elemzik és értékelik.

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen, rendszeresen
- ☐ Igen, de csak egy-egy rendkívüli eset alkalmával
- ☐ Nem

Megjegyzés

FMI_A16

Van-e az intézményben Vértranszfúziós Bizottság?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Van
- ☐ Nincs
- ☐ Nem értelmezhető

Megjegyzés

FMI_A17

Amennyiben igen, van-e az intézménynek vértranszfúziós politikája?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Van
- ☐ Nincs

Megjegyzés

OEP kód: Telephely kód:

FML_A18

Amennyiben igen, elemzi-e folyamatosan a vér és vérkészítmények felhasználását?

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem**Megjegyzés**

FML_A19

Van-e eljárási rend az informatikai rendszer használatára és hozzáférésre vonatkozóan?

Jogosultságok, kompetenciaszintek meghatározása az intézményi adatbázis hozzáférésehez a dolgozók számára.

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Van☐ Nincs☐ Nem értelmezhető**Megjegyzés**

FML_A20

A dolgozók számára kötelezően előírt-e a beosztás- és névazonosító használata?

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem**Megjegyzés**

FML_A21

Vannak-e igazgatósági fogadóórák a betegek részére?

Meghatározott időpont, ami csak erre a célra van kijelölve. Ha a beteg "bármikor" felkeresheti az intézményvezetőt, akkor kérjük, hogy a "Nem" választ jelölje be.

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem**Megjegyzés**

FML_A22

A Házirendben szabályzott-e az igazgatósági fogadóórák ideje?

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem**Megjegyzés**

OEP kód: Telephely kód:

FMI_A23

A zárójelentés kórházban maradó példányát aláírja-e a beteg a hazabocsátásakor?Válasz típusa:
egyválasztós

- ☐ Igen, minden osztályon/részlegen
☐ Nem, csak egyes osztályokon/részlegeken
☐ Nem

Megjegyzés

FMI_A24

A minőségirányítási rendszer részeként van-e kidolgozott vezetői helyzetértékelési eljárás?

A felsővezetés felülvizsgálja-e bizonyos időközönként (audit, betegelégedettség felmérés után, bizonyos körülmények változása esetén stb.) a már működő minőségirányítási rendszert? Elemzik-e a rendszert, szükség esetén megfogalmaznak-e változtatásokat?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Van
☐ Nincs

Megjegyzés

FMI_A25

Amennyiben igen, készül-e minőségügyi feljegyzés a helyzetértékelési eredményekről?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen
☐ Nem

Megjegyzés

FMI_B01

Az intézmény éves szakmai és pénzügyi beszámolója nyilvánosan, az intézményi honlapon elérhető-e?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen
☐ Nem
☐ Nincs honlap

Megjegyzés

FMI_B02

Használ-e az intézmény menedzsmentje/vezetése kontrolling rendszert a döntéshozatalban?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen
☐ Nem

Megjegyzés

OEP kód: Telephely kód:

FMI_B03

Foglalkoztat-e az intézmény kontrollert?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen, főállásban
- ☐ Igen, mellékállásban vagy szerződéses viszonyban
- ☐ Nem

Megjegyzés

FMI_B04

Amennyiben igen, milyen legmagasabb végzettséggel rendelkezik?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Egyetemi
- ☐ Főiskolai
- ☐ Egyéb felsőfokú végzettség
- ☐ Felsőfokú tanulmányok folyamatban

Megjegyzés

FMI_B05

Van-e az intézménynek 30 napon túli adóssága?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Van
- ☐ Nincs

Megjegyzés

FMI_B06

Történik-e az osztályokon / egységeken költségelemzés?

Kiadások és bevételek összesítése, elemzése, bevételnövelő és költségcsökkentő lehetőségek feltérképezése.

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen
- ☐ Nem

Megjegyzés

FMI_B07

Milyen gyakorisággal készül vezetői összefoglaló az intézmény gazdasági teljesítményéről?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Minimum havonta
- ☐ Több havonta
- ☐ Félévente
- ☐ Évente
- ☐ Ritkábban, mint évente

Megjegyzés

OEP kód: Telephely kód:

FMI_B08

Az egyes szervezeti egységek/osztályok/részlegek, milyen időközönként kapnak visszajelzést a gazdasági teljesítményükről?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Minimum havonta
☐ Több havonta
☐ Félévente
☐ Évente
☐ Ritkábban, mint évente
☐ Nincs visszajelzési gyakorlat

Megjegyzés

FMI_C01

Mikor volt az utolsó betegelégedettségi vizsgálat az intézményben?

Válasz típusa: szám/szöveg

- ☐ Évszám
☐ Nem volt ilyen felmérés

Megjegyzés

FMI_C02

Az utolsó betegelégedettségi vizsgálatot hány beteg töltötte ki?

Válasz típusa: szám

Betegszám:

Megjegyzés

FMI_C03

Készül-e összefoglaló jelentés a dolgozók számára az elégedettségi felmérések eredményéről?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen
☐ Nem

Megjegyzés

OEP kód: Telephely kód:

FMI_C04

Az intézmény honlapján elérhető-e az utolsó beteg-elégedettségi felmérés összefoglaló jelentése?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen
☐ Nem
☐ Nincs honlap

Megjegyzés

FMI_C05

A betegelégedettségi kérdőív kitöltése mikor történik meg?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Még a kórházban
☐ Eltávozás után

Megjegyzés

FMI_C06

Mikor volt az utolsó hozzátartozói elégedettségi vizsgálat az intézményben?

Válasz típusa: szám/szöveg

- ☐ Évszám
☐ Nem volt ilyen felmérés

Megjegyzés

FMI_C07

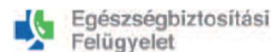
Az utolsó hozzátartozói elégedettségi vizsgálatot hányan töltötték ki?

Válasz típusa: szám

Kitöltők száma: **Megjegyzés**

13. ANNEX: PATIENT SAFETY MODULE OF THE 2009 SURVEY

Indikátorrendszer 2009



FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS BETEGBIZTONSÁG

OEP kód:

Telephely kód:

INTÉZMÉNYI ADATOK

Intézménynév

OEP kód:

Telephelynév

Telephely kód:

FBB_000

Mely ellátástípusok találhatók meg az intézményben?

Válasz típusa: többválasztós

- ☐ Aktív
☐ Krónikus
☐ Rehabilitáció

Megjegyzés

FBB_A01

Definiált-e az intézményben a nemkívánatos események fogalma?

Olyan nemkívánatos esemény, amit hiba vagy másfajta rendszer- vagy eszközégtelenség okoz.

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen
☐ Nem

Megjegyzés

FBB_A02

Jelentik-e az intézményben a nemkívánatos eseményeket (beleértve a rendkívüli eseményeket és ellátási hibákat)?

Rendkívüli események: olyan nemkívánatos események, amelyek súlyos következményekkel járnak a beteg egészségi állapotára vagy életminőségére (pl. ellenoldali műtétek, betegcsere, súlyos egészségkárosodással járó gyógyszertervezés, idegen test bent hagyása). Ellátási hiba: súlyos hiba vagy bontás, ami potenciálisan nemkívánatos eseményt okozhat, de ez véletlenül - vagy mert időben észreveszik - nem következik be (azaz más néven "potenciális nemkívánatos esemény").

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen
☐ Nem

Megjegyzés

OEP kód: Telephely kód:

FBB_A03

Ha jelentik a nemkívánatos eseményeket, megtörténik-e az eseményekből levonható következtetések visszacsatolása az ellátási folyamatok javításával?

Legalább évente elkészített értékelés, cselekvési tervvel.

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen
☐ Nem

Megjegyzés

FBB_A04

Ha van jelentési rendszer, jelentik-e a következő nemkívánatos eseményeket?

Válasz típusa: többválasztós

- ☐ Gyógyszerezéssel összefüggő nemkívánatos esemény
☐ Kórházi szerzett dcecutitus
☐ Sebészeti sebfertőzés
☐ Betegesés
☐ Egyéb, éspedig:

Megjegyzés

FBB_A05

Működik-e betegazonosító rendszer az intézményben?

Betegazonosító rendszernek tekinthető a betegekre rögzített azonosító (pl. karszalag).
Jogszabály: 88/2004. (X. 20.) ESzCsM rendelet.

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen, mindenhol
☐ Igen, de csak a jogszabály által kijelölt területen
☐ Nem

Megjegyzés

FBB_A06

Van-e helyi eljárásrend a betegazonosító rendszer használatáról?

Betegazonosító rendszernek tekinthető a betegekre rögzített azonosító (pl. karszalag).
Jogszabály: 88/2004. (X. 20.) ESzCsM rendelet.

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen
☐ Nem

Megjegyzés

OEP kód: Telephely kód:

FBB_A07

Amennyiben igen, kitér-e a szabályozás a halott azonosítására?

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem**Megjegyzés**

FBB_A08

Amennyiben van helyi eljárásrend a betegazonosítás gyakorlatáról, kitér-e a szabályozás az eszméletlen és az altatott beteg műtőbe szállítása előtti azonosítására?

Ha a telephelyen nincs aktív ellátás, úgy a "Nem értelmezhető" válaszlehetőséget kérjük megjelölni!

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem☐ Nem értelmezhető**Megjegyzés**

FBB_A09

Az ápolási lapot elektronikusan vezetik-e?

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen, mindig☐ Részben☐ Nem**Megjegyzés**

FBB_A10

Az elektronikus dokumentáció részét képezi-e a kezelt beteg gyógyszerelése?

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen, mindig☐ Részben☐ Nem**Megjegyzés**

OEP kód: Telephely kód:

FBB_A11

Ellenőrzi-e a részlegvezető/osztályvezető a lázlapok és a dekurzuslapok vezetését az osztályon/részlegen?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen, napi rendszerességgel
☐ Igen, heti rendszerességgel
☐ Igen, havonta
☐ Igen, szűrőpróbaszerűen
☐ Nem

Megjegyzés

FBB_A12

Milyen képalkotó és diagnosztikai eljárás érhető el az intézményben, amely felvételeinek tárolása, archiválása az intézmény informatikai rendszerében megoldott?

Válasz típusa: többválasztós

- ☐ Labor
☐ Radiológiai
☐ Ultrahang
☐ Kardiológiai

Megjegyzés

☐ Egyéb, és pedig:

- ☐ Nincs ilyen digitális rendszer
☐ Nem végeznek diagnosztikát a telephelyen

FBB_A13

A digitális képalkotó diagnosztikai eredmények elektronikus úton való eljuttatása a szakrendelőkbe/osztályokra megoldott-e?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen, minden osztályra
☐ Osztályok egy részére
☐ Nem

Megjegyzés

OEP kód: Telephely kód:

FBB_B01

Van-e helyi eljárásrend az antibiotikum-profilaxis, illetve az antibiotikum-felírás szabályozására?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen, a legtöbb eljárásra
☐ Igen, néhány eljárásra
☐ Nincs

Megjegyzés

FBB_B02

Jelöli-e a sebészeti műtét előtt álló beteg lázlapján a (perioperatív szakaszban) adott antibiotikum beadásának pontos időpontját (óra/perc) a beadó személy?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen, minden esetben
☐ Igen, de csak bizonyos esetekben
☐ Nem
☐ Nincs műtéti tevékenység

Megjegyzés

FBB_B03

Ki adja be a sebészeti műtét előtt álló betegnek (perioperatív szakaszban) az antibiotikumot?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Aneszteziológus orvos
☐ Aneszteziológus asszisztens
☐ Osztályos orvos
☐ Osztályos nővér
☐ Egyéb más szakdolgozó

Megjegyzés

FBB_B04

Ha van helyi eljárásrend az antibiotikum-profilaxis, illetve az antibiotikum-felírás szabályozására, milyen időközönként ellenőrzik az eredményességét?

Válasz típusa: többválasztós

- ☐ Negyedévente
☐ Félévente
☐ Évente
☐ Ritkábban, éspedig:
☐ Nem ellenőrzik

Megjegyzés

OEP kód: Telephely kód:

FBB_B05

A helyi sebfertőzési arányok visszacsatolásra kerülnek-e a műtétet végző sebészek számára?

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen, minden esetben☐ Nem

Megjegyzés

FBB_B06

Az antimikrobiális kezelésben részesülő betegekre hány mikrobiológiai vizsgálat jut?

0 válasz helyett a "Nem végzünk ilyen vizsgálatot" választ kérjük megadni!

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Darab:☐ Nem végzünk ilyen vizsgálatot

Megjegyzés

FBB_B07

Milyen időközönként kerül sor a protokollok gyakorlati megvalósulásának (protokoll-compliance) dokumentált elemzésére?

Válasz típusa: többválasztós

☐ Negyedévente☐ Félévente☐ Évente☐ Ritkábban, éspedig:☐ Nincs ilyen elemzés

Megjegyzés

FBB_B08

Az intézmény hány infektológus szakorvost foglalkoztat teljes munkaidős egyenértékesben (FTE-ben) kifejezve?

Válasz típusa: számválasz

Megjegyzés

OEP kód: Telephely kód:

FBB_B09

Az intézmény hány epidemiológiai szakápolót foglalkoztat teljes munkaidős egyenértékesben (FTE-ben) kifejezve?

Válasz típusa: számválasz

Megjegyzés

FBB_B10

Működtet-e az intézmény infekciókontroll-csoportot?

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem**Megjegyzés**

FBB_B11

Kik a tagjai az infekciókontroll-csoportnak?

Válasz típusa: többválasztós

- ☐ Epidemiológus szakorvos
☐ Közegészségügyi-járványügyi felügyelő
☐ Infektológus szakorvos
☐ Egyéb szakorvos

Megjegyzés

- ☐ Epidemiológus szakápoló
☐ Diplomás ápoló
☐ Egyéb szakápoló
☐ Egyéb, éspedig:

FBB_B12

Van-e az infekciókontroll-csoportnak működési szabályzata?

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem**Megjegyzés**

OEP kód: Telephely kód:

FBB_B13

Az infektókontroll-csoport munkájának kiértékelése rendszeresen megtörténik-e (legalább évente egyszer)?

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem**Megjegyzés**

FBB_B14

Az intézmény rendelkezik-e írott infektókontroll-programmal?

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem**Megjegyzés**

FBB_B15

Az infektókontroll-program kiértékelése rendszeresen (legalább évente egyszer) megtörténik-e?

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem**Megjegyzés**

FBB_B16

Az infektókontroll-program részeként készülnek-e rezisztencia térképek?

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem**Megjegyzés**

FBB_B17

Van-e mindenki számára elérhető helyi eljárásrend a kézhigiénés gyakorlatról?

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem**Megjegyzés**

OEP kód: Telephely kód:

FBB_B18

**Rendelkeznek-e az intézmény gyógyító osztályai takarítási
renddel?**

A takarítás és fertőtlenítés gyakoriságának meghatározása írásos formában.

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem**Megjegyzés**

OEP kód: Telephely kód:

FBB_C01

Végez-e az intézmény minden felvételre kerülő beteg esetében (az első találkozás alkalmával) decubitus-rizikószűrést?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen, mindenhol
- ☐ Igen, de csak a magas kockázatú betegeket ellátó osztályokon
- ☐ Igen, de csak orvosi utasításra
- ☐ Nem
- ☐ Intézményi profilból eredően nem releváns a kérdés

Megjegyzés

FBB_C02

Végez az intézmény decubitus prevenciós tevékenységet?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen
- ☐ Nem
- ☐ Intézményi profilból eredően nem releváns a kérdés

Megjegyzés

FBB_C03

Milyen decubitus-prevenciós tevékenységet végez az intézmény?

A kényelmi eszközök (pl. habszivacsok, párnák) nem azonosak a nyomóhatást csökkentő, tehermentesítésre használatos eszközökkel. Nyomáscsökkentő eszközök pl.: a speciális matracok, speciális ágyak, légpárnák.

Válasz típusa: többválasztós

- ☐ Megfelelő táplálkozás
- ☐ Mobilizáció, tornagyakorlatok végzése, mobilizációs eszközök használata
- ☐ Nyomáscsökkentő eszközök használata
- ☐ Inkontinencia menedzselése, bőrvédelem
- ☐ Más, éspedig:
- ☐ Egyik sem

Megjegyzés

OEP kód: Telephely kód:

FBB_C04

Amennyiben végez az intézmény decubitus-prevenációs tevékenységet, az dokumentált-e?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen, minden esetben a "Rizikófelmérő lapon"
- ☐ Igen, csak indokolt esetben a "Rizikófelmérő lapon"
- ☐ Igen, egyéb dokumentumon
- ☐ Nem

Megjegyzés

FBB_C05

A decubitus-prevenációs terv elkészítésében kik vesznek részt?

Válasz típusa: többválasztós

- ☐ Gyógytornász
- ☐ Dietetikus
- ☐ Szakápoló
- ☐ Orvos
- ☐ Epidemiológus
- ☐ Más, és pedíg:
- ☐ Nincs decubitus prevenációs terv

Megjegyzés

FBB_C06

A decubitusos betegek ápolási dokumentációja milyen egyénre szabott elemeket tartalmaz?

Válasz típusa: többválasztós

- ☐ Sebkezelési lap
- ☐ Forgatási rend
- ☐ Decubitus kezelési lap
- ☐ Egyik sem
- ☐ Intézményi profilból eredően nem releváns a kérdés

Megjegyzés

OEP kód: Telephely kód:

FBB_C07

Decubitus esetén az ápolási státusz (a felfekvési fekély súlyossági foka) megjelenik-e a zárójelentésen vagy a beutalón?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Beutalón a beteg áthelyezésekor
- ☐ Zárójelentésen
- ☐ Mindkettőn
- ☐ Egyiken sem
- ☐ Intézményi profilból eredően nem releváns a kérdés

Megjegyzés

FBB_C08

Van-e helyi eljárásrend (ápolási irányelv) a decubitus stádiumonkénti kezeléséről?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen
- ☐ Nem
- ☐ Intézményi profilból eredően nem releváns a kérdés

Megjegyzés

FBB_C09

Van-e az intézményben külön decubitus team?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen
- ☐ Nem
- ☐ Infekciókontroll részeként
- ☐ Intézményi profilból eredően nem releváns a kérdés

Megjegyzés

FBB_C10

Végez-e az intézmény folyamatos adatgyűjtést a decubitusos betegek vonatkozásán?

Az adatgyűjtés főbb elemei: a decubitusos betegek száma és gyógyulási arányuk; decubitus stádiumbesorolás és a változás követése; azonosított kockázati tényezők gyakorisága; alkalmazott kezelési technikák, azok sikeressége, esetleg költséghatékonyasága.

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen
- ☐ Nem
- ☐ Intézményi profilból eredően nem releváns a kérdés

Megjegyzés

OEP kód:

Telephely kód:

FBB_C11

Hány szakdolgozó részesült kreditpontos decubitus-
kezelési továbbképzésben 2008-ban?

Válasz típusa: számválasz

☐ Fő:

☐ Nem volt ilyen szakdolgozó

Megjegyzés

OEP kód: Telephely kód:

FBB_D01

Végez-e az intézmény műtéti tevékenységet?

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem**Megjegyzés**

FBB_D02

Végez-e az intézmény sebfertőzés surveillance (NNSR SSI) tevékenységet?NNSR: Nemzeti nosocomialis surveillance felügyeleti rendszer
SSI: surgical site infections

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem**Megjegyzés**

FBB_D03

Milyen időközönként elemzi az intézmény a sebfertőzési arányokat intézményi szinten?

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Negyedévente☐ Félévente☐ Évente☐ Ritkábban☐ Nem elemzi**Megjegyzés**

FBB_D04

Amennyiben műtét előtt indokolt a beteg borotválása, ez mikor történik meg?

Válasz típusa: egyválasztós

☐ A műtét előtt minimum 24 órával☐ A műtét előtt 12-24 órával☐ A műtét előtt kevesebb, mint 12 órával**Megjegyzés**

OEP kód: Telephely kód:

FBB_D05

Van-e helyi szabályozás arra vonatkozóan, hogy milyen esetekben vonható ki a dolgozó a műtői tevékenységből, illetve a műtőbe való visszakérülésének milyen feltételei vannak?

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem

Megjegyzés

FBB_D06

Van-e helyi eljárásrend arra vonatkozóan, hogy az invazív eljárások során a tevékenység befejezése előtt ellenőrizték az idegen test betegben maradását?

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem☐ Nem végeznek invazív beavatkozást

Megjegyzés

FBB_D07

Definiált-e az intézményben a gyógyszerelési hiba fogalma?

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem

Megjegyzés

FBB_D08

Az áthelyezésre váró betegek dokumentációjában rögzítik-e az aznap már beadott és az aznap még beadásra váró gyógyszereket?

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem

Megjegyzés

OEP kód: Telephely kód:

FBB_D09

Van-e az intézményben a gyógyszerelésre vonatkozó rögzített és elérhető helyi eljárásrend a dolgozók számára?

Olyan eljárási rend, amely biztosítja, hogy a gyógyszerkiosztás során a megfelelő beteg, a megfelelő időben, a megfelelő adagban kapja meg a gyógyszert.

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen, elektronikusan
☐ Igen, írott formában
☐ Mindkettő
☐ Egyik sem

Megjegyzés

FBB_D10

A gyógyszerrendelést támogató számítógépes program figyelmeztet-e az esetleges interakciókra?

Gyógyszer-interakció: a különböző gyógyszerek hatóanyagai az emberi szervezetben egymás hatását kölcsönösen befolyásolják.

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen
☐ Nem, csak a rendelést támogatja,
gyógyszerkölcsönhatásról nem ad
információt
☐ Nincs ilyen számítógépes rendszer

Megjegyzés

FBB_D11

Van-e az intézményben belső szabályozás a gyógyszerek klinikai vizsgálatára vonatkozóan?

Ha volt 2008-ban folyó gyógyszerklinikai vizsgálat az intézményben.

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen
☐ Nem
☐ Nem végeztek 2008-ban klinikai
vizsgálatot

Megjegyzés

OEP kód: Telephely kód:

FBB_A14

Működik-e az intézményben fájdalomcsillapítással kapcsolatos belső szabályozás?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen, intézményi szinten
- ☐ Igen, telephelyi szinten
- ☐ Igen, osztályos szinten
- ☐ Nem működik

Megjegyzés

FBB_A15

Működik-e az intézményen belüli betegszállítást követő, monitorozó rendszer?

A betegszállítási dokumentáció az intézményen belüli betegszállítást, a betegszállító mozgását rögzítő dokumentum. A pontos dokumentáció vezetésével visszakövethető a beteg mozgása, illetve diagnosztikus vizsgálatokra történő szállítása.

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen, elektronikusan
- ☐ Igen, írott formában
- ☐ Mindkettő
- ☐ Egyik sem
- ☐ Nincs betegszállítás

Megjegyzés

FBB_A16

Van-e a betegszállítók számára oktatás arra vonatkozóan, hogy felismerjék a sürgős ellátást igénylő tüneteket?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen
- ☐ Nem
- ☐ Nincs betegszállítás

Megjegyzés

OEP kód: Telephely kód:

FBB_A17

Van-e újraélesztő (resuscitációs) team az intézményben?

A klinikai halál észlelésekor riasztott egység.

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen
☐ Nem

Megjegyzés

FBB_A18

Ha igen, az elérhetőségük ki van-e függesztve minden osztályon?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen, minden osztályon
☐ Igen, egyes osztályokon
☐ Nem

Megjegyzés

FBB_A19

Ha van újraélesztő team, akkor van-e szabályozva a vállalt maximális kiérkezési idő?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen
☐ Nem

Megjegyzés

FBB_A20

Ha igen, akkor ez hány perc?

Kérjük, a vállalt időt adják meg!

Válasz típusa: számválasz

 perc**Megjegyzés**

FBB_A21

Az újraélesztéssel kapcsolatos dokumentációnak elkészítéséért ki a felelős?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Az újraélesztő team
☐ Az adott osztály, ahol a beteget újraélesztették

Megjegyzés

14. ANNEX: PATIENT RIGHT MODULE OF THE 2009 SURVEY

Indikátorrendszer 2009



FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS BETEGJOG

OEP kód:

Telephely kód:

INTÉZMÉNYI ADATOK

Intézménynév

OEP kód:

Telephelynév

Telephely kód:

FBJ_A01

Léteznek-e az intézményben elhelyezve szabadon elvehető, betegek jogaival kapcsolatos írásos tájékoztatók?

Amennyiben a tájékoztató kifüggesztett, de nem elvihető, akkor kérjük a nem választ megjelölni.

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen

☐ Nem

Megjegyzés

FBJ_A02

Az intézmény honlapján elérhető-e betegjogi felvilágosítás?

Kérjük, hogy csak az intézményi honlapon, nyilvánosan elérhető betegjogi tájékoztató anyag elérhetősége esetén válaszoljon "igen"-nel a kérdésre. Az intraneten, csak a dolgozók által hozzáférhető anyag esetén a "nem" választ kérjük megjelölni. Amennyiben az intézményi honlapon csak a betegjogi képviselő elérhetőségét helyezték el, úgy szintén a "nem" választ kérjük megjelölni!

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen

☐ Nem

☐ Nincs honlap

Megjegyzés

FBJ_A03

A betegjogi képviselő elérhetőségét hol helyezték el?

Válasz típusa: többválasztós

☐ Intézményi honlapon

☐ Intézményben egy helyen

☐ Osztályonként és várónként

☐ Nincs kihelyezve

Megjegyzés

Kérjük az űrlapokat elektronikus formában kitölteni és részünkre e-mailben visszaküldeni!

oldal

OEP kód: Telephely kód:

FBJ_A04

Hány panasz érkezett a betegjogi képviselőhöz 2008-ban?

Válasz típusa: számválasz

Megjegyzés

FBJ_A05

Beszámol-e a betegjogi képviselő a kórházi személyzetnek az intézmény betegjogi mutatóiról?

Válasz típusa: többválasztós

- ☐ Igen, írott formában
☐ Igen, a belső hálózaton
☐ Igen, értekezlet alkalmával
☐ Nem

Megjegyzés

FBJ_A06

A betegjogi képviselő milyen gyakorisággal számol be a kórházi személyzetnek a kórház betegjogi mutatóiról?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Havonta
☐ Negyedévente
☐ Félévente
☐ Évente
☐ Alkalmyszerűen
☐ Nem számol be

Megjegyzés

FBJ_A07

Létezik-e "panaszláda" a betegek számára, amelyen keresztül anonim módon közölhetik kifogásaikat (vagy akár elégedettségüket) az intézménnyel?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen
☐ Nem

Megjegyzés

OEP kód: Telephely kód:

FBJ_A08

Ha igen, milyen intézményi egységenként vannak elhelyezve a "panaszládák"?

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Épületenként☐ Emeletenként☐ Egyéb, és pedíg: ☐ Nem értelmezhető

Megjegyzés

FBJ_A09

Létezik-e "virtuális panaszláda", azaz olyan internetes fórum vagy internetes üzenetküldési lehetőség, amelyen keresztül lehetőségük van a betegeknek anonim módon közölni az intézménnyel szembeni kifogásaikat vagy elégedettségüket?

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem

Megjegyzés

FBJ_A10

Az intézményen belüli panaszvizsgálásban kik vesznek részt?

Válasz típusa:
többválasztós☐ Főigazgató☐ Orvosigazgató☐ Gazdasági igazgató☐ Ápolási igazgató☐ Osztályvezető főorvos☐ Az intézet jogi képviselője☐ Más személy, és pedíg:

Megjegyzés

FBJ_A11

Hány beteg vagy hozzátartozó által benyújtott panasz érkezett az intézményhez 2008-ban?

Válasz típusa: számválasz

Megjegyzés

OEP kód: Telephely kód:

FBJ_A12

Ezek közül hány esetben adott helyet a panasznak a döntéshozó?

Válasz típusa: számválasz

Megjegyzés

FBJ_A13

Ezek közül hány esetben utasította el panaszt a döntéshozó?

Válasz típusa: számválasz

Megjegyzés

FBJ_A14

Hány beteg, vagy hozzátartozó által benyújtott panasz érkezett az intézménnyel szemben az Egyenlő Bánásmód Hatósághoz a 2008-as naptári évben?

Válasz típusa: számválasz

Megjegyzés

FBJ_A15

Milyen gyakorisággal valósul meg a panaszkezelés elemzése, értékelése?

Válasz típusa: többválasztós

- ☐ Havonta
☐ Negyedévente
☐ Félévente
☐ Évente
☐ Alkalmszerűen
☐ Soha

Megjegyzés

CEP kód:

Telephely kód:

FBJ_A16/1

ÖSSZESEN	SZAKMAI BONTÁS											
	Bérgyógyászat	Sekészet	Traumatológia	Születészeti- nőgyógyászat és újszülöttellátás	Csecsemő- és gyermek- gyógyászat	Fül-, orr-, gégyógyászat	Szemészet	Bérgyógyászat és nemlevegő- ellátás	Neurologia	Ortopédia	Urológia	
Hány folyamatban lévő kárterítési per volt az intézménnyel mint alperessel szemben 2001. január 1-én? Kérjük, a választ szakmánkénti kontíngensben adja meg!												
Hány kárterítési per indult az intézménnyel mint alperessel szemben a 2001. január 1. és 2007. december 31. közötti időszakban? Kérjük, a választ szakmánkénti kontíngensben adja meg!												
Hány kárterítési per zárult peren kívüli egyezséggel az intézménnyel mint alperessel szemben, a kárterítés iránt indult eljárások közül 2001. január 1. és 2007. december 31. között? Kérjük, a választ szakmánkénti kontíngensben adja meg!												
A 2001. január 1. és 2007. december 31. között ítélettel lezárt esetek közül hány alkalommal történt a kárterítési kereset jogalapjának megállapítása? Kérjük, a választ szakmánkénti kontíngensben adja meg!												
A 2001. január 1. és 2007. december 31. között ítélettel lezárt esetek közül hány alkalommal történt a kárterítési kereset jogalapjának elutasítása? Kérjük, a választ szakmánkénti kontíngensben adja meg!												
Hány kárterítési per indult az intézménnyel mint alperessel szemben a 2008. január 1. és 2008. december 31. közötti időszakban? Kérjük, a választ szakmánkénti kontíngensben adja meg!												
Hány kárterítési per zárult peren kívüli egyezséggel az intézménnyel mint alperessel szemben, a kárterítés iránt indult eljárások közül 2008. január 1. és 2008. december 31. között? Kérjük, a választ szakmánkénti kontíngensben adja meg!												
A 2008. január 1. és 2008. december 31. között ítélettel lezárt esetek közül hány alkalommal történt a kárterítési kereset jogalapjának megállapítása? Kérjük, a választ szakmánkénti kontíngensben adja meg!												
A 2008. január 1. és 2008. december 31. között ítélettel lezárt esetek közül hány alkalommal történt a kárterítési kereset jogalapjának elutasítása? Kérjük, a választ szakmánkénti kontíngensben adja meg!												

Kérjük az űrlapokat elektronikus formában kitölteni és részünkre e-mailben visszaküldeni!

CEP kód:
Telephely kód:

FBJ_A16/2	SZAKMAI BONTÁS										
	Onkológia, onkóradiológia	Fogy- és széjsekésztet	Reumatológia	Intenzív betegellátó	Fertőző betegellátó	Felvételei osztály	Elmeorvos	Tüdőorvos	Májorvos	Krónikus ápolás	Rehabilitáció
Hány folyamatban lévő kármentési per volt az intézménnyel mint alperessel szemben 2001. január 1-én? Kérjük, a választ szakmánkénti kontásokban adja meg!											
Hány kármentési per indult az intézménnyel mint alperessel szemben a 2001. január 1. és 2007. december 31. közötti időszakban? Kérjük, a választ szakmánkénti kontásokban adja meg!											
Hány kármentési per zárult peren kívüli egyezséggel az intézménnyel mint alperessel szemben, a kármentés iránt indult eljárások közül 2001. január 1. és 2007. december 31. között? Kérjük, a választ szakmánkénti kontásokban adja meg!											
A 2001. január 1. és 2007. december 31. között ítélettel lezárt esetek közül hány alkalommal történt a kármentési kereset jogalapjának megállapítása? Kérjük, a választ szakmánkénti kontásokban adja meg!											
A 2001. január 1. és 2007. december 31. között ítélettel lezárt esetek közül hány alkalommal történt a kármentési kereset jogalapjának elutasítása? Kérjük, a választ szakmánkénti kontásokban adja meg!											
Hány kármentési per indult az intézménnyel mint alperessel szemben a 2008. január 1. és 2008. december 31. közötti időszakban? Kérjük, a választ szakmánkénti kontásokban adja meg!											
Hány kármentési per zárult peren kívüli egyezséggel az intézménnyel mint alperessel szemben, a kármentés iránt indult eljárások közül 2008. január 1. és 2008. december 31. között? Kérjük, a választ szakmánkénti kontásokban adja meg!											
A 2008. január 1. és 2008. december 31. között ítélettel lezárt esetek közül hány alkalommal történt a kármentési kereset jogalapjának megállapítása? Kérjük, a választ szakmánkénti kontásokban adja meg!											
A 2008. január 1. és 2008. december 31. között ítélettel lezárt esetek közül hány alkalommal történt a kármentési kereset jogalapjának elutasítása? Kérjük, a választ szakmánkénti kontásokban adja meg!											

Kérjük az űlapokat elektronikus formában kitölteni és részünkre e-mailben visszaküldeni!

OEP kód: Telephely kód:

FBJ_A17

Megtörténik-e a kártérítési perek tapasztalatainak összefoglalása a vezetők számára?

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem

Megjegyzés

FBJ_A18

Amennyiben igen, milyen gyakorisággal történik meg a tájékoztatás a vezetők számára?

Válasz típusa: többválasztós

☐ Havonta☐ Negyedévente☐ Félévente☐ Évente☐ Alkalomszerűen

Megjegyzés

FBJ_A19

Van-e külön szoba a betegek és hozzátartozóik számára, ahol szakember/szakdolgozó jelenléte, valamint ismeretterjesztő anyagok segítik az egyes betegségekkel, illetve beavatkozásokkal kapcsolatos további tájékozódást?

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nincs, de a lehetőséget tudják biztosítani☐ Nem megoldott

Megjegyzés

FBJ_A20

A kezelési alternatívák ismertetése a betegtájékoztatás részét képezi-e?

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem

Megjegyzés

OEP kód: Telephely kód:

FBJ_A21

Az intézményben a betegtájékoztatás során a gyakran végzett invazív beavatkozásokhoz használnak-e előre elkészített betegtájékoztató kiadványokat?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen, minden szakterületen
☐ Igen, bizonyos szakterületeken
☐ Nem

Megjegyzés

FBJ_A22

Amennyiben igen, kik vesznek részt ezek kidolgozásában?

Válasz típusa:
többválasztós

- ☐ Szakdolgozó
☐ Orvos
☐ Jogász
☐ Minőségügyi szakember
☐ Más személy, és pedig:

Megjegyzés

FBJ_A23

Hányféle szakterületen használnak ilyen kiadványokat?

Válasz típusa: számválasz

Megjegyzés

FBJ_A24

Az invazív beavatkozásban részesülő beteg vagy hozzátartozója hitelesíti-e aláírásával, hogy a tájékoztatás megtörtént, és annak tartalmát megértette?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen
☐ Nem

Megjegyzés

OEP kód: Telephely kód:

FBJ_A25

Az egészségügyi törvényről és a munkájukhoz kapcsolódó egészségügyi jogi kérdésekről kapnak-e az intézmény dolgozói tájékoztatást?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen, írásban
☐ Igen, belső oktatás során
☐ Igen, egyéb módon
☐ Nem

Megjegyzés

FBJ_A26

Elérhető-e a betegek részére adatkezeléssel kapcsolatos tájékoztató?

Válasz típusa:
többválasztós

- ☐ Igen, írott formában
☐ Igen, a faliújságra
kifüggesztve
☐ Igen, elektronikusan, az
intézményi honlapon
☐ Igen, egyéb módon, éspedig:
☐ Nem

Megjegyzés

FBJ_A27

Az OEP által finanszírozott, térítési díj fizetéséhez nem kötött ágyakon történő betegek elhelyezése során - a nemi hovatartozáson kívül - milyen szempontok érvényesülnek még?

Válasz típusa: többválasztós

- ☐ Kezelőorvos
☐ Alkalmazotti jogviszony
☐ Kórkép
☐ Hozzá tartozói viszony
☐ Életkor
☐ Egyéb

Megjegyzés

OEP kód: Telephely kód:

FBJ_A28

Van-e az intézetnek helyi írott eljárásrendje a cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes betegek ellátására vonatkozóan?

Korlátozottan cselekvőképes az a kiskorú, aki 14. életévét már betöltötte, de a 18.-at még nem, és az a személy, akinek az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége a pszichés állapota, szellemi fogyatkozása vagy szenvedélybetegsége miatt - általános jelleggel, illetve egyes ügycsoportok vonatkozásában - tartósan vagy időszakonként visszatérően nagymértékben csökkent. Cselekvőképtelen az a kiskorú, aki 14. életévét még nem töltötte be, és az a személy, akinek ügyei viteléhez szükséges belátási képessége - pszichés állapota vagy szellemi fogyatkozása miatt - tartósan teljes mértékben hiányzik.

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem

Megjegyzés

FBJ_A29

Ki rendelhet el személyes szabadságot korlátozó intézkedést a kórházban?

Válasz típusa: többválasztós

- ☐ Orvosigazgató/főigazgató
- ☐ Osztályos szakorvos
- ☐ Osztályos szakvizsga nélküli orvos
- ☐ Kivételes esetben szakápoló

Megjegyzés

FBJ_A30

Milyen esetben rendelheti el a személyes szabadságot korlátozó intézkedést a szakápoló?

A beteg személyes szabadságának - ellátása során - fizikai, kémiai módszerekkel vagy eljárásokkal történő korlátozása.

Válasz típusa: szöveg

Megjegyzés

FBJ_A31

Kit értesítenek a személyes szabadságot korlátozó intézkedés elrendeléséről?

Válasz típusa:
többválasztós

- ☐ A beteg által megjelölt személyt
- ☐ A beteg legközelebbi hozzátartozóját
- ☐ A beteg törvényes vagy meghatalmazott képviselőjét
- ☐ A betegjogi képviselőt

Megjegyzés

OEP kód: Telephely kód:

FBJ_A32

Mikor adnak értesítést a személyes szabadságot korlátozó intézkedés elrendeléséről?

Válasz típusa: többválasztós

- ☐ Haladéktalanul
☐ 24 órán belül
☐ A hozzátartozó / törvényes képviselő /
☐ betegjogi képviselő legközelebbi
 jelentkezéskor

Megjegyzés

FBJ_A33

Hogyan dokumentálja az intézmény a személyes szabadságot korlátozó intézkedéseket?

Jogszabály által rendszeresített adatlapon: 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet szerint értelmezendő.

Válasz típusa:
egyválasztós

- ☐ A zárójelentésben
☐ Az intézmény által rendszeresített adatlapon
☐ Jogszabály által rendszeresített adatlapon
☐ Nem dokumentálja

Megjegyzés

FBJ_A34

Milyen esetekben korlátozzák a betegnek az egészségügyi dokumentáció megismeréséhez való jogát?

Válasz típusa:
többválasztós

- ☐ Ha a beteg gyógyulását
 veszélyezteti
☐ Ha mások valamely jogát
 sértené
☐ Egyéb esetben, mégpedig:

Megjegyzés

FBJ_A35

Van-e belső utasítás vagy szabályzat arra vonatkozóan, hogy a kórház dolgozói a betegek állapotáról, ellátásáról kit, mikor és milyen formában tájékoztatnak?

Ha nincs külön utasítás, hanem a munkaköri leírásban vagy az SZMSZ-ben van szabályozva, akkor a megfelelő igen válasz(ok) bejelölhető(ek).

Válasz típusa: többválasztós

- ☐ Igen, intraneten
☐ Igen, írott formában
☐ Nincs írott szabályzat

Megjegyzés

OEP kód: Telephely kód:

FBJ_A36

A beteg felvételekor rögzítik-e írásban, hogy a beteg állapotáról vagy a beteggel kapcsolatos ellátásról kit tájékoztathatnak?

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem

Megjegyzés

FBJ_A37

Amennyiben igen, van-e erre előre elkészített nyomtatvány?

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem

Megjegyzés

15. ANNEX: HR MANAGEMENT MODULE OF THE 2009 SURVEY

FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS DOLGOZÓI MODUL

OEP kód:
Telephely kód:

INTÉZMÉNYI ADATOK

Intézménynév

OEP kód:

Telephelynév

Telephely kód:

FHR_A01

Van-e az intézményben lehetőség a dolgozóknak stresszmenedzsment / stresszkezelő programon való részvételre?

Pszichológus/mentálhigiénés szakember által vezetett program, amelynek célja stresszkezelő, stresszcsoökkentő technikák elsajátítása - pl. relaxációs technikák, kommunikációs tréningek stb.

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen, rendszeresen
☐ Igen, alkalmanként
☐ Nem

Megjegyzés

FHR_A02

Biztosítja-e az intézmény a szakember (pszichológus, mentálhigiénés szakember) általi szupervízió lehetőségét a különösen nagy stressz alatt dolgozók (pl. intenzív ellátás, addiktológia, rákterápia, hospice stb.) számára?

A szupervízió a leghatékonyabb módszer a segítő szakembereket fenyegető burnout-jelenség, a kiégés kivédésére.

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen
☐ Nem
☐ Nincs veszélyeztetett munkakör

Megjegyzés

FHR_A03

Ha igen, mely munkakörök, osztályok esetén?

Válasz típusa: szöveg

Megjegyzés

FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS
DOLGOZÓI MODULOEP kód: Telephely kód:

INTÉZMÉNYI ADATOK

Intézménynév

OEP kód:

Telephelynév

Telephely kód:

FHR_A01

Van-e az intézményben lehetőség a dolgozóknak stresszmenedzsment / stresszkezelő programon való részvételre?

Pszichológus/mentálhigiénés szakember által vezetett program, amelynek célja stresszkezelő, stresszcsoökkentő technikák elsajátítása - pl. relaxációs technikák, kommunikációs tréningek stb.

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen, rendszeresen☐ Igen, alkalmanként☐ Nem

Megjegyzés

FHR_A02

Biztosítja-e az intézmény a szakember (pszichológus, mentálhigiénés szakember) általi szupervízió lehetőségét a különösen nagy stressz alatt dolgozók (pl. intenzív ellátás, addiktológia, rákterápia, hospice stb.) számára?

A szupervízió a leghatékonyabb módszer a segítő szakembereket fenyegető burnout-jelenség, a kiégés kivédésére.

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem☐ Nincs veszélyeztetett munkakör

Megjegyzés

FHR_A03

Ha igen, mely munkakörök, osztályok esetén?

Válasz típusa: szöveg

Megjegyzés

OEP kód:
Telephely kód:

FHR_A04

Mikor volt az utolsó burnout-felmérés az intézményben az orvosok számára?

Burnout (kiégés): hosszabb ideje fennálló érzelmi megterhelések és megoldatlan stresszek hatására alakulhat ki - többek között - emberekkel hivatásosan foglalkozó szakembereknél.

Válasz típusa: szám

☐ Évszám: ☐ Nem volt még ilyen felmérés**Megjegyzés**

FHR_A05

Mikor volt az utolsó burnout-felmérés az intézményben az ápolók/asszisztensek és egyéb szakdolgozók számára?

Válasz típusa: szám

☐ Évszám: ☐ Nem volt még ilyen felmérés**Megjegyzés**

FHR_A06

Az intézmény a dolgozók számára milyen testedzési lehetőség(ek)et biztosít?

Válasz típusa: többválasztós

☐ Gyógytorna☐ Konditerem-használat☐ Uszodahasználat☐ Sportpályahasználat (ideértve
tenisz-, kosár-, focipálya,
terembérlet stb.)☐ Egyéb, éspedig: ☐ Nem biztosít**Megjegyzés**

OEP kód: Telephely kód:

FHR_A07

Szervez-e az intézet a dolgozók részére rendszeres és ingyenes általános szűrővizsgálatot?

Általános szűrővizsgálat minimum tartalmazza: labor, mellkasröntgen, belgyógyászat (vérnyomásmérés), szemészet, nőgyógyászat (cytológia). Abban az esetben, ha nem minden dolgozó számára tudja biztosítani, illetve nem teljes finanszírozással, úgy a "csak részben" válasz érvényes.

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen, rendszeresen
☐ Csak részben
☐ Nem

Megjegyzés

FHR_A08

Az intézet a dolgozók részére milyen rendszeres és ingyenes egyéb szűrővizsgálatot szervez?

Válasz típusa: többválasztós

- ☐ Fogorvosi ellenőrzés
☐ Uh-vizsgálat
☐ Csontsűrűség-vizsgálat
☐ Fül-orr-gégészet
☐ Vastagbél-daganat-szűrés
☐ Kardiológia (EKG)
☐ Prostataszűrés
☐ Egyéb, és pedig:
☐ Nem biztosít

Megjegyzés

FHR_A09

Van-e elkülönített pihenő a dohányzó és a nem dohányzó dolgozók számára?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen, minden épületben és egységben
☐ Igen, de csak egyes épületekben, egységekben
☐ Nincs

Megjegyzés

OEP kód: Telephely kód:

FHR_B01

Rendelkezik-e az intézmény írott humánerőforrás-stratégiával?

Rövid- és hosszútávú, a megfelelő munkaerő biztosítására vonatkozó stratégia, ami a szervezeti célok elérését támogatja.

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem**Megjegyzés**

FHR_B02

Foglalkoztat-e az intézmény humánerőforrás-menedzsert?

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen, főállásban☐ Igen, részmunkaidőben vagy szerződéses jogviszonyban☐ Nem**Megjegyzés**

FHR_B03

A intézmény vezetése közzétette-e a munkatársak számára, hogy egyéni tevékenységük értékeléséhez milyen mutatókat, minőségmérési metodikát használnak?

Olyan standardok és kritériumok előzetes kialakítása, amely alapján a vezetők mérik és egybevetik a dolgozók tevékenységének eredményeit és hatékonyságát az elvárattal.

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem**Megjegyzés**

FHR_B04

Tájékoztatja-e a vezetés évente legalább egyszer a dolgozókat az intézmény stratégiájáról (szakmai fejlesztési programjáról), illetve annak megvalósulásáról?

A szakmai fejlesztési program összhangban áll a Nemzeti Egészségfejlesztési Programmal, az országos egészségpolitikai célokkal, népegészségügyi programokkal, a régiós és helyi igényekkel. Megnevezi a felelősöket és a határidőket. Elemzéseken alapul, és tartalmazza a pénzügyi feltételek biztosítására vonatkozó rendelkezéseket.

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem**Megjegyzés**

OEP kód: Telephely kód:

FHR_B05

Van-e az intézménynek a kiváló dolgozók erkölcsi elismerésére valamilyen módszere / eljárása?

Pl. a kórház nővére cím.

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem

Megjegyzés

FHR_B06

Előre rögzítettek és az intézmény dolgozói előtt ismeretese-e a kiváló dolgozói programban való elismertség kritériumai?

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem

Megjegyzés

FHR_B07

Működik-e dolgozói érdekképviselőt (szakszervezet) az intézményben?

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem

Megjegyzés

FHR_B08

Milyen joggal bír az érdekképviselőt az intézmény stratégiájának kialakításában?

Kérjük, a legjelentősebb jogot jelölje be.

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Vétőjog☐ Szavazati jog☐ Megtekintési jog☐ Véleményezési jog☐ Az érdekképviselőt nem vesz részt a stratégia kialakításában

Megjegyzés

OEP kód: Telephely kód:

FHR_B09

Rendelkezik-e az intézmény a dolgozókra vonatkozó továbbképzési tervvel?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen
- ☐ Igen, a humán erőforrás-stratégia részeként
- ☐ Nem

Megjegyzés

FHR_B10

Támogatja-e anyagilag az intézmény a dolgozók továbbképzését?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen
- ☐ Nem

Megjegyzés

FHR_B11

Milyen formában támogatja az intézmény a dolgozók továbbképzését?

Válasz típusa: többválasztós

- ☐ Képzési hozzájárulással
- ☐ Fizetett tanulmányi szabadsággal
- ☐ Utazási hozzájárulással
- ☐ Szállás-hozzájárulással
- ☐ Munkaidő-kedvezményrel
- ☐ Egyéb módon, és pedig:

Megjegyzés

FHR_B12

A dolgozók hány százaléka vett részt számítástechnikai képzésben / továbbképzésben a 2008. naptári évben?

Válasz típusa: szám

- ☐ Százalék:
- ☐ Nincs adat

Megjegyzés

OEP kód: Telephely kód:

FHR_B13

Ad-e az intézmény bérén kívüli juttatásokat egységesen minden dolgozója számára?

A dolgozók alatt az alkalmazotti jogviszony keretében foglalkoztatott munkavállalókat értjük.

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem

Megjegyzés

FHR_B14

Ha minden dolgozó kap bérén kívüli juttatást, mekkora annak minimális összege évenként és dolgozónként?

Válasz típusa: számválasz

Forint

Megjegyzés

FHR_B15

Az intézet mint munkáltató rendelkezik-e éves Esélyegyenlőségi tervvel a dolgozók vonatkozásában?

A Munka Törvénykönyve értelmében (70/A. § (2) bekezdés) 2004. december 31-e óta az ötven főnél több munkavállalót foglalkoztató költségvetési szervek és a többségi állami tulajdonban lévő munkáltatói szervezetek esélyegyenlőségi tervet kötelesek elfogadni.

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem

Megjegyzés

FHR_B16

Érvényesülnek-e az Esélyegyenlőségi terv szempontjai az új dolgozó felvételi eljárása során?

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem

Megjegyzés

OEP kód: Telephely kód:

FHR_B17

Lehetőség van-e a GYES-ről visszatérőknek, kisgyermekes dolgozóknak a részmunkaidős munkavállalásra?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen
☐ Nem

Megjegyzés

FHR_B18

Biztosít-e az intézmény állandó nappali gyermekfelügyeletet a dolgozók gyermekei számára?

Amennyiben nem dolgozik iskolaköteles kornál fiatalabb gyermeket nevelő szülő az intézményben, a kérdés nem értelmezhető. A "nappali" definíciója: 8-16 óra közötti időtartam.

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen, van intézményi óvoda
☐ Igen, van gyermekmegőrző szoba
☐ Igen, egyéb módon biztosított
☐ Nem biztosított
☐ Nem értelmezhető

Megjegyzés

FHR_B19

Mi az intézmény gyakorlata a túlóra kezelésére?

Abban az esetben, ha az intézmény dolgozói nem túlóráznak, a "Nem értelmezhető" válaszlehetőséget kérjük megjelölni!

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Túlóra kifizetése
☐ Túlóra lecsúsztatása
☐ Mindkettő
☐ Egyik sem
☐ Nem értelmezhető

Megjegyzés

OEP kód: Telephely kód:

FHR_B20

Rögzített-e a kollektív szerződésben (vagy más hasonló megállapodásban) a dolgozók önként vállalt túlóráira vonatkozó díjazás mértéke?

Abban az esetben, ha az intézmény dolgozói nem túlóráznak, a "Nem értelmezhető" válaszlehetőséget kérjük megjelölni!

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen
☐ Nem
☐ Nem értelmezhető

Megjegyzés

FHR_B21

A munkavállalók számára az intézmény biztosít-e ingyenes jogsegélyszolgálatot?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen
☐ Nem

Megjegyzés

FHR_B22

Hány munkavállaló (fő) indított munkajogi peres eljárást az intézmény ellen az elmúlt évben (2008. naptári év)?

A munkaügyi per fogalmi körébe tartoznak a munkaviszonyból, a közalkalmazotti jogviszonyból, a közszolgálati jogviszonyból, szolgálati jogviszonyból származó perek.

Válasz típusa: szám

- ☐ Fő:
☐ Nincs adat

Megjegyzés

FHR_B23

Szervez-e az intézmény a dolgozók számára kulturális programokat?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen, rendszeresen
☐ Igen, alkalmanként
☐ Nem

Megjegyzés

OEP kód: Telephely kód:

FHR_B24

Mikor volt az utolsó dolgozói elégedettségi vizsgálat az intézményben?

Válasz típusa: szám

☐ Évszám: ☐ Nem volt még ilyen felmérés**Megjegyzés**

FHR_B25

Az utolsó dolgozói elégedettségi vizsgálat kérdőívére az intézmény dolgozóinak hány százaléka válaszolt?

Válasz típusa: szám

 %**Megjegyzés**

FHR_B26

Kapnak-e az intézmény dolgozói visszajelzést a dolgozói elégedettségi vizsgálat eredményeiről?

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem**Megjegyzés**

FHR_B27

A dolgozói elégedettségi vizsgálat kitér-e a munkatársak intézményt érintő változtatási javaslatainak a felmérésére is?

Válasz típusa: egyválasztós

☐ Igen☐ Nem**Megjegyzés**

OEP kód: Telephely kód:

FHR_B28

A legutolsó dolgozói elégedettségi vizsgálat eredményeként milyen beavatkozás történt?

Válasz típusa: többválasztós

- ☐ Munkaidő-módosítás
☐ Munkafeltétel-változtatás
☐ Kommunikáció fejlesztése
☐ Egyéb, éspedig:
☐ Nem történt beavatkozás

Megjegyzés

FHR_B29

Tájékoztatta-e a vezetőség a dolgozókat a Nemzeti Népegészségügyi Program őket érintő elemeiről?

Válasz típusa:
többválasztós

- ☐ Igen, írott formában
☐ Igen, elektronikus formában (e-mail, intranet)
☐ Igen, értekezlet alkalmával
☐ Nem

Megjegyzés

FHR_B30

Tájékoztatta-e a vezetőség a dolgozókat a Dohányzás-ellenes Nemzeti Akcióterv őket érintő elemeiről?

Válasz típusa:
többválasztós

- ☐ Igen, írott formában
☐ Igen, elektronikus formában (e-mail, intranet)
☐ Igen, értekezlet alkalmával
☐ Nem

Megjegyzés

OEP kód: Telephely kód:

FHR_B31

Van-e a dolgozók számára az intézményen belül dohányzásról leszoktató program?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Van, bárki számára elérhetően
- ☐ Van, korlátozott számú dolgozónak érhető el
- ☐ Nincs

Megjegyzés

FHR_B32

Van-e az intézménynek saját egészségfejlesztési terve?

A dolgozók számára készült saját írásos vagy elektronikusan elérhető intézményi Egészségfejlesztési terv.

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Van
- ☐ Nincs

Megjegyzés

FHR_B33

Támogatja-e anyagilag az intézmény a dolgozók sporttevékenységét?

Válasz típusa: egyválasztós

- ☐ Igen
- ☐ Nem

Megjegyzés

FHR_B34

Hány alkalmazottnak van az intézményben felsőfokú egészségügyi szakmenedzseri végzettsége?

A vezető és nem vezető beosztású munkatársakat is ide értve.

Válasz típusa: számválasz

Megjegyzés

OEP kód: Telephely kód:

FHR_B35

Tájékoztatja-e az intézmény a dolgozókat az ingyenes jogsegélyszolgálat lehetőségéről?

Válasz típusa: többválasztós

- ☐ Igen, írott formában
☐ Igen, a belső hálózaton
☐ Igen, értekezlet alkalmával
☐ Nem
☐ Nem értelmezhető

Megjegyzés

FHR_B36

A dolgozók kapnak-e tájékoztatást a szervezeti változásokról?

Válasz típusa: többválasztós

- ☐ Igen, írott formában
☐ Igen, a belső hálózaton
☐ Igen, értekezlet alkalmával
☐ Nem

Megjegyzés

16. ANNEX: QUESTIONNAIRE OF THE 2013 HOSPITAL SURVEY

EvaSys	Minőségirányítási rendszer működésére vonatkozó mutatók gyűjtése	Electric Paper
--------	--	----------------

Válasz megjelölése: ☒ ☐ ☐ ☐ Kérem, használjon tollat vagy vékony hegyű filcet. Az űrlap automatikus feldolgozásra kerül.

Javítás: ☐ ☒ ☒ ☐ Az optimális beolvasási eredmények érdekében kérem, kövesse a bemutatott példákat.

1. KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ

A kérdőív kitöltésénél az alábbi információkat kérjük, vegyék figyelembe:

- a válaszokat a 2013. december 31-én érvényes állapotra vonatkozóan kérjük megadni.
- a kérdőív kitöltése önkéntes.

Kitöltés:

A kérdőív tíz munkalapból áll:
 1. munkalap - Kitöltési útmutató.
 2. munkalap - Az intézmény azonosítását szolgálja. Az itt megadott adatok alapján közvetlenül felvehetjük a kapcsolatot a kitöltővel, ha valamelyik kérdésre adott válasz nem egyértelmű. Kérjük, pontosan adja meg az intézmény teljes, hivatalos nevét, kitöltést végző személy nevét, elérhetőségét. Az adatok megadása a későbbi adatfeldolgozás feltétele.
 A 2. munkalap pontos kitöltése nélkül nem tudnak továbblépni a többi kérdéscsoporthoz, a kérdőív nem zárható le.

Több telephellyel rendelkező intézményekben a kérdőíveket az egyes telephelyek töltik ki, amennyiben 2012. május 31 előtt, mint önálló Intézmény működtek.

Javasoljuk, hogy az egyes kérdéscsoportokat azok töltsék ki, akik a kérdéskör kapcsán érintettek és felkészültségük ezt lehetővé teszi.

A kérdőív 3-9. munkalapja tartalmazza a minőségügyi tevékenységekre vonatkozó kérdéseket.

- Az egészségügyi intézmény jellegére vonatkozó kérdések
- Minőségirányítással kapcsolatos kérdések
- Betegtájékoztatással és betegazonosítással kapcsolatos kérdések
- Szakmai tevékenységek szabályozására vonatkozó kérdések
- Műtétek biztonságos elvégzésére vonatkozó minőségbiztosítási kérdések
- Decubitus prevencióra vonatkozó kérdések
- Infekciókontrollra vonatkozó kérdések

Minden kérdéscsoport végén véleményezhetik a kérdéseket a megadott pontszámok szerint, az üres mezőkben az kérdőív egyes szakaszaihoz megjegyzéseket fűzhetnek.

Kérjük, hogy azoknál a lehetőségeknél, ahol kitölthető mező van, de nem kíván nyilatkozni, ne hagyja üresen a mezőt! Írja be, hogy "nincs megjegyzésem".

A kitöltést megelőzően segítséget jelenthet, ha először a mellékelt pdf formátumú kérdőívet áttekintik és ezután rögzítik az adatokat a webes felületen.

A 10. munkalap a minőségügyi vezető véleményének összefoglalására szolgál. Itt találja az ELKÜLD gombot, mellyel a teljesen kitöltött kérdőívet lezárhatja és elküldheti.

Amennyiben a kérdőívet több szakaszban tölti ki, az egyes szakaszokat külön-külön is elküldheti, de csak a 2. sz. munkalap ismételt kitöltése mellett.

Nyomatatás:

A kérdőív adott témakörének kinyomatása minden lap alján a nyomtatási kép gombbal lehetséges.

A kérdőív lezárása és elküldése:

A 10. lapon az ELKÜLD gomb megnyomásával történik. A kérdőív elküldésével megjelenik a következő szöveg: „Köszönjük közreműködését. Most már bezárhatja az ablakot, vagy Részt vehet a következő felmérésben”.

Ebben az esetben további teendőjük nincs, zárják be az ablakot. A kitöltött kérdőív elküldésre került.

Utólagos módosítás:

Amennyiben a már elküldött kérdőívet módosítani szeretné, nyisson meg egy új kérdőívet, melyen csak a hiányzó vagy módosított adatokat adja meg. Ezeket a módosításokat az előző kitöltéshez tudjuk kapcsolni, melynek azonban feltétele a 2. munkalap pontos kitöltése

Kapcsolatfelvétel:

Amennyiben valamelyik kérdés nem egyértelmű, vegye fel velünk a kapcsolatot:
 - műszaki, technikai kérdések - gall.tibor@sph.unideb.hu
 - tartalmi, kitöltéssel kapcsolatos kérdések - dombradi.viktor@sph.unideb.hu



2. AZ INTÉZMÉNY AZONOSÍTÁSA

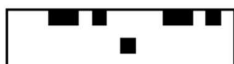
2.1 Az intézmény hivatalos, teljes neve:

2.2 Intézményi azonosító: (amennyiben van)

2.3 Kitöltést végző személy neve:

2.4 Kitöltést végző személy beosztása:

2.5 Kitöltést végző személy elérhetősége (e-mail cím, telefonszám)



3. Az egészségügyi intézmény jellegére vonatkozó adatok

3.1 Az intézmény működtetője 2012 előtt:

- ☐ EüM / NEFMI / EMMI
☐ önkormányzat (fővárosi, megyei, városi)

- ☐ más tárcához tartozó intézmények
☐ magáncég

- ☐ felekezet, alapítvány
☐

3.2 Az intézmény jelenlegi működtetője:

- ☐ EMMI
☐ felekezet, alapítvány

- ☐ GYEMSZI
☐ önkormányzat (fővárosi, megyei, városi)

- ☐ más tárcához tartozó intézmények
☐ magáncég

3.3 Működési terület:

- ☐ csak fekvőbeteg ellátás

- ☐ fekvőbeteg és járóbeteg ellátás

3.4 Az intézmény jellege:

- ☐ városi kórház
☐ országos

- ☐ területi
☐ klinikai központ

- ☐ szakkórház
☐ egyetemi klinika

3.5 Aktív ellátás - ágyak száma

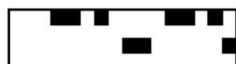
--	--	--	--

3.6 Krónikus ellátás - ágyak száma

--	--	--	--

3.7 Rehabilitációs ellátás - ágyak száma

--	--	--	--



4. Minőségügyi rendszerrel kapcsolatos kérdések

- 4.1 **Van-e minőségügyi rendszere, illetve működtet-e valamilyen minőségügyi modellt?**
☐ van, de nem tanúsított ☐ van, tanúsítása folyamatban ☐ van és tanúsított
☐ nincs ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- 4.2 **Ha van, milyen szabvány, standard alapján szerzett az intézmény tanúsítást, akkreditációt? (Többszörös választás)**
☐ ISO 9001 - Minőségirányítási rendszerek. Követelmények (MIR) ☐ ISO 14001- Környezetközpontú irányítási rendszerek. Követelmények és alkalmazási irányelvek (KIR) ☐ ISO 15189 - Orvosi laboratóriumok A minőségre és a felkészültségre vonatkozó külön követelmények
☐ ISO 27001 - Informatika. Biztonságtechnika. Az információbiztonság irányítási rendszerei. Követelmények ☐ ISO 28001 - Munkahelyi Egészségvédelem és Biztonság Irányítási Rendszerek (MEBIR) ☐ ISO 50001 - Energiairányítási rendszerek
☐ ISO 22001 - Élelmiszer-biztonsági irányítási rendszerek (HACCP) ☐ Magyar Egészségügyi Eljárási Standardok (MEES) ☐ Orvosi diagnosztikai laboratórium akkreditáció
☐ Joint Comission International akkreditáció ☐ TEMOS felülvizsgálat ☐ Nincs minőségügyi rendszer
☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- 4.3 **Rendelkeznek-e a Nemzeti Minőségi Díjjal? (EFQM)**
☐ igen ☐ nem ☐ Nem tudok / nem akarok válaszolni
- 4.4 **Rendelkezik-e az intézmény küldetési nyilatkozattal?**
(Küldetési nyilatkozat: „Az a levékenység, melyben a szervezet megfogalmazza hosszú távú működését meghatározó értékeit, céljait, feladatait, vállalásait, mindazokat a sajátosságait, melyek a többi szervezettől megkülönböztetik, egyedivé teszik, illetve bemutatja működésének garanciáit, referenciáit.”)
☐ igen ☐ nem ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- 4.5 **Van-e az intézménynek hivatalos minőségpolitikája? (Minőségpolitika: „Egy egészségügyi szolgáltató szervezetek felső vezetősége által a minőségre vonatkozó, hivatalosan megfogalmazott és kinyilvánított általános szándéka és irányvonala.”)**
☐ Van, és rendszeresen felülvizsgálatra kerül ☐ Van ☐ Jelenleg van kialakulóban
☐ Nincs ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- 4.6 **Van-e az intézménynek minőségfejlesztési terve? (Minőségfejlesztés: „Olyan tevékenységek összessége, melyek során a teljes rendszer vagy annak egy részének fejlesztése a cél, kiemelten a minőségi problémák megelőzése, a problémás vagy a potenciálisan problémás folyamatok azonosítása, tökéletesítése és új minőségelemek bevezetése.”)**
☐ Van, és rendszeresen felülvizsgálatra kerül ☐ Van ☐ Jelenleg van kialakulóban
☐ Nincs ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- 4.7 **Megtörténik-e a vezetés rendszeres átvizsgálása? (Vezetőség átvizsgálása: „A vezetés átvizsgálás a stratégiai tervezés rendszerében meghatározott célok elérését, a minőségirányítási rendszer eredményességét, hatásságát vizsgálja, és a szükséges intézkedéseket határozza meg. Ennek keretében rendszeresen (évente legalább egy alkalommal) átvizsgálja a minőségirányítási rendszert, annak érdekében, hogy biztosítsa annak folyamatos alkalmasságát, megfelelőségét és eredményességét. Az átvizsgálásnak tartalmaznia kell a fejlesztési lehetőségek és a minőségirányítási rendszerbeli változtatások szükségességének értékelését, beleértve a minőségpolitikát és a minőségcélokat. A vezetés átvizsgálást feljegyzés formájában dokumentálni kell.”)**
☐ igen ☐ nem ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- 4.8 **Készül-e feljegyzés a vezetés átvizsgálásáról?**
☐ igen ☐ nem ☐ nem történik vezetés átvizsgálás
☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- 4.9 **Mi a minőségügyért felelős iskolai végzettsége? (Többszörös választás)**
☐ érettségi ☐ OKJ ☐ Főiskola
☐ Egyetem ☐ Egészségügyi minőségbiztosítási és minőségfejlesztési szakirányú képzés ☐ egészségügyi szakmenedzser
☐ Nincs minőségügyi felelős ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- 4.10 **Mi a minőségügyi vezető pozíciója az szervezetben?**
☐ Főállású minőségirányítási vezető, tagja a felső vezetésnek ☐ Főállású minőségirányítási vezető, de nem tagja a felső vezetésnek ☐ Első számú vezető főállású beosztása mellett végzi
☐ Szakigazgató főállású beosztása mellett végzi ☐ Igazgatóhelyettes főállású beosztása mellett végzi ☐ Osztályvezető főállású beosztása mellett végzi
☐ Csoportvezető főállású beosztása mellett végzi ☐ Egyéb ☐ Nincs minőségügyi vezető / minőségügyért felelős személy
☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni

4. Minőségügyi rendszerrel kapcsolatos kérdések [Folytatás]

- 4.11 Működik-e az intézményen belül minőségfejlesztési csoport? ☐ igen ☐ nem ☐ nem tudok/nem akarok válaszolni
- 4.12 Amennyiben működik az intézményben minőségfejlesztési csoport, egy évben dokumentáltan hány alkalommal találkoznak? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ több mint 5 ☐ 0 ☐ nem tudok/nem akarok válaszolni
- 4.13 Végeznek-e az intézményen belül rendszeresen belső auditokat? (Többszörös választás)
(Belső audit: „A szervezet (pl. egészségügyi szolgáltató szervezet) ön maga – mint első fél – által végzett, illetve az ő megbízásából arra feljogosított és képzett személyek által, tervezett időszakonként, a szervezet dokumentált eljárása szerint végrehajtott felülvizsgálat annak megállapítására, hogy a minőségirányítási(működés) rendszer megfelel a tervezett intézkedéseknek, a szervezet által meghatározott követelményeknek és céloknak; illetve hogy a működési rendszer fenntartása eredményes-e. A belső audit biztosítja a minőségirányítási rendszer dokumentált szabályozások szerinti működésének, illetve a végrehajtás hatékonyságának vizsgálatát.”)
- ☐ igen, több osztályon évente, többször ☐ igen, több osztályon évente ☐ igen, legalább egy osztályon egyszer évente
- ☐ igen, de csak rendszertelenül, nem minden évben ☐ nem ☐ nem tudok/nem akarok válaszolni
- 4.14 Ha végeztek, hány belső audit történt az intézményben összesen 2013-ban? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3-5 ☐ 6-10 ☐ 11-15 ☐ 16-20 ☐ 20-nál több ☐ nem történt ☐ nem tudok/nem akarok válaszolni
- 4.15 Milyen minőségfejlesztési eszközöket alkalmaz a minőségfejlesztési team? (Többszörös választás)
- ☐ LEAN ☐ KAIZEN ☐ RCA (ok-okozati elemzés)
- ☐ ISIKAWA (halszáka diagram) ☐ Önértékelés ☐ BCG
- ☐ Brainstorming (Ötlebörze) ☐ Benchmarking ☐ SWOT analízis
- ☐ PDCA ☐ 5S ☐ nem alkalmazunk
- ☐ nem akarok/nem tudok válaszolni
- 4.16 Működik-e az intézményben kontrolling osztály? ☐ igen ☐ nem ☐ nem tudok/nem akarok válaszolni
- 4.17 Használja-e az intézmény menedzsmentje / vezetése a kontrolling rendszer adatait a finanszírozással kapcsolatos döntések előkészítésben? ☐ igen ☐ nem ☐ nem tudok/nem akarok válaszolni
- 4.18 Használja-e az intézmény menedzsmentje / vezetése a kontrolling rendszer adatait orvos szakmai döntések előkészítésben? ☐ igen ☐ nem ☐ nem tudok/nem akarok válaszolni
- 4.19 Használja-e az intézmény menedzsmentje / vezetése a kontrolling rendszer adatait minőségfejlesztéssel kapcsolatos döntések előkészítésben? ☐ igen ☐ nem ☐ nem tudok/nem akarok válaszolni
- 4.20 Milyen gyakorisággal történik meg a kontrolling adatok felső vezetői szintű kiértékelése? ☐ havonta ☐ negyedévente ☐ félévente ☐ évente ☐ nem végzünk ☐ nem tudok/nem akarok válaszolni
- 4.21 Működtet-e jelentési rendszert az intézmény a nem kívánatos események, rendkívüli események, ellátási hibák jelentésére? ☐ igen ☐ nem ☐ nem tudok/nem akarok válaszolni
- 4.22 Jelentésre kerülnek-e az intézményben a nem kívánatos események, rendkívüli események, ellátási hibák? ☐ igen, minden esetben ☐ többségében igen ☐ többségében nem ☐ nem ☐ nem tudok/nem akarok válaszolni
- 4.23 Ha a nem kívánatos események, rendkívüli események, ellátási hibák jelentésre kerülnek, megtörténik-e a jelentésekből levonható következtetések visszacsatolása a jelentők felé? ☐ igen ☐ többségében igen ☐ többségében nem ☐ nem ☐ nem tudok/nem akarok válaszolni

4. Minőségügyi rendszerrel kapcsolatos kérdések [Folytatás]

4.24 Mely esetekben végeztek 2013-ban adatgyűjtést és értékelést az Eü. Minisztérium által 2003-ban meghatározott indikátorok alapján? (Többszörös választás)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nem tervezetten végzett megismételt műtétek | <input type="checkbox"/> Beteg 3 napon belüli visszavételének aránya az intézménybe | <input type="checkbox"/> Beteg 30 napon belüli visszavételének aránya az intézménybe |
| <input type="checkbox"/> Beteg 30 napon belüli újrafelvételének aránya | <input type="checkbox"/> Trombolysis végzésének aránya stroke-os betegeknek | <input type="checkbox"/> Stent beültetések aránya AMI esetén |
| <input type="checkbox"/> Ballonkatéteres tágtítás aránya AMI esetén | <input type="checkbox"/> Trombolysis-ek aránya AMI esetén | <input type="checkbox"/> Reoperációk száma, aránya |
| <input type="checkbox"/> 24 órán belül műtéti halálozások száma, aránya | <input type="checkbox"/> Haemokultúra vizsgálatok száma | <input type="checkbox"/> Tenyésztések száma |
| <input type="checkbox"/> Antibiotikum profilaxisban részesült betegek száma | <input type="checkbox"/> Mélyvénás trombózisok száma | <input type="checkbox"/> Tüdőembóliák száma |
| <input type="checkbox"/> Császármetéseket száma, aránya | <input type="checkbox"/> Koraszülöttek száma, aránya | <input type="checkbox"/> Perinatalis halálozás száma, aránya |
| <input type="checkbox"/> Felismert/Fel nem ismert fejlődési rendellenességek száma, aránya | <input type="checkbox"/> Daganatos betegek 5 éves túlélési aránya | <input type="checkbox"/> Lélegeztető géppel lélegeztetett betegek száma |
| <input type="checkbox"/> Sikeres újraélesztések száma/aránya | <input type="checkbox"/> Decubitus kialakulása felvételt követően, betegek száma, aránya | <input type="checkbox"/> Nem végeztek ilyen adatgyűjtést |
| <input type="checkbox"/> Nem tudok/nem akarok válaszolni | | |

4.25 Mely országos adatszolgáltatásokban vesznek részt? (Többszörös választás)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Jelentés AMI regiszterbe | <input type="checkbox"/> Jelentés Stroke regiszterbe | <input type="checkbox"/> Szülészeti osztályok Tauffer jelentése |
| <input type="checkbox"/> Fogászati adatgyűjtés | <input type="checkbox"/> Tonsillectomia adatgyűjtés | <input type="checkbox"/> Cataracta adatgyűjtés |
| <input type="checkbox"/> Cholecystectomy adatgyűjtés | <input type="checkbox"/> Nem végeztek ilyen adatgyűjtést | <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni |

4.26 Mely esetekben végeztek adatgyűjtést 2013-ban az alábbi ápolási mutatókra vonatkozóan? (Többszörös választás)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Decubitus esetek előfordulása, stádiuma | <input type="checkbox"/> Inkontinens betegek száma, aránya | <input type="checkbox"/> Betegesés (elesések, leesések) előfordulása |
| <input type="checkbox"/> Postoperatív sebfertőzések előfordulásának gyakorisága | <input type="checkbox"/> Nosocomiális pneumóniák gyakorisága | <input type="checkbox"/> Katheter mellett kialakult húgyúti infekciók gyakorisága |
| <input type="checkbox"/> Branül phlebitiszek gyakorisága | <input type="checkbox"/> Gyógyszerelési hibák előfordulása | <input type="checkbox"/> Élelmezési hibák előfordulása |
| <input type="checkbox"/> Szondatáplálás gyakorisága | <input type="checkbox"/> Vizsgálatra levett minta cseréje, tévesztése | <input type="checkbox"/> Tűszúrásos balesetek száma |
| <input type="checkbox"/> Nem végeztek ilyen adatgyűjtést | <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni | |

4.27 Vizsgálták-e 2013-ban a betegszállítás minőségét az alábbi mutatók gyűjtésével, értékelésével? (Többszörös választás)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Szállításra váró betegek cseréje | <input type="checkbox"/> Szállításra váró betegek dokumentációjának cseréje | <input type="checkbox"/> Téves helyre történő betegszállítás |
| <input type="checkbox"/> Szállítás közbeni betegbaleset | <input type="checkbox"/> Nem vizsgálták | <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni |

4.28 Vizsgálták-e 2013-ban a műtétek végzésére vonatkozó alábbi minőségi mutatókat? (Többszörös választás)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Reoperációk száma a műtét utáni 24 órában | <input type="checkbox"/> Reoperációk száma a műtét utáni 24 órán túl 1 hétig | <input type="checkbox"/> Napi műtéti terv teljesülésének százalékos aránya |
| <input type="checkbox"/> Késve kezdett műtétek esetén a késések oka | <input type="checkbox"/> A műtétek előzetes nosocomiális besorolásától eltérő lefolyásának oka | <input type="checkbox"/> Nem vizsgálták |
| <input type="checkbox"/> Műtéti tevékenységet nem végzünk | <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni | |

4.29 Milyen gyakorisággal szerveznek klinikopatológiai konferenciát az intézményben?

- | | | |
|--|---------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> félévente | <input type="checkbox"/> évente | <input type="checkbox"/> nem történik |
| <input type="checkbox"/> nem tudok/nem akarok válaszolni | | |

4.30 Milyen gyakran végzik el a betegdokumentációk (lázlap, kórlap) ellenőrzését az intézményben?

- | | | |
|---------------------------------------|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> negyedévente | <input type="checkbox"/> félévente | <input type="checkbox"/> évente |
| <input type="checkbox"/> nem történik | <input type="checkbox"/> nem tudok/nem akarok válaszolni | |

4.31 Milyen időközönként tekinti át a vezető ápoló (osztályvezető főnővér) a betegre vonatkozó ápolási dokumentációk vezetését?

- | | | |
|----------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> havonta | <input type="checkbox"/> három havonta | <input type="checkbox"/> félévente |
| <input type="checkbox"/> évente | <input type="checkbox"/> nem történik | <input type="checkbox"/> nem tudok/nem akarok válaszolni |

4.32 Milyen gyakran történik vezető ápolói (osztályvezető főnővér) vizit a fekvőbeteg-ellátó osztályokon?

- | | | |
|--|----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> hetente | <input type="checkbox"/> havonta | <input type="checkbox"/> negyedévente |
| <input type="checkbox"/> félévente | <input type="checkbox"/> évente | <input type="checkbox"/> nem történik |
| <input type="checkbox"/> nem tudok/nem akarok válaszolni | | |

4.33 Az ápolási dokumentáció vezetése milyen módon történik?

- | | | |
|--|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> papír alapú | <input type="checkbox"/> elektronikus | <input type="checkbox"/> mindkettő |
| <input type="checkbox"/> nem tudok/nem akarok válaszolni | | |

4. Minőségügyi rendszerrel kapcsolatos kérdések [Folytatás]

4.34 A digitális képalkotó diagnosztikai eredmények elektronikus úton való eljuttatása (PACS) az osztályokra lehetséges?

☐ igen☐ nem☐ nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni

Ön (a minőségügyért felelős) mennyire ért egyet azzal, hogy az intézményében működő minőségügyi rendszer segíti a következőket: (1- egyáltalán nem; 5-teljes mértékben; 0-nem tudja)

	1	2	3	4	5	0
4.35 Javítja a betegelégedettség mértékét	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.36 Javítja a munkatársak elégedettségének mértékét	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.37 Segíti a szakmai munkát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.38 Az intézmény jobban tudja kezelni a változásokból adódó bizonytalanságokat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.39 Segíti a hosszú távú stratégiai tervezést	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.40 Segíti a konszenzusos döntéshozatalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.41 Javítja a kiválóságra, a szakmailag megfelelő munkára való törekvést	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.42 Ön szerint mennyire volt hasznos a 4.1-4.41 kérdéscsoport az intézmény önértékelése szempontjából? Osztályozza 1-től 5-ig! (1- egyáltalán nem volt hasznos; 5-nagyon hasznos volt; 0-nem tudja)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.43 Egyéb észrevétel a kérdéscsoporttal kapcsolatosan: (Amennyiben nincs, kérjük írja ide: "nincs észrevételem".)



5. Betegazonosítással kapcsolatos kérdések

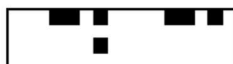
- 5.1 **A beteget tájékoztatják-e?**
☐ tervezett diagnosztikai eljárásokról ☐ betegségéről ☐ tervezett terápiás beavatkozásokról
☐ betegségének várható kimeneteléről ☐ tájékoztatás nem történik ☐ nem tudok / nem akarok válaszolni
- 5.2 **A törvényes képviselőt, megjelölt családtagot tájékoztatják-e**
☐ tervezett diagnosztikai eljárásokról ☐ a fennálló betegségről ☐ tervezett terápiás beavatkozásokról
☐ a betegség várható kimeneteléről ☐ tájékoztatás nem történik ☐ nem tudok / nem akarok válaszolni
- 5.3 **A fenti tájékoztatást végzi:**
☐ kezelő orvos / osztályos orvos ☐ vizsgálatot / beavatkozást végző orvos ☐ egyéb egészségügyi szakember (gyógytornász, diétetikus, egészségpszichológus...)
- 5.4 **Szabályozza-e a betegazonosító rendszer működését helyi eljárásrend?**
☐ igen ☐ nem ☐ nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- 5.5 **A helyi eljárásrend a betegazonosítás kapcsán kitér-e ...? (Többszörös választás)**
☐ Minden fekvőbetegnél ☐ 14 év alatti gyermeknél ☐ Kommunikációra nem képes betegnél
☐ Az eszméletlen beteg azonosításra ☐ Betegek azonosítására más osztályra történő átadás során ☐ Műtetre (beavatkozásra, szülésre) kerülő betegnél
☐ Az altatott beteg műtőbe szállítása előtti azonosításra ☐ Más betegeknél is (kérjük az 5.6-ban részletezze) ☐ Nincs helyi eljárásrend betegazonosításra
☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- 5.6 **Más betegeknél, úgymint: (Amennyiben nincs ilyen, írja ide: "nincs megjegyzésem")**

- 5.7 **Ön szerint mennyire volt hasznos az 5.1-5.6 kérdéscsoport az intézmény önértékelése szempontjából? Osztályozza 1-től 5-ig! (1- egyáltalán nem volt hasznos; 5-nagyon hasznos volt; 0-nem tudja)**

1 2 3 4 5 0

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

- 5.8 **Egyéb észrevétel a kérdéscsoporttal kapcsolatosan: (Amennyiben nincs, kérjük írja ide: "nincs észrevételem".)**

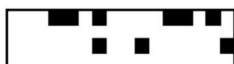


6. Szakmai tevékenységek szabályozása

- 6.1 Van-e szabályzat a helyi eljárásrendek kialakítására és kiadására?
☐ van ☐ nincs ☐ nem tudok/nem akarok válaszolni
- 6.2 Van-e szabályozás a klinikai irányelvek rendszerezett gyűjtésére, adaptálásra?
(Klinikai irányelv/szakmai irányelv: „Az elérhető tudományos bizonyítékokkal alátámasztott, szisztematikusan kifejlesztett klinikai döntési ajánlások sorozata (ajánlástyűjtemény) adott betegcsoport alternatív ellátási módjainak meghatározására.”)
☐ van ☐ nincs ☐ nem tudok/nem akarok válaszolni
- 6.3 Milyen formában érhető el a helyi eljárásrendek a dolgozók számára? (Helyi eljárásrend: „Szakmai irányelv, szakmai protokollon, illetve ezek hiányában az adott egészségügyi szolgáltató gyakorlatán alapuló, a betegség vagy az állapot ellátására vonatkozó, az adott egészségügyi szolgáltatótól és ellátási szinten alkalmazott helyi gyakorlat leírása.”)
☐ papíron ☐ elektronikusan ☐ mindkét módon
☐ nincs helyi eljárásrend a dolgozók számára ☐ nem tudok/nem akarok válaszolni
- 6.4 Milyen gyakran történik meg a helyi eljárásrendek felülvizsgálata?
☐ évente ☐ kétfévente ☐ szükség esetén
☐ nem történik meg ☐ nem tudok/nem akarok válaszolni
- 6.5 Végeznek-e a szakmai megfelelés értékelése céljából klinikai auditokat? Klinikai audit során ellenőrzik, hogy szakmai irányelvek, illetve azok alapján kifejlesztett helyi eljárásrendek (protokollok) alapján történik-e adott betegség esetén a betegek ellátása. (pl. Neurológia – Stroke, Szülészet – gestációs diabetes, Belgyógyászat – trombozis profilaxis, Sebészet – antibiotikum profilaxis stb.)
☐ Igen ☐ nem ☐ nem tudok/nem akarok válaszolni
- 6.6 Az Eu. Minisztérium által 2003-ban meghatározott indikátorok alapján és a 2013-ban történt ápolási mutatókra vonatkozó adatgyűjtés alapján történt-e az intézetben klinikai audit? (Ha igen, kérjük írja be mely területeken. Ha nem történt, kérjük írja be "nem történt klinikai audit")

- 6.7 Mely területeken történt további klinikai audit 2013-ban a szakmai megfelelés ellenőrzése céljából? (szakterületek / audit területek) Ha nem történt vagy nem tud válaszolni kérjük írja be "nem történt klinikai audit / nem tudok válaszolni".

- 6.8 A vénakanül behelyezése, cseréje eljárásrendje tartalmazza-e a szakdolgozói kompetencia köröket?
☐ Igen ☐ nem ☐ nincs eljárásrend
☐ nem tudok/nem akarok válaszolni
- 6.9 Van-e helyi eljárásrend az antibiotikum-profilaxis, az antibiotikum alkalmazás empirikus és tenyésztés alapján történő rendelésének szabályozására?
☐ van ☐ nincs ☐ nem tudok/nem akarok válaszolni
- 6.10 2013-ban az orvosok hány százaléka vett részt újraélesztési tanfolyamon?
- 6.11 2013-ban az ápolók hány százaléka vett részt újraélesztési tanfolyamon?



6. Szakmai tevékenységek szabályozása [Folytatás]

6.12 2013-ban az segédápolók hány százaléka vett részt újraélesztési tanfolyamon?

6.13 Az újraélesztő team elérhetősége ki van-e függesztve minden osztályon? (Többszörös választás)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Igen | <input type="checkbox"/> nem | <input type="checkbox"/> nincs újraélesztő team |
| <input type="checkbox"/> az osztály dolgozói végzik az újraélesztést a mentők kiérkezéséig | <input type="checkbox"/> nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni | |

6.14 Hány perc az újraélesztő team vállalt maximális kiérkezési ideje?

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> < 2 perc | <input type="checkbox"/> 2 - <4 perc | <input type="checkbox"/> 4 - <6 perc |
| <input type="checkbox"/> 6 - <8 perc | <input type="checkbox"/> 8 - <10 perc | <input type="checkbox"/> 10 perc, vagy annál több |
| <input type="checkbox"/> nincs újraélesztő team | <input type="checkbox"/> nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni | |

6.15 Van-e az intézményben Vértranszfúziós Bizottság?

- | | | |
|------------------------------|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> van | <input type="checkbox"/> nincs | <input type="checkbox"/> nem tudok/nem akarok válaszolni |
|------------------------------|--------------------------------|--|

6.16 Van-e az intézménynek vértranszfúzióra vonatkozó szabályzata?

- | | | |
|------------------------------|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> van | <input type="checkbox"/> nincs | <input type="checkbox"/> nem akarok/nem tudok válaszolni |
|------------------------------|--------------------------------|--|

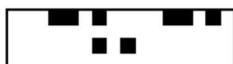
Ön (a minőségügyért felelős) mennyire ért egyet azzal, hogy az intézményben működő klinikai audit rendszer segíti a következőket: (1 = egyáltalán nem; 5 = teljes mértékben; 0 = nem tudja)

- | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6.17 Növekszik a intézmény ellátás szakmai eredményessége | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.18 Javul az intézményi ellátás szakmai hatékonysága | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.19 Javul az intézményi ellátás szakmai biztonsága | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6.20 Ön szerint mennyire volt hasznos a 6.1-6.19 kérdéscsoport az intézmény önértékelése szempontjából? Osztályozza 1-től 5-ig! (1- egyáltalán nem volt hasznos; 5-nagyon hasznos volt; 0-nem tudja)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

6.21 Egyéb észrevétel a kérdéscsoporttal kapcsolatban: (Amennyiben nincs, kérjük írja ide: "nincs észrevételem".)



7. Műtéttel kapcsolatos minőségbiztosítás

- 7.1 Végeznek-e intézményben műteti tevékenységet? (Amennyiben nem, folytassa a 8-as ponttól a kérdőív kitöltését.)
☐ igen ☐ nem ☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni
- 7.2 Van-e az intézménynek olyan helyi eljárásrendje, amely szabályozza az műteti tevékenységgel kapcsolatos betegbiztonsági lépéseket?
☐ van ☐ nincs ☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni
- 7.3 A műtét előtt a beteget tájékoztatják-e az alábbiakról? (Többszörös választás)
☐ érzéstelenítés típusa és módja ☐ beavatkozás típusa (sebészeti, endoszkópos, mintavétel, stb.) ☐ műtési oldal
☐ a beavatkozás várható szövödményei ☐ a felgyógyulásra vonatkozó információk ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- 7.4 Közvetlenül az altatás vagy érzéstelenítés előtt a beteg szóban megerősíti-e az alábbi információkat az aneszteziológiai szolgálatnak? (Többszörös választás)
☐ személyazonossága ☐ műtési oldal ☐ beavatkozás típusa
☐ műtési belegegyezés ☐ ismert allergia ☐ HIV, Hepatitis vagy Multirezisztens Kórokozó (MRK) infekció
☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- 7.5 Közvetlenül az altatás vagy érzéstelenítés előtt ellenőrzi-e az aneszteziológiai szolgálat dokumentáltan minden esetben az anaesthesiái biztonság alábbi szempontjait? (Többszörös választás)
☐ altatógép állapotát ☐ sürgősségi gyógyszerek rendelkezésre állását ☐ oxigén és inhalációs szerek (orvosi gázok) rendelkezésre állását
☐ szívóberendezés állapotát és elérhetőségét ☐ pulsoximeter működését ☐ a beteg szükséges dokumentációját, leleteit
☐ a leletek elérhetőségét, amennyiben azok digitálisan érhetők el a műtőben ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- 7.6 Közvetlenül az altatás vagy érzéstelenítés előtt az aneszteziológiai szolgálat meggyőződik-e ismételt, a beteg ismert allergiájáról?
☐ igen ☐ nem ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- 7.7 Az aneszteziológus dokumentálja-e a légutak átjárhatóságát, a fennálló esetleges intubációs nehezítettséget? (Többszörös választás)
☐ értékeli ☐ dokumentálja ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- 7.8 A sebész és az aneszteziológus együttesen ellenőrzi-e altatás vagy érzéstelenítés előtt, hogy amennyiben fennáll műtét alatt nagyobb mennyiségű vérvesztés lehetősége (felnőtteknél >500 ml; gyermekeknél >7ml/kg), vér biztosított-e?
☐ igen ☐ nem ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- 7.9 A sebész egyeztet-e műtő személyzettel hogy a műtő és az operáció alatt használatos eszközök és készítmények darabszáma és sterilítése megfelelő-e?
☐ igen ☐ nem ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- 7.10 Az aneszteziológus ellenőrzi, a sebész megerősíti, hogy amennyiben szükséges a vonatkozó protokoll szerint az elmúlt 60 percben részesült a beteg antibiotikum-profilaxisban?
☐ igen ☐ nem ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- 7.11 A sebész ellenőrzi, hogy a műtethez szükséges, a betegről készült képalkotó diagnosztikus felvételek, leletek, jól látható helyen elérhetőek-e a team tagjai számára?
☐ igen ☐ nem ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- 7.12 A bemetszés előtt megtörténik-e annak ellenőrzése, hogy a szükséges személyzet valamennyi tagja jelen van, és megerősítik a műtőben tartózkodó személyek egymásnak, hogy ki milyen szerepet tölt be a beavatkozás alatt?
☐ igen ☐ nem ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- 7.13 A bemetszés előtt a sebész egyeztet-e a műtét menetét, az esetleg várható nehézségeket az aneszteziológiai szolgálattal, a műtési teammel (asszisztens, műtősnő, műtősegéd)?
☐ igen ☐ nem ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- 7.14 Közvetlenül a bemetszés előtt a sebész ellenőrzi, megerősíti a beteg személyazonosságát?
☐ igen ☐ nem ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- 7.15 Közvetlenül a bemetszés előtt a sebész ellenőrzi a beavatkozási terület helyét, oldalását?
☐ igen ☐ nem ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- 7.16 Közvetlenül a bemetszés előtt a sebész megerősíti a végrehajtandó beavatkozás típusát?
☐ igen ☐ nem ☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni



7. Műtéttel kapcsolatos minőségbiztosítás

[Folytatás]

- 7.17 A műtési team ellenőrzi-e a műtét befejezése, a testüreg illetve a seb zárását megelőzően, hogy idegen test (törő, eszköz) a betegben maradt-e?
☐ igen ☐ nem ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- 7.18 Közvetlenül a műtétet követően az operatőr megerősíti a végrehajtott beavatkozás(ok) típusát a team számára?
☐ igen ☐ nem ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- 7.19 Közvetlenül a műtét után megtörténik a minták felcímkézése illetve a beteg adatainak az ellenőrzése?
☐ igen ☐ nem ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- 7.20 Amennyiben a műtőben lévő gépek, berendezések, műszerek tekintetében valamilyen meghibásodás vagy probléma merült fel a műtét alatt, azt közvetlenül a műtét után dokumentálják?
☐ igen ☐ nem ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- 7.21 A műtét befejezését követően a sebész egyeztet az aneszteziológussal a beteg további kezelésének legfontosabb pontjairól?
☐ igen ☐ nem ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- 7.22 A műtő és a postoperatív őrző között arra kijelölt személy kíséri, felügyeli a beteget. Ez a kijelölt személy:
(Többszörös választás)
☐ műtősegéd ☐ műtősnő ☐ osztályos nővér
☐ osztályos orvos ☐ aneszteziológus asszisztens ☐ aneszteziológus orvos
☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- 7.23 A 7. pontban felsorolt kérdések lefedik a biztonságos sebészeti ellátás során kötelezően ellenőrzendő területeket. Önök tagjai a biztonságos sebészeti ellátást nyújtó intézmények hálózatának?
☐ igen ☐ nem ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- 7.24 Ön szerint mennyire volt hasznos a 7.1-7.23 kérdéscsoport az intézmény önértékelése szempontjából? Osztályozza 1-től 5-ig! (1- egyáltalán nem volt hasznos; 5-nagyon hasznos volt; 0-nem tudja)
- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 0

- 7.25 Egyéb észrevétel a kérdéscsoporttal kapcsolatosan: (Amennyiben nincs, kérjük írja ide: "nincs észrevételem".)



8. Decubitus-prevenzióra vonatkozó kérdések

8.1 Végez-e az intézmény minden, decubitus szempontjából veszélyeztetett felvételre kerülő beteg esetében (az első találkozás alkalmával) decubitus-rizikósűzést?

☐ igen☐ nem☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni

8.2 A decubitus rizikósűzés során mely skálát alkalmazzák? (Többszörös választás)

☐ Rövidített Norton Skála (NS)☐ Bővített Norton Skála (BNS)☐ Braden☐ Waterlow☐ Gosnell☐ nem alkalmaznak kockázatértékelést☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni

8.3 Decubitus prevenció során minden veszélyeztetett beteg esetén készül forgatási terv?

☐ igen☐ nem☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni

8.4 Követik-e az ápolás során a forgatási terv betartását?

☐ igen☐ nem☐ Nincs forgatási terv☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni

8.5 Van-e helyi eljárásrend (ápolási irányelv) a decubitus stádiumonkénti kezeléséről?

☐ van☐ nincs☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni

8.6 Van-e az intézményben decubitus team?

☐ van☐ nincs☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni

8.7 Végez-e az intézmény folyamatos adatgyűjtést a decubitusos betegek vonatkozásán?

☐ igen☐ nem☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni

8.8 Követi-e az intézmény a decubitusos betegek számának, a hozott és szerzett decubitusok arányának változását? (Többszörös választás)

☐ követik a decubitusos betegek számát☐ követik a hozott és szerzett decubitusok számát, arányát☐ nem követik☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni

8.9 Decubitus esetén az ápolási státusz (a felfekvési fekély súlyossági foka) a zárójelentésben feltüntetésre kerül?

☐ igen☐ nem☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni

8.10 Milyen decubitus-prevenációs tevékenységet végez az intézmény? (Többszörös választás)

☐ megfelelő táplálás☐ nyomáscsökkentő eszközök használata☐ inkontinencia menedzselése☐ bőrvédelem☐ thrombosis profilaxis☐ antibiotikum profilaxis☐ mobilizáció☐ mobilizációs eszközök☐ gyógytorna☐ nincs decubitus prevenció tevékenység☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni

8.11 A decubitusos betegek hatékony ápolásának érdekében milyen intézkedéseket alkalmaznak az osztályon? (Többszörös választás)

☐ esetmegbeszélés☐ oktatás (stádium felismerés, Norton Skála felvétele)☐ hozzátartozók oktatása☐ a beteg kap ápolási zárójelentés☐ a beteg ápolási zárójelentése tartalmazza a további ápolási teendőket☐ osztályon szerzett decubitusok számának csökkentése☐ prevenció hatékonyságának követése☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni

8.12 A decubitus beteg ellátásban, prevenciójában részt vesznek: (Többszörös választás)

☐ gyógytornász☐ dietetikus☐ szakápoló☐ epidemiológus szakápoló☐ osztályos orvos☐ higiénés orvos☐ infekció-kontroll szakorvos☐ sebész☐ mások is részt vesznek (Kérjük részletezze a 8.13-ban)☐ nincs prevenció tevékenység☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni

8.13 Részt vesznek-e mások is a decubitus-os beteg ellátásban, prevenciójában? Ők milyen munkakörben dolgoznak? (Amennyiben nincs prevenció, írja be: "prevenció nem történik")

8.14 Milyen gyakran történik egyeztetés a házi betegápolási szolgálattal és/vagy a szociális otthonokkal az intézményen kívül kialakult decubitusokról?

☐ havonta☐ negyedévente☐ félévente☐ évente☐ nem történik☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni

8.15 Ön szerint mennyire volt hasznos a 8.1 - 8.14 kérdéscsoport az intézmény önértékelése szempontjából? Osztályozza 1-től 5-ig! (1- egyáltalán nem volt hasznos; 5-nagyon hasznos volt; 0-nem tudja)

☐ 1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐ 0



8. Decubitus-prevencióra vonatkozó kérdések [Folytatás]

8.16 Egyéb észrevétel a kérdéscsoporttal kapcsolatban: *(Amennyiben nincs, kérjük írja ide: "nincs észrevételem".)*

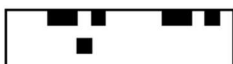


9. Infekciókontrollra vonatkozó kérdések

- 9.1 Működtet-e az intézmény intézeti infekciókontroll és/vagy antibiotikum bizottságot? *(Többszörös választás)*
- ☐ infekciókontroll bizottságot ☐ antibiotikum bizottságot ☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni
- 9.2 A két bizottság hogyan végzi a munkáját:
- ☐ külön-külön ☐ külön-külön de egymással egyeztetve ☐ összevontan
☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni
- 9.3 Az infekciókontroll bizottságnak kik a tagjai? *(Többszörös választás)*
- ☐ nincs infekciókontroll bizottság az intézményben ☐ higiénés szakorvos ☐ infektológus szakorvos
☐ intézeti gyógyszerész ☐ epidemiológus szakápoló ☐ orvosigazgató
☐ szakmacsoportok vezetői ☐ ápolási igazgató ☐ főigazgató
☐ gazdasági igazgató ☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni
- 9.4 Mások is részt vesznek-e az infekciókontroll bizottság munkájában? Ők milyen munkakörben dolgoznak? *(Nemleges válasz esetén írja be: más tagok nem vesznek részt!)*
-
- 9.5 Kik az antibiotikum bizottság tagjai? *(Többszörös választás)*
- ☐ nincs antibiotikum bizottság az intézményben ☐ higiénés szakorvos ☐ infektológus szakorvos
☐ intézeti gyógyszerész ☐ epidemiológus szakápoló ☐ orvosigazgató
☐ szakmacsoportok vezetői ☐ ápolási igazgató ☐ főigazgató
☐ gazdasági igazgató ☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni
- 9.6 Mások is részt vesznek-e az antibiotikum bizottság munkájában? Ők milyen munkakörben dolgoznak? *(Nemleges válasz esetén: "más tagok nem vesznek részt")*
-
- 9.7 Működik-e infekciókontroll-csoport (kórházhigiénés osztály) az intézményben?
- ☐ igen ☐ nem ☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni
- 9.8 Az intézmény legalább hány infektológus szakorvost foglalkoztat teljes munkaidőre számítva? *(TMF teljes munkaidőben foglalkoztatott)*
- ☐ 0,5 TMF ☐ 1,0 TMF ☐ 1,5 TMF
☐ 2,0 TMF ☐ nincs az intézetben alkalmazott infektológus szakorvos ☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni
- 9.9 Amennyiben a fenti érték ettől eltérő, kérjük adja meg pontosan! *(Amennyiben nem tér el, írja ide: "lásd a 9.8 kérdés válasza")*
-
- 9.10 Az intézmény legalább hány epidemiológus szakápolót foglalkoztat teljes munkaidőre számítva? *(TMF teljes munkaidőben foglalkoztatott)*
- ☐ 0,5 TMF ☐ 1,0 TMF ☐ 1,5 TMF
☐ 2,0 TMF ☐ nincs az intézetben alkalmazott epidemiológus szakápoló ☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni
- 9.11 Amennyiben a fenti érték ettől eltérő, kérjük adja meg pontosan! *(Amennyiben nem tér el, írja ide: "lásd a 9.10 kérdés válasza")*
-
- 9.12 Az kórházhigiénés osztály milyen rendszerességgel számol be munkájáról?
- ☐ negyedévente ☐ félévente ☐ évente
☐ nem történik beszámoló a munkájukról ☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni
- 9.13 Az intézmény rendelkezik-e írott éves infekciókontroll-programmal?
- ☐ igen ☐ nem ☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni

9. Infekciókontrollra vonatkozó kérdések [Folytatás]

- 9.14 Mikor történik MRSA szűrés az intézményben?
- ☐ osztályos felvétel során sebészeti beavatkozások előtt ☐ egynapos sebészeti beavatkozás előtt ☐ ambuláns sebészeti beavatkozásnál
- ☐ konzervatív ellátást biztosító osztályos felvételt követően (belgyógyászat, neurológia, stb.) ☐ rehabilitációs osztályra való felvételt követően ☐ krónikus osztályra, ápolási osztályra történő felvételt követően
- ☐ nem történik MRSA szűrés ☐ nem tudok/nem akarok válaszolni
- 9.15 Történik-e Chlamydia tenyésztés fertőzés gyanúja esetén?
- ☐ igen ☐ nem ☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni
- 9.16 A Chlamydia tenyésztés ismétlésére az esetek hány százalékában kerül sor?
-
- 9.17 Történik-e haemokultúra tenyésztés fertőzés gyanúja esetén?
- ☐ igen ☐ nem ☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni
- 9.18 A haemokultúra tenyésztés ismétlésére az esetek hány százalékában kerül sor?
-
- 9.19 A intézményben elérhető az aktuális rezisztencia térkép?
- ☐ igen ☐ nem ☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni
- 9.20 Rezisztencia vizsgálatok során a mikrobiológia laboratórium eredménye alapján az infekció kontroll csoport megadja a választható antibiotikumok sorrendjét?
- ☐ igen ☐ nem ☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni
- 9.21 Van-e helyi eljárásrend az iv. injekció beadás szabályairól?
- ☐ van ☐ nincs ☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni
- 9.22 Van-e helyi eljárásrend a vérvétel szabályairól?
- ☐ van ☐ nincs ☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni
- 9.23 Van-e helyi eljárásrend a veszélyes hulladékok kezeléséről?
- ☐ van ☐ nincs ☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni
- 9.24 Van-e mindenki számára elérhető helyi eljárásrend a kézhigiénés gyakorlatról?
- ☐ Van, és mindenki számára elérhető ☐ Van, de nem mindenki számára elérhető ☐ Nincs
- ☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni
- 9.25 2013-ban az orvosok, hány százaléka vett részt kézhigiénés oktatáson?
-
- 9.26 2013-ban a szakápolók hány százaléka vett részt kézhigiénés oktatáson?
-
- 9.27 2013-ban a segédápolók hány százaléka vett részt kézhigiénés oktatáson?
-
- 9.28 Mely kézfertőtlenítéshez, higiénés rendszabályok betartáshoz szükséges anyagok fogyását követik az intézményben? (Többszörös választás)
- ☐ folyékony szappan ☐ kézfertőtlenítő szer ☐ műtéti bemosakodó szer
- ☐ gumikesztyű ☐ latex mentes gumikesztyű ☐ dokumentált formában nem követjük
- ☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni
- 9.29 Ön szerint mennyire volt hasznos a 9.1-9.28 kérdéscsoport az intézmény önértékelése szempontjából? Osztályozza 1-től 5-ig! (1-egyáltalán nem volt hasznos; 5-nagyon hasznos volt; 0-nem tudja)
- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 0



9. Infekciókontrollra vonatkozó kérdések [Folytatás]

9.30 Egyéb észrevétel a kérdéscsoporttal kapcsolatban: *(Amennyiben nincs, kérjük írja ide: "nincs észrevételem".)*



10. Vélemény a kérdőívről

- 10.1 Ön (a minőségügyért felelős) szerint mennyire volt hasznos a teljes kérdőív az intézmény önértékelése szempontjából? Oszdályozza 1-től 5-ig! (1-egyáltalán nem volt hasznos; 5-nagyon hasznos volt; 0-nem tudja)

➤	➡	↺	↻	↱	0
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

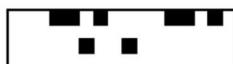
- 10.2 Egyéb észrevétel a kérdőívvel kapcsolatban: (Amennyiben nincs, kérjük írja ide: "nincs észrevételem".)

A kérdőív végére érkezett! Köszönjük a türelmét és a segítségét!

Válaszait az "Elküld" gombra kattintva rögzítheti adatbázisunkban.

Az adatok elmentése az Internet sebességétől függően néhány másodpercig is eltarthat.

Kérjük, várja meg az adatmentés végét jelző üzenet megjelenését!



17. ANNEX: QUESTIONNAIRE OF THE 2016 HOSPITAL SURVEY

EvaSys	Minőségirányításra és szervezettefejlesztésre vonatkozó mutatók felmérése	Electric Paper
	Állami Egészségügyi Ellátó Központ Debreceni Egyetem - Népegészségügyi Kar Európai Minőségügyi Szervezet - Magyar Nemzeti Bizottság	

A megjelölés módja: ☐ ☒ ☐ ☐ Kérem, használjon tollat vagy vékony hegyű filcet. Az űrlap automatikus feldolgozásra kerül.

Javítás: ☐ ☒ ☐ ☐ Az optimális beolvasási eredmények érdekében kérem, kövesse a bemutatott példákat.

1. KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ

A kérdőív kitöltésénél az alábbi információkat kérjük, vegyék figyelembe:

- a válaszokat a 2016. december 31-én érvényes állapotra vonatkozóan kérjük megadni.
- a kérdőívet intézményi szinten kell értelmezni, így a klinikáknak és telephelyeknek nem kell külön kitölteni
- a kérdőív kitöltése önkéntes.

Kitöltés:

A kérdőív 11 munkalapról áll:

1. munkalap - Kitöltési útmutató.

2. munkalap - Az intézmény azonosítását szolgálja. Az itt megadott adatok alapján közvetlenül felvehetjük a kapcsolatot a kitöltővel, ha valamelyik kérdésre adott válasz nem egyértelmű. Kérjük, pontosan adja meg az intézmény teljes, hivatalos nevét, kitöltést végző személy nevét, elérhetőségét. Az adatok megadása a későbbi adatfeldolgozás feltétele.

A 2. munkalap pontos kitöltése nélkül nem tudnak továbblépni a többi kérdéscsoporthoz, a kérdőív nem zárható le. Javasoljuk, hogy az egyes kérdéscsoportokat azok töltése nélkül nem tudnak kapcsolatban érintettek (minőségügyi vezető, orvosigazgató, ápolási igazgató stb.) és felkészültségük, tájékozottságuk ezt lehetővé teszi.

A kérdőív 3-10. munkalapja tartalmazza a minőségügyi tevékenységekre vonatkozó kérdéseket.

3. - Minőségirányítással kapcsolatos kérdések
4. - Minőségügyért felelősre vonatkozó kérdések
5. - Minőségi indikátorok gyűjtése
6. - Betegtájékoztatással és betegazonosítással kapcsolatos kérdések
7. - Szakmai tevékenységek szabályozására vonatkozó kérdések
8. - Műtétek biztonságos elvégzésére vonatkozó minőségbiztosítási kérdések
9. - Decubitus prevencióra vonatkozó kérdések
10. - Infekciókontrollra vonatkozó kérdések

Minden kérdéscsoport végén véleményezhetik a kérdéseket a megadott pontszámok szerint, az üres mezőkben az kérdőív egyes szakaszaihoz megjegyzéseket fűzhetnek.

Kérjük, hogy azoknál a lehetőségeknél, ahol kitölthető mező van, de nem kíván nyilatkozni, ne hagyja üresen a mezőt! Írja be, hogy "nincs megjegyzésem".

A kitöltést megelőzően segítséget jelenthet, ha először a mellékelt pdf formátumú kérdőívet áttekinthet és ezután rögzítik az adatokat a webes felületen.

A 11. munkalap a minőségügyi vezető, valamint a főigazgató véleményének összefoglalására szolgál. Itt találja az ELKÜLD gombot, mellyel a teljesen kitöltött kérdőívet lezárhatja és elküldheti. Amennyiben a kérdőívet több szakaszban tölti ki, az egyes szakaszokat külön-külön is elküldheti, de csak a 2. sz munkalap (intézményt azonosító adatok) ismételt kitöltése mellett.

Nyomtatás: A kérdőív adott témakörének kinyomtatása minden lap alján a nyomtatási kép gombbal lehetséges. Amennyiben a kitöltött kérdőívet nyomtatott formában archiválni szeretné, minden lap alján a nyomtatási kép gombbal ez lehetséges.

A kérdőív lezárása és elküldése: A 11. lapon az ELKÜLD gomb megnyomásával történik. A kérdőív elküldésével megjelenik a következő szöveg: „Köszönjük közreműködését. Most már bezárhatja az ablakot, vagy Részt vehet a következő felmérésben”. Ebben az esetben további teendőjük nincs, zárják be az ablakot. A kitöltött kérdőív elküldésre kerül.

Utólagos módosítás: Amennyiben a már elküldött kérdőívet módosítani szeretné, nyisson meg egy új kérdőívet, melyen csak a hiányzó vagy módosított adatokat adja meg. Ezeket a módosításokat az előző kitöltéshez tudjuk kapcsolni, melynek azonban feltétele a 2. munkalap, az intézményt azonosító adatok pontos kitöltése.

JAVASLAT: A hibák csökkentése érdekében javasoljuk, hogy a csatoltan küldött pdf formátumú kérdőívet nyomtassák ki, és a kérdéseket előbb azon válaszolják meg. A végleges válaszokat csak ezt követően rögzítsék és küldjék el az online kérdőíven.

Kapcsolatfelvétel: Amennyiben valamelyik kérdés nem egyértelmű, vegye fel velünk a kapcsolatot:

- műszaki, technikai kérdések - gall.tibor@sph.unideb.hu
- tartalmi, kitöltéssel kapcsolatos kérdések - dombradi.viktor@sph.unideb.hu



2. AZ INTÉZMÉNY AZONOSÍTÁSA

- 2.1 Az intézmény hivatalos, teljes neve, valamint a város ahol található:

- 2.2 Intézményi finanszírozási kód:

- 2.3 Kiegészítő végző személy neve:

- 2.4 Kiegészítő végző személy beosztása:

- 2.5 Kiegészítő végző személy elérhetősége (e-mail cím, telefonszám)



3. Minőségügyi rendszerrel kapcsolatos kérdések

3.1 A válaszadásért felelős személy neve:

3.2 A válaszadásért felelős személy beosztása:

3.3 Működött az intézmény belső minőségirányítási rendszert? (egyválasztós)

Belső minőségirányítási rendszer: „A belső minőségirányítási rendszer (1) a szolgáltatások minőségének folyamatos fejlesztését, (2) a szolgáltatás folyamatainak megismerését és részletes tervezését, ideértve a lehetséges hibák megelőzésének tervezését is, a szolgáltatás során felmerülő hiányosságok időben történő felismerését, a megszüntetéshez szükséges intézkedések megtételét és ezek ellenőrzését, (3) a hiányosságok okainak feltárását, az azokból fakadó költségek, károk csökkentését, (4) a szakmai és minőségügyi követelményeknek való megfelelést és a saját követelményrendszer fejlesztését biztosító rendszer.”

☐ Igen.☐ Nem☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani.

3.4 A következő évek melyikében volt az intézménynek az első ISO 9001 tanúsítása (a tanúsítás kiállításának éve)? (egyválasztós)

☐ 1995.
☐ 1998.
☐ 2001.
☐ 2004.
☐ 2007.
☐ 2010.
☐ 2013.
☐ 2016.

☐ 1996.
☐ 1999.
☐ 2002.
☐ 2005.
☐ 2008.
☐ 2011.
☐ 2014.
☐ Az intézménynek sosem volt ISO 9001 tanúsítása.
☐ 1997.
☐ 2000.
☐ 2003.
☐ 2006.
☐ 2009.
☐ 2012.
☐ 2015.
☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni.☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani.

3.5 A következő évek melyikében volt az intézménynek megújító ISO 9001 tanúsítása (a tanúsítás kiállításának éve)? (többválasztós)

☐ 1995.
☐ 1998.
☐ 2001.
☐ 2004.
☐ 2007.
☐ 2010.
☐ 2013.
☐ 2016.

☐ 1996.
☐ 1999.
☐ 2002.
☐ 2005.
☐ 2008.
☐ 2011.
☐ 2014.
☐ Az intézménynek sosem volt ISO 9001 tanúsítása.
☐ 1997.
☐ 2000.
☐ 2003.
☐ 2006.
☐ 2009.
☐ 2012.
☐ 2015.
☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni.☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani.

3.6 A következő évek melyikében szüneteltette az ISO 9001 megújító tanúsítását? (többválasztós)

☐ 1995.
☐ 1998.
☐ 2001.
☐ 2004.
☐ 2007.
☐ 2010.
☐ 2013.
☐ 2016.

☐ 1996.
☐ 1999.
☐ 2002.
☐ 2005.
☐ 2008.
☐ 2011.
☐ 2014.
☐ Az intézménynek sosem volt ISO 9001 tanúsítása.
☐ 1997.
☐ 2000.
☐ 2003.
☐ 2006.
☐ 2009.
☐ 2012.
☐ 2015.
☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni.☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani.

3.7 Amennyiben jelenleg van ISO 9001 tanúsítás az intézménynek, melyik cég által lett tanúsítva? (kifejtős)

3.8 Amennyiben jelenleg van ISO 9001 tanúsítás az intézménynek, tervezik annak megújítását?

☐ Igen.☐ Nem.☐ Még nincs hivatalos állásfoglalás.☐ Az intézménynek nincs ISO 9001 tanúsítása.☐ Nem akarok / nem tudok a kérdésre válaszolni.☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani.

3. Minőségügyi rendszerrel kapcsolatos kérdések [Folytatás]

- 3.9 A következő évek melyikében volt az intézménynek az első Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok (MEES) tanúsítása (a tanúsítás kiállításának éve)? (egyválasztós)
- | | | |
|--------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> 2007. | <input type="checkbox"/> 2008. | <input type="checkbox"/> 2009. |
| <input type="checkbox"/> 2010. | <input type="checkbox"/> 2011. | <input type="checkbox"/> 2012. |
| <input type="checkbox"/> 2013. | <input type="checkbox"/> 2014. | <input type="checkbox"/> 2015. |
| <input type="checkbox"/> 2016. | <input type="checkbox"/> Az intézménynek sosem volt MEES tanúsítása. | <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni. |
- ☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani.
- 3.10 A következő évek melyikében volt az intézménynek megújító Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok (MEES) tanúsítása (a tanúsítás kiállításának éve)? (többválasztós)
- | | | |
|--------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> 2007. | <input type="checkbox"/> 2008. | <input type="checkbox"/> 2009. |
| <input type="checkbox"/> 2010. | <input type="checkbox"/> 2011. | <input type="checkbox"/> 2012. |
| <input type="checkbox"/> 2013. | <input type="checkbox"/> 2014. | <input type="checkbox"/> 2015. |
| <input type="checkbox"/> 2016. | <input type="checkbox"/> Az intézménynek sosem volt MEES tanúsítása. | <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni. |
- ☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani.
- 3.11 A következő évek melyikében szüneteltette a Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok (MEES) megújító tanúsítását? (többválasztós)
- | | | |
|--------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> 2007. | <input type="checkbox"/> 2008. | <input type="checkbox"/> 2009. |
| <input type="checkbox"/> 2010. | <input type="checkbox"/> 2011. | <input type="checkbox"/> 2012. |
| <input type="checkbox"/> 2013. | <input type="checkbox"/> 2014. | <input type="checkbox"/> 2015. |
| <input type="checkbox"/> 2016. | <input type="checkbox"/> Az intézménynek sosem volt MEES tanúsítása. | <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni. |
- ☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani.
- 3.12 Amennyiben jelenleg van MEES tanúsítás az intézménynek, melyik cég által lett tanúsítva? (kifejtős)
-
- 3.13 Amennyiben jelenleg van MEES tanúsítás az intézménynek, tervezik annak megújítását?
- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Igen. | <input type="checkbox"/> Nem. | <input type="checkbox"/> Még nincs hivatalos állásfoglalás. |
| <input type="checkbox"/> Az intézménynek nincs MEES tanúsítása. | <input type="checkbox"/> Nem akarok / nem tudok a kérdésre válaszolni. | <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani. |
- 3.14 Az intézménynek milyen külső értékelő rendszere (tanúsítás, akkreditáció, kiválósági díj) van? (többválasztós)
- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> ISO 9001 - Minőségirányítási rendszer | <input type="checkbox"/> Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok (MEES) | <input type="checkbox"/> ISO 14001 - Környezetközpontú irányítási rendszerek. Követelmények és alkalmazási irányelvek (KIR) |
| <input type="checkbox"/> ISO 15189 - Orvosi laboratóriumok A minőségre és a felkészültségre vonatkozó külön követelmények | <input type="checkbox"/> ISO 26000 - Útmutató a társadalmi felelősségvállaláshoz | <input type="checkbox"/> ISO 27001 - Informatika. Biztonságtechnika. Az információbiztonság irányítási rendszerei. Követelmények |
| <input type="checkbox"/> MSZ 28001/OHSAS 18001 – Munkahelyi Egészségvédelem és Biztonság Irányítási (MEBIR) | <input type="checkbox"/> ISO 50001 - Energiairányítási rendszerek | <input type="checkbox"/> ISO 22001 - Élelmiszer-biztonsági irányítási rendszerek |
| <input type="checkbox"/> HACCP - Élelmiszer-biztonsági rendszer | <input type="checkbox"/> EFQM | <input type="checkbox"/> ExcellenCert |
| <input type="checkbox"/> IIASA-Shiba Díj | <input type="checkbox"/> Az év kórháza (Házipatika) | <input type="checkbox"/> Az év kórháza (EÜM/NEFMI/EMMI) |
| <input type="checkbox"/> Regionális Díj | <input type="checkbox"/> Nincs külső értékelő rendszere az intézménynek | <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni. |
- ☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani.
- 3.15 Az intézmény részt vett a Betegellátók Akkreditációja az Ellátás Biztonságáért (BELLA) nevű akkreditációs rendszert TÁMOP projekt valamelyikében? (egyválasztós)
- | | | |
|---|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Igen. Az intézmény részt vett a TÁMOP-6.2.5-A-12/1-2012-0001 standardfejlesztési pilot projektben. | <input type="checkbox"/> Igen. Az intézmény részt vett a TÁMOP-6.2.5-B-13/1-2014-0001 felkészítő projektben. | <input type="checkbox"/> Nem. |
| <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni. | <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani. | |
- 3.16 Az intézmény tervezi bevezetni a Betegellátók Akkreditációja az Ellátás Biztonságáért (BELLA) nevű akkreditációs rendszert? (egyválasztós)
- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Igen. Tervezzük a bevezetését, és ez ügyben tettünk lépéseket. | <input type="checkbox"/> Igen. Tervezzük a bevezetését, viszont ez ügyben még nem tettünk lépéseket. | <input type="checkbox"/> Nem. |
| <input type="checkbox"/> Még nincs hivatalos állásfoglalás. | <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni. | <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani. |



3. Minőségügyi rendszerrel kapcsolatos kérdések [Folytatás]

- 3.17 Az intézmény tervezi bevezetni az MSZ EN 15224:2013 tanúsított rendszert? (egyválasztós)
- ☐ Az intézménynek már van MSZ EN 15224:2013 tanúsítása. ☐ Igen. Tervezzük a bevezetését, és ez ügyben tettünk is lépéseket. ☐ Igen. Tervezzük a bevezetését, viszont ez ügyben még nem tettünk lépéseket.
- ☐ Nem. ☐ Még nincs hivatalos állásfoglalás. ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni.
- ☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani.
- 3.18 Rendelkezik-e az intézmény küldetési nyilatkozattal? (egyválasztós)
(Küldetési nyilatkozat: „Az a tevékenység, melyben a szervezet megfogalmazza hosszú távú működését meghatározó értékeit, céljait, feladatait, vállalásait, mindazokat a sajátosságait, melyek a többi szervezettől megkülönböztetik, egyedivé teszik, illetve bemutatja működésének garanciáit, referenciáit.”)
- ☐ Igen, és évente legalább egyszer felülvizsgálatra kerül. ☐ Igen. ☐ Jelenleg van kialakulóban.
- ☐ Nem. ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni. ☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani.
- 3.19 A küldetési nyilatkozat foglalkozik a betegbiztonság kérdésével? (egyválasztós)
- ☐ Igen. 2016-ban írtuk bele. ☐ Igen. 2015-ben írtuk bele. ☐ Igen. Már 2014-ben is benne volt.
- ☐ Nem. De tervezzük, hogy beleírjuk. ☐ Nem, és nem is tervezzük bevezetni. ☐ Nincs küldetési nyilatkozat.
- ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni. ☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani.
- 3.20 Van-e az intézménynek hivatalos minőségpolitikája? (egyválasztós) (Minőségpolitika: „Egy egészségügyi szolgáltató szervezetek felső vezetősége által a minőségre vonatkozó, hivatalosan megfogalmazott és kinyilvánított általános szándéka és irányvonala.”)
- ☐ Van, és évente legalább egyszer felülvizsgálatra kerül. ☐ Van. ☐ Jelenleg van kialakulóban.
- ☐ Nincs. ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni.
- 3.21 Van-e az intézménynek minőségfejlesztési terve? (egyválasztós) (Minőségfejlesztés: „Olyan tevékenységek összessége, melyek során a teljes rendszer vagy annak egy részének fejlesztése a cél, kiemelten a minőségi problémák megelőzése, a problémás vagy a potenciálisan problémás folyamatok azonosítása, tökéletesítése és új minőségelemek bevezetése.”)
- ☐ Van, és évente legalább egyszer felülvizsgálatra kerül. ☐ Van. ☐ Jelenleg van kialakulóban.
- ☐ Nincs. ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni.
- 3.22 Megtörténik-e a vezetőség évente legalább egyszeri átvizsgálása? (egyválasztós) (Vezetőség átvizsgálása: „A vezetőségi átvizsgálás a stratégiai tervezés rendszerében meghatározott célok elérését, a minőségirányítási rendszer eredményességét, hatását vizsgálja, és a szükséges intézkedéseket határozza meg. Ennek keretében rendszeresen (évente legalább egy alkalommal) átvizsgálja a minőségirányítási rendszert, annak érdekében, hogy biztosítsa annak folyamatos alkalmasságát, megfelelőségét és eredményességét. Az átvizsgálásnak tartalmaznia kell a fejlesztési lehetőségek és a minőségirányítási rendszerbeli változtatások szükségességének értékelését, beleértve a minőségpolitikát és a minőségocekat. A vezetőségi átvizsgálást feljegyzés formájában dokumentálni kell.”)
- ☐ igen. ☐ nem. ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni.
- 3.23 Készül-e feljegyzés a vezetőség átvizsgálásáról? (egyválasztós)
- ☐ igen. ☐ nem. ☐ nem történik vezetőségi átvizsgálás.
- ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni.
- 3.24 Minőségfejlesztési projekt során szoktak-e külön munkacsoportot létrehozni? (egyválasztós)
- ☐ Igen. ☐ Nem. ☐ Nem tudok/Nem akarok válaszolni.
- ☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani.
- 3.25 Van-e az intézménynek minőségügyi irodája / osztálya / részlege? (egyválasztós)
- ☐ Igen. ☐ Nem. ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni.
- ☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani.
- 3.26 Végeznek-e az osztályokon / klinikákon rendszeresen belső minőségirányítási auditokat? (Belső audit: „A szervezet (pl. egészségügyi szolgáltató szervezet) önmaga – mint első fél – által végzett, illetve az ő megbízásából arra feljogosított és képzett személyek által, tervezett időszakonként, a szervezet dokumentált eljárása szerint végrehajtott felülvizsgálat annak megállapítására, hogy a minőségirányítási (működési) rendszer megfelel a tervezett intézkedéseknek, a szervezet által meghatározott követelményeknek és céloknak; illetve hogy a működési rendszer fenntartása eredményes-e. A belső audit biztosítja a minőségirányítási rendszer dokumentált szabályozások szerinti működésének, illetve a végrehajtás hatékonyságának vizsgálatát.”) (egyválasztós)
- ☐ igen, legalább egy osztályon évente egyszer. ☐ igen, legalább egy osztályon évente többször. ☐ igen, több osztályon évente egyszer.
- ☐ igen, több osztályon évente többször. ☐ igen, de csak rendszertelenül, nem minden évben. ☐ nem.
- ☐ nem tudok/nem akarok válaszolni. ☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani.
- 3.27 Végeztek az összes osztályra kiterjedő belső auditot 2016-ban? (egyválasztós)
- ☐ Igen. ☐ Nem. ☐ Nem tudok / nem akarok válaszolni.
- 3.28 Milyen minőségfejlesztési eszközöket / technikákat alkalmaznak egy minőségfejlesztési projekt során? (többválasztós)
- ☐ Nem végzünk minőségfejlesztést. ☐ LEAN. ☐ KAIZEN.
- ☐ RCA (ok-okozati elemzés). ☐ ISIKAWA (halszáka diagram). ☐ Önértékelés.
- ☐ BCG. ☐ Brainstorming (Ötlebörze). ☐ Benchmarking.
- ☐ SWOT analízis. ☐ PDCA. ☐ 5S.
- ☐ Hat szigma. ☐ nem alkalmazunk. ☐ nem akarok/nem tudok válaszolni.
- ☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani.



3. Minőségügyi rendszerrel kapcsolatos kérdések [Folytatás]

- 3.29 Működik-e az intézményben kontrolling osztály? (egyválasztós)
- ☐ Igen ☐ Nem ☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni
- ☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani
- 3.30 Használja-e az intézmény menedzsmentje / vezetése a kontrolling rendszer adatait minőségfejlesztéssel kapcsolatos döntések előkészítésben? (egyválasztós)
- ☐ Igen ☐ Nem ☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni
- ☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani
- 3.31 Milyen gyakorisággal történik meg a kontrolling adatok felső vezetői szintű kiértékelése? (egyválasztós)
- ☐ Legalább havonta ☐ Legalább negyedévente ☐ Legalább félévente
- ☐ Legalább évente ☐ Ritkábban, mint évente ☐ Nem végzünk
- ☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni ☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani
- 3.32 Működtet-e jelentési rendszert az intézmény a nem kívánatos események, rendkívüli események, ellátási hibák jelentésére? (egyválasztós)
- ☐ Igen, saját rendszert ☐ Igen, a NEVES programba jelentek ☐ Igen, mind a kettőbe
- ☐ Nem, egyiket sem ☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni ☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani
- 3.33 Mely nemkívánatos események kerülnek jelentésre a NEVES programba? (többválasztós)
- ☐ Esés ☐ Decubitus ☐ Sebészeti sebfertőzések
- ☐ Gyógyszereléssel kapcsolatos nem várt események ☐ Elmaradt tervezett műtétek ☐ Tűszúrások
- ☐ Újraélesztések ☐ Az intézmény nem tagja a NEVES programnak ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni.
- 3.34 A nem kívánatos esemény, rendkívüli esemény, ellátási hiba jelentése után mennyi idő telik el ameddig a jelentésekből levonható következtetések visszajuttatják a jelentő felé? (egyválasztós)
- ☐ 24 órán belül ☐ 3 napon belül ☐ 1 héten belül
- ☐ 1 hónapon belül ☐ Több, mint egy hónap ☐ Nincs visszacsatolás a jelentő felé
- ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni. ☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani.
- 3.35 Amennyiben nem kívánatos esemény, rendkívüli esemény, ellátási hiba jelentése esetén történik visszacsatolás a jelentő felé, milyen formában történik? (egyválasztós)
- ☐ Csak írásban ☐ Csak szóban ☐ Írásban és szóban
- ☐ Nincs visszacsatolás a jelentő felé ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni. ☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani.
- 3.36 Van-e az intézménynek a nem várt események kezelésére eljárásrendje? (egyválasztós)
- ☐ Igen, és évente legalább egyszer felülvizsgálatra kerül. ☐ Igen. ☐ Jelenleg van kialakulóban.
- ☐ Nem. ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni. ☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani.
- 3.37 Milyen gyakorisággal szerveznek klinikopatológiai konferenciát az intézményben? (egyválasztós)
- ☐ Legalább havonta ☐ Legalább negyedévente ☐ Legalább félévente
- ☐ Legalább évente ☐ Legalább kétfélévente ☐ Ritkábban, mint kétfélévente
- ☐ Nem történik ☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni ☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani
- 3.38 Milyen gyakorisággal szerveznek esetmegbeszéléseket az intézmény osztályain? (egyválasztós)
- ☐ Naponta ☐ Legalább hetente ☐ Legalább havonta
- ☐ Ritkábban, mint havonta. ☐ A gyakoriság osztályonként eltérő. ☐ Nem történik
- ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- 3.39 Milyen gyakran végzik el a betegdokumentációk (lázlap, kórlap) ellenőrzését az intézményben? (egyválasztós)
- ☐ Legalább havonta ☐ Legalább negyedévente ☐ Legalább félévente
- ☐ Ritkábban, mint évente ☐ Nem történik ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- ☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani
- 3.40 Milyen gyakran történik ápolási igazgatói vizit a fekvőbeteg-ellátó osztályokon? (egyválasztós)
- ☐ Legalább havonta ☐ Legalább negyedévente ☐ Legalább félévente
- ☐ Legalább évente ☐ Ritkábban, mint évente ☐ Nem történik
- ☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni ☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani
- 3.41 Az ápolási dokumentáció vezetése milyen módon történik az intézményben? (egyválasztós)
- ☐ Csak papír alapú ☐ Csak elektronikus ☐ Mindkettő
- ☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni ☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani
- 3.42 A digitális képalkotó diagnosztikai eredmények elektronikus úton való eljuttatása (PACS) az osztályokra lehetséges? (egyválasztós)
- ☐ Igen ☐ Bevezetés alatt. ☐ Nem
- ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni ☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani.



3. Minőségügyi rendszerrel kapcsolatos kérdések [Folytatás]

3.43 A laboratóriumi eredmények elektronikus úton való eljuttatása az osztályokra lehetséges? (egyválasztós)

☐ Igen.

☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni.

☐ Bevezetés alatt

☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani.

☐ Nem.

Ön (a minőségügyért felelős) mennyire ért egyet azzal, hogy az intézményében működő minőségirányítási rendszer segíti a következőket: (1- egyáltalán nem; 5-teljes mértékben; 0-nem tudja)

	1	2	3	4	5	0
3.44 Javítja a betegelégedettség mértékét	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.45 Javítja a munkatársak elégedettségének mértékét	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.46 Segíti a szakmai munkát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.47 Az intézmény jobban tudja kezelni a változásokból adódó bizonytalanságokat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.48 Segíti a hosszú távú stratégiai tervezést	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.49 Segíti a konszenzusos döntéshozatalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.50 Javítja a kiválóságra való törekvést.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.51 Javítja a szakmailag megfelelő munkára való törekvést.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.52 Ön szerint mennyire volt hasznos a 3.3-3.51 kérdéscsoport az intézmény önértékelése szempontjából? Osztályozza 1-től 5-ig! (1-egyáltalán nem volt hasznos; 5-nagyon hasznos volt; 0-nem tudja)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.53 Egyéb észrevétel a kérdéscsoporttal kapcsolatosan: (Amennyiben nincs, kérjük írja ide: "nincs észrevételem".)



4. Minőségügyért felelősre vonatkozó kérdések

4.1 A válaszadásért felelős személy neve:

4.2 A válaszadásért felelős személy beosztása:

4.3 A minőségügyért felelős hány éve dolgozik az egészségügyben? Amennyiben kevesebb, mint egy éve dolgozik az egészségügyben, akkor írjon 0-t.

4.4 A minőségügyért felelős hány éve dolgozik az intézményben? Amennyiben kevesebb, mint egy éve dolgozik az intézményben, akkor írjon 0-t.

4.5 A minőségügyért felelős hány éve dolgozik az intézményben, mint a minőségügyért felelős? Amennyiben kevesebb, mint egy éve dolgozik az intézményben, mint minőségügyért felelős, akkor írjon 0-t.

4.6 A minőségügyért felelős, heti hány munkaórát dolgozik, mint az intézmény minőségügyért felelőse?

4.7 A minőségügyért felelősnek mi a legmagasabb minőségügyi iskolai végzettsége? (egyválasztós)

- ☐ Nincs minőségügyért felelős személy
☐ Szakirányú továbbképzés
☐ Doktori fokozat (PhD)

- ☐ Nincs minőségügyi végzettsége
☐ Főiskola (BSc / BA)
☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni

- ☐ OKJ
☐ Egyetem (MSc / MBA / MA)
☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani

4.8 A minőségügyért felelős főállásban végzi a tevékenységét? (egyválasztós)

☐ Igen

☐ Nem

☐ Nincs minőségügyi vezető / minőségügyért felelős személy

☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni

☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani

4.9 A minőségügyért felelős tagja a felsővezetésnek? (egyválasztós)

☐ Igen

☐ Nem

☐ Nincs minőségügyi vezető / minőségügyért felelős személy

☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni

☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani

4.10 Amennyiben nem tagja a felső vezetésnek, a vezetői megbeszéléseken részt szokott venni? (egyválasztós)

☐ Igen

☐ Nem

☐ A minőségügyért felelős tagja a felsővezetésnek

☐ Nincs minőségügyi vezető / minőségügyért felelős személy

☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni

☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani

4.11 Amennyiben a minőségügyért felelős nem tagja a felső vezetésnek és a vezetői megbeszéléseken részt szokott venni, rendelkezik szavazati joggal? (egyválasztós)

☐ Igen

☐ Nem

☐ A minőségügyért felelős tagja a felsővezetésnek

☐ A minőségügyért felelős nem vesz részt a vezetői megbeszéléseken

☐ Nincs minőségügyi vezető / minőségügyért felelős személy

☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni

☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani

4.12 A minőségügyért felelős hány közvetlen beosztottja van? (Amennyiben nincsen közvetlen beosztotta, írjon 0-t).

4.13 A minőségügyért felelős hány munkatárssal tarja a közvetlen kapcsolatot az intézményen belül?

4.14 Egyéb észrevétel a kérdéscsoporttal kapcsolatosan: (Amennyiben nincs, kérjük írja ide: "nincs észrevételem".)



5. Indikátorok gyűjtése

5.1 A válaszadásért felelős személy neve:

5.2 A válaszadásért felelős személy beosztása:

Mely esetekben végeztek adatgyűjtést 2016-ban az alábbi ápolási mutatókra vonatkozóan?

- | | |
|---|--|
| <p>5.3 Decubitus esetek előfordulása, stádiuma. (egyválasztós)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Igen

 <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni </div> <div> <input type="checkbox"/> Nem

 <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani </div> </div> | <input type="checkbox"/> A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető |
| <p>5.4 Inkontinens betegek száma, aránya. (egyválasztós)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Igen

 <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni </div> <div> <input type="checkbox"/> Nem

 <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani </div> </div> | <input type="checkbox"/> A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető |
| <p>5.5 Betegség (elesések, leesések) előfordulása. (egyválasztós)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Igen

 <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni </div> <div> <input type="checkbox"/> Nem

 <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani </div> </div> | <input type="checkbox"/> A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető |
| <p>5.6 Postoperatív sebfertőzések előfordulásának gyakorisága. (egyválasztós)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Igen

 <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni </div> <div> <input type="checkbox"/> Nem

 <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani </div> </div> | <input type="checkbox"/> A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető |
| <p>5.7 Kórházi (nosocomiális) fertőzések aránya (egyválasztós)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Igen

 <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni </div> <div> <input type="checkbox"/> Nem

 <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani </div> </div> | <input type="checkbox"/> A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető |
| <p>5.8 Nosocomiális pneumóniák gyakorisága. (egyválasztós)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Igen

 <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni </div> <div> <input type="checkbox"/> Nem

 <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani </div> </div> | <input type="checkbox"/> A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető |
| <p>5.9 MRK pozitív esetek. (egyválasztós)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Igen

 <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni </div> <div> <input type="checkbox"/> Nem

 <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani </div> </div> | <input type="checkbox"/> A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető |
| <p>5.10 Katheter mellett kialakult húgyúti infekciók gyakorisága. (egyválasztós)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Igen

 <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni </div> <div> <input type="checkbox"/> Nem

 <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani </div> </div> | <input type="checkbox"/> A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető |
| <p>5.11 Branül phlebitiszek gyakorisága. (egyválasztós)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Igen

 <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni </div> <div> <input type="checkbox"/> Nem

 <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani </div> </div> | <input type="checkbox"/> A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető |
| <p>5.12 Antibiotikum profilaxisban részesült betegek száma. (egyválasztós)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Igen

 <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni </div> <div> <input type="checkbox"/> Nem

 <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani </div> </div> | <input type="checkbox"/> A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető |
| <p>5.13 Gyógyszerezési hibák előfordulása. (egyválasztós)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Igen

 <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni </div> <div> <input type="checkbox"/> Nem

 <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani </div> </div> | <input type="checkbox"/> A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető |



5. Indikátorok gyűjtése [Folytatás]

- | | | | | |
|--|--|--|---|--|
| 5.14 | Élelmezési hibák előfordulása. (egyválasztós) | <input type="checkbox"/> Igen

<input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni | <input type="checkbox"/> Nem

<input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | <input type="checkbox"/> A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető |
| 5.15 | Szondatáplálás gyakorisága. (egyválasztós) | <input type="checkbox"/> Igen

<input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni | <input type="checkbox"/> Nem

<input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | <input type="checkbox"/> A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető |
| 5.16 | Vizsgálatra levett minta cseréje, tévesztése. (egyválasztós) | <input type="checkbox"/> Igen

<input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni | <input type="checkbox"/> Nem

<input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | <input type="checkbox"/> A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető |
| 5.17 | Tűszúrásos balesetek száma. (egyválasztós) | <input type="checkbox"/> Igen

<input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni | <input type="checkbox"/> Nem

<input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | <input type="checkbox"/> A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető |
| 5.18 | Sikeres újraélesztések száma/aránya. (egyválasztós) | <input type="checkbox"/> Igen

<input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni | <input type="checkbox"/> Nem

<input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | <input type="checkbox"/> A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető |
| Vizsgálták-e 2016-ban a belső betegszállítás minőségét az alábbi mutatók gyűjtésével, értékelésével? | | | | |
| 5.19 | Szállításra váró betegek cseréje. (egyválasztós) | <input type="checkbox"/> Igen

<input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni | <input type="checkbox"/> Nem

<input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | <input type="checkbox"/> A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető |
| 5.20 | Szállításra váró betegek dokumentációjának cseréje. (egyválasztós) | <input type="checkbox"/> Igen

<input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni | <input type="checkbox"/> Nem

<input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | <input type="checkbox"/> A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető |
| 5.21 | Téves helyre történő betegszállítás. (egyválasztós) | <input type="checkbox"/> Igen

<input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni | <input type="checkbox"/> Nem

<input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | <input type="checkbox"/> A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető |
| 5.22 | Szállítás közbeni betegbaleset. (egyválasztós) | <input type="checkbox"/> Igen

<input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni | <input type="checkbox"/> Nem

<input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | <input type="checkbox"/> A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető |
| Vizsgálták-e 2016-ban a műtétek végzésére vonatkozó alábbi minőségi mutatókat? | | | | |
| 5.23 | Reoperációk száma a műtét utáni 24 órában. 10/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet: reoperáció az a műtéti beavatkozás, amelyet egy megelőző, bármely egészségügyi szolgáltatónál végzett műtéti jellegű tevékenységet követően ugyanabban a régióban végeznek. (egyválasztós) | <input type="checkbox"/> Igen

<input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni | <input type="checkbox"/> Nem

<input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | <input type="checkbox"/> A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető |
| 5.24 | Reoperációk száma a műtét utáni 24 órán túl 1 hétig. 10/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet: reoperáció az a műtéti beavatkozás, amelyet egy megelőző, bármely egészségügyi szolgáltatónál végzett műtéti jellegű tevékenységet követően ugyanabban a régióban végeznek. (egyválasztós) | <input type="checkbox"/> Igen

<input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni | <input type="checkbox"/> Nem

<input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | <input type="checkbox"/> A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető |
| 5.25 | Napi műtéti terv teljesülésének százalékos aránya. (egyválasztós) | <input type="checkbox"/> Igen

<input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni | <input type="checkbox"/> Nem

<input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | <input type="checkbox"/> A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető |



5. Indikátorok gyűjtése [Folytatás]

5.26 Elmaradt tervezett műtétek száma/aránya. (egyválasztós)

☐ Igen☐ Nem☐ A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani

5.27 Késve kezdett műtétek esetén a késések oka. (egyválasztós)

☐ Igen☐ Nem☐ A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani

5.28 A műtétek előzetes nosocomiális besorolásától eltérő lefolyásának oka. (egyválasztós)

☐ Igen☐ Nem☐ A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani

5.29 24 órán belül műtéti halálozások száma, aránya. (egyválasztós)

☐ Igen☐ Nem☐ A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani

5.30 Ön szerint mennyire volt hasznos a 5.3-5.29 kérdéscsoport az intézmény önértékelése szempontjából? Osztályozza 1-től 5-ig! (1-egyáltalán nem volt hasznos; 5-nagyon hasznos volt; 0-nem tudja)

☐ 1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐ 0

5.31 Egyéb észrevétel a kérdéscsoporttal kapcsolatban: (Amennyiben nincs, kérjük írja ide: "nincs észrevételem".)



6. Betegazonosítással kapcsolatos kérdések

6.1 A válaszadásért felelős személy neve:

6.2 A válaszadásért felelős személy beosztása:

6.3 A beteget tájékoztatják-e? (Többszörös választás)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> tervezett diagnosztikai eljárásokról | <input type="checkbox"/> betegségéről | <input type="checkbox"/> tervezett terápiás beavatkozásokról |
| <input type="checkbox"/> betegségének várható kimeneteléről | <input type="checkbox"/> tájékoztatás nem történik | <input type="checkbox"/> nem tudok / nem akarok válaszolni |
| <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | | |

6.4 Amennyiben releváns, a törvényes képviselőt, megjelölt családtagot tájékoztatják-e... (Többszörös választás)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> tervezett diagnosztikai eljárásokról | <input type="checkbox"/> a fennálló betegségről | <input type="checkbox"/> tervezett terápiás beavatkozásokról |
| <input type="checkbox"/> a betegség várható kimeneteléről | <input type="checkbox"/> tájékoztatás nem történik | <input type="checkbox"/> nem tudok / nem akarok válaszolni |
| <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | | |

6.5 A beteget a betegségéről ki tájékoztatja? (többválasztós)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kezelő orvos / osztályos orvos | <input type="checkbox"/> Vizsgálatot / beavatkozást végző orvos | <input type="checkbox"/> Egyéb egészségügyi szakember |
| <input type="checkbox"/> Ápoló | <input type="checkbox"/> Nem történik | <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni |
| <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | | |

6.6 A beteget a tervezett diagnosztikai eljárásokról ki tájékoztatja? (többválasztós)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kezelő orvos / osztályos orvos | <input type="checkbox"/> Vizsgálatot / beavatkozást végző orvos | <input type="checkbox"/> Egyéb egészségügyi szakember |
| <input type="checkbox"/> Ápoló | <input type="checkbox"/> Nem történik | <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni |
| <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | | |

6.7 A beteget a tervezett terápiás beavatkozásokról ki tájékoztatja? (többválasztós)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kezelő orvos / osztályos orvos | <input type="checkbox"/> Vizsgálatot / beavatkozást végző orvos | <input type="checkbox"/> Egyéb egészségügyi szakember |
| <input type="checkbox"/> Ápoló | <input type="checkbox"/> Nem történik | <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni |
| <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | | |

6.8 A beteget a betegségének várható kimeneteléről ki tájékoztatja? (többválasztós)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kezelő orvos / osztályos orvos | <input type="checkbox"/> Vizsgálatot / beavatkozást végző orvos | <input type="checkbox"/> Egyéb egészségügyi szakember |
| <input type="checkbox"/> Ápoló | <input type="checkbox"/> Nem történik | <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni |
| <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | | |

6.9 Szabályozza-e a betegazonosító rendszer működését helyi eljárásrend? (egyválasztós)

- | | | |
|---|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Igen | <input type="checkbox"/> Nem | <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni |
| <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | | |

6.10 A helyi eljárásrend a betegazonosítás kapcsán kitér-e a következő betegcsoportokra? (Többszörös választás)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 18 év alatti gyermeknél | <input type="checkbox"/> Kommunikációra nem képes betegnél | <input type="checkbox"/> Az eszméletlen beteg azonosításra |
| <input type="checkbox"/> Betegek azonosítására más osztályra történő átadás során | <input type="checkbox"/> Műtetre (beavatkozásra, szülésre) kerülő betegnél | <input type="checkbox"/> Az altatott beteg műtőbe szállítása előtti azonosításra |
| <input type="checkbox"/> Más betegeknél is (kérjük az 6.11-ben részletezzé) | <input type="checkbox"/> Nincs helyi eljárásrend betegazonosításra | <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni |
| <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | | |

6.11 Más betegeknél, úgy mint: (Amennyiben nincs ilyen, írja ide: "nincs megjegyzésem")

6.12 Mely betegeknél alkalmazzák a karszalagos betegazonosítást az intézményben? (többválasztós)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Minden fekvőbetegnél | <input type="checkbox"/> 18 év alatti gyermeknél | <input type="checkbox"/> Kommunikációra nem képes betegnél |
| <input type="checkbox"/> Az eszméletlen beteg azonosításra | <input type="checkbox"/> Betegek azonosítására más osztályra történő átadás során | <input type="checkbox"/> Műtetre (beavatkozásra, szülésre) kerülő betegnél |
| <input type="checkbox"/> Az altatott beteg műtőbe szállítása előtti azonosításra | <input type="checkbox"/> Más betegeknél is (kérjük az 6.13-ban részletezzé) | <input type="checkbox"/> Nincs helyi eljárásrend betegazonosításra |
| <input type="checkbox"/> Nem alkalmazunk karszalagos betegazonosítást | <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni |



6. Betegazonosítással kapcsolatos kérdések [Folytatás]

6.13 Más betegeknél, úgymint: *(Amennyiben nincs ilyen, írja ide: "nincs megjegyzésem")*6.14 Ön szerint mennyire volt hasznos az 6.3-6.13
kérdéscsoport az intézmény önértékelése
szempontjából? Osztályozza 1-től 5-ig! *(1-egyáltalán
nem volt hasznos; 5-nagyon hasznos volt; 0-nem tudja)*

123450

☐☐☐☐☐☐

6.15 Egyéb észrevétel a kérdéscsoporttal kapcsolatosan: *(Amennyiben nincs, kérjük írja ide: "nincs észrevételem".)*

7. Szakmai tevékenységek szabályozása

7.1 A válaszadásért felelős személy neve:

7.2 A válaszadásért felelős személy beosztása:

A műtetre és a decubitusra vonatkozókat kérdéseket 8. és 9. munkalapok tartalmazzák.

7.3 Van-e szabályzat a helyi eljárásrendek kialakítására? (egyválasztós)

- | | | |
|---|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Van | <input type="checkbox"/> Jelenleg van kialakulóban | <input type="checkbox"/> Nincs |
| <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni | <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | |

7.4 Van-e szabályzat a helyi eljárásrendek kiadására? (egyválasztós)

- | | | |
|---|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Van | <input type="checkbox"/> Jelenleg kidolgozás alatt | <input type="checkbox"/> Nincs |
| <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni | <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | |

7.5 Van-e szabályozás a klinikai irányelvek rendszerezett gyűjtésére, adaptálására? (egyválasztós)
(Klinikai irányelv/szakmai irányelv; „Az elérhető tudományos bizonyítékokkal alátámasztott, szisztematikusan kifejlesztett klinikai döntési ajánlások sorozata (ajánlástgyűjtemény) adott betegcsoport alternatív ellátási módjait meghatározására.”)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Van, és évente legalább egyszer felülvizsgálatra kerül | <input type="checkbox"/> Van | <input type="checkbox"/> Jelenleg van kialakulóban |
| <input type="checkbox"/> Nincs | <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni | <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani |

7.6 Milyen formában érhető el a helyi eljárásrendek a dolgozók számára? (egyválasztós) (Helyi eljárásrend: „Szakmai irányelven, szakmai protokollon, illetve ezek hiányában az adott egészségügyi szolgáltató gyakorlatán alapuló, a betegség vagy az állapot ellátására vonatkozó, az adott egészségügyi szolgáltatónál és ellátási szinten alkalmazott helyi gyakorlat leírása.”)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Csak papíron | <input type="checkbox"/> Csak elektronikusan | <input type="checkbox"/> Mindkét módon |
| <input type="checkbox"/> Nincs helyi eljárásrend a dolgozók számára | <input type="checkbox"/> Nem tudok/nem akarok válaszolni | <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani |

7.7 A helyi eljárásrendek rendszeres felülvizsgálata megtörténik-e? (egyválasztós)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Igen, legalább negyedévente | <input type="checkbox"/> Igen, legalább félévente | <input type="checkbox"/> Igen, legalább évente |
| <input type="checkbox"/> Igen, ritkábban, mint évente | <input type="checkbox"/> Nem | <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni |
| <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | | |

7.8 Végeznek-e a szakmai megfelelés értékelése céljából belső klinikai auditokat? Klinikai audit az egészségügyi szakemberek (pl. orvos, ápoló, gyógytornász) tevékenységének, illetve az egészségügyi szolgáltatásoknak rendszeres és kritikus elemzése, amely kiterjed a diagnosztikai és terápiás eljárásokra, az erőforrások felhasználására, valamint a szakmai eredményre és a beteg életminőségére a helyi vagy országos szakmai eljárásrendek, irányelvek, ajánlások alapján. (egyválasztós)

- | | | |
|---|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Igen | <input type="checkbox"/> Nem | <input type="checkbox"/> Nem tudok/nem akarok válaszolni |
| <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | | |

7.9 Amennyiben történt belső klinikai audit, mi alapján hajtották végre? (többválasztós)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Helyi eljárásrend | <input type="checkbox"/> Szakmai irányelvek | <input type="checkbox"/> Hazai ajánlások |
| <input type="checkbox"/> Nemzetközi ajánlások | <input type="checkbox"/> Hazai kutatások | <input type="checkbox"/> Nemzetközi kutatások |
| <input type="checkbox"/> Nem történt klinikai audit 2016-ban | <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni | <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani |

7.10 Mely területeken történt további klinikai audit 2016-ban a szakmai megfelelés ellenőrzése céljából? (szakterületek / audit területek) Ha nem történt vagy nem tud válaszolni kérjük írja be "nem történt klinikai audit / nem tudok válaszolni".

7.11 A klinikai audit kivitelezése során használják-e a klinikai audit irányelvét?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Igen | <input type="checkbox"/> Nem | <input type="checkbox"/> Nem történt klinikai audit 2016-ban |
| <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni | <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | |

7.12 A belső klinikai audit milyen egyéb szakmai standard (irányelv, protokoll) alapján történt?



7. Szakmai tevékenységek szabályozása [Folytatás]

- 7.13 Van-e helyi eljárásrend az antibiotikum alkalmazás szabályozására? (egyválasztós)
- ☐ Van ☐ Nincs ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- ☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani

- 7.14 2015-ben az orvosok hány százaléka vett részt újraélesztési tanfolyamon? Amennyiben nem volt oktatás az év során, írjon 0-t. Ha nem akart/nem tud válaszolni, hagyja üresen a mezőt.

%

- 7.15 2016-ban az orvosok hány százaléka vett részt újraélesztési tanfolyamon? Amennyiben nem volt oktatás az év során, írjon 0-t. Ha nem akart/nem tud válaszolni, hagyja üresen a mezőt.

%

- 7.16 2015-ben az szakápolók hány százaléka vett részt újraélesztési tanfolyamon? Amennyiben nem volt oktatás az év során, írjon 0-t. Ha nem akart/nem tud válaszolni, hagyja üresen a mezőt.

%

- 7.17 2016-ban az szakápolók hány százaléka vett részt újraélesztési tanfolyamon? Amennyiben nem volt oktatás az év során, írjon 0-t. Ha nem akart/nem tud válaszolni, hagyja üresen a mezőt.

%

- 7.18 2015-ben a segédápolók hány százaléka vett részt újraélesztési tanfolyamon? Amennyiben nem volt oktatás az év során, írjon 0-t. Ha nem akart/nem tud válaszolni, hagyja üresen a mezőt.

%

- 7.19 2016-ban a segédápolók hány százaléka vett részt újraélesztési tanfolyamon? Amennyiben nem volt oktatás az év során, írjon 0-t. Ha nem akart/nem tud válaszolni, hagyja üresen a mezőt.

%

- 7.20 Az újraélesztő team elérhetősége ki van-e függesztve minden osztályon? (egyválasztós)

☐ Igen ☐ Nem ☐ Nincs újraélesztő team

☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni ☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani

- 7.21 Hány perc az újraélesztő team vállalt maximális kikerzési ideje? (egyválasztós)

☐ < 2 perc ☐ 2 - <4 perc ☐ 4 - <8 perc

☐ 8 - <10 perc ☐ 10 perc, vagy annál több

☐ nincs újraélesztő team ☐ nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni ☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani

- 7.22 Van-e az intézményben Vértranszfúziós Bizottság? (egyválasztós)

☐ Van ☐ Nincs ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni

☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani

- 7.23 Van-e az intézménynek vértranszfúzióra vonatkozó szabályzata? (egyválasztós)

☐ van ☐ nincs ☐ nem akarok/nem tudok válaszolni

☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani

A minőségügyért felelős mennyire ért egyet abban, hogy a klinikai audit segíti a következőket: (1 = egyáltalán nem; 5 = teljes mértékben; 0 = nem tudja)

- | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 7.24 Javul az intézményben az ellátás szakmai eredményessége | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.25 Javul az intézményi ellátás szakmai hatékonysága | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.26 Javul az intézményi ellátás szakmai biztonsága | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



7. Szakmai tevékenységek szabályozása [Folytatás]

7.27 Ön szerint mennyire hasznos a 7.3-7.26
kérdéscsoport az intézmény önértékelése
szempontjából? Oszdályozza 1-től 5-ig! (1- egyáltalán
nem hasznos; 5-nagyon hasznos; 0-nem tudja)

1	2	3	4	5	0
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.28 Egyéb észrevétel a kérdéscsoporttal kapcsolatban: (Amennyiben nincs, kérjük írja ide: "nincs észrevételem".)



8. Műtétrel kapcsolatos minősebiztosítás

8.1 A válaszadásért felelős személy neve:

8.2 A válaszadásért felelős személy beosztása:

8.3 Van-e az intézménynek olyan helyi eljárásrendje, amely szabályozza az műteti tevékenységgel kapcsolatos betegbiztonsági lépéseket? (egyválasztós)

- ☐ Igen
 ☐ Nem
 ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- ☐ Nincs műteti tevékenység az intézetben
 ☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani

8.4 A műtét előtt a beteget tájékoztatják-e az alábbiakról? (többsválasztós)

- ☐ Érzéstelenítés típusa és módja
 ☐ Beavatkozás típusa (sebészeti, endoszkópos, mintavétel, stb.)
 ☐ Műteti oldal
- ☐ A beavatkozás várható szövödményei a felgyógyulásra vonatkozó információk
 ☐ Nem történik tájékoztatás
 ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- ☐ Nincs műteti tevékenység az intézetben
 ☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani

8.5 Műtét előtt a műteti típusa alapján osztályozzák a műtét kockázatának mértékét? (egyválasztós)

- ☐ Igen, csak szóban
 ☐ Igen, csak írásban
 ☐ Igen, dokumentálva és verbálisan is
- ☐ Nem
 ☐ Nincs műteti tevékenység az intézetben
 ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- ☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani

8.6 Műtét előtt a beteg rizikót növelő megbetegedések és az arra utaló jelek alapján osztályozzák a műtét kockázatának mértékét? (egyválasztós)

- ☐ Igen, csak szóban
 ☐ Igen, csak írásban
 ☐ Igen, dokumentálva és verbálisan is
- ☐ Nem
 ☐ Nincs műteti tevékenység az intézetben
 ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- ☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani

8.7 Közvetlenül az altatás vagy érzéstelenítés előtt a beteg szóban megerősíti-e az alábbi információkat az aneszteziológiai szolgálatnak? (többsválasztós)

- ☐ személyazonossága
 ☐ műteti oldal
 ☐ beavatkozás típusa
- ☐ műteti bejegyzés
 ☐ ismert allergia
 ☐ HIV, Hepatitis vagy Multirezisztens Kórokozó (MRK) infekció
- ☐ Nincs műteti tevékenység az intézetben
 ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
 ☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani

8.8 Közvetlenül az altatás vagy érzéstelenítés előtt ellenőrzik-e az aneszteziológiai szolgálat dokumentáltan minden esetben az anaesthesiai biztonság alábbi szempontjait? (többsválasztós)

- ☐ altatógép állapotát
 ☐ sürgősségi gyógyszerek rendelkezésre állását
 ☐ oxigén és inhalációs szerek (orvosi gázok) rendelkezésre állását
- ☐ szívóberendezés állapotát és elérhetőségét
 ☐ pulsoximeter működését
 ☐ a beteg szükséges dokumentációját, leleteit
- ☐ a leletek elérhetőségét, amennyiben azok digitálisan érhetőek el a műtőben
 ☐ Nem történik ilyen ellenőrzés
 ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- ☐ Nincs műteti tevékenység az intézetben
 ☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani

8.9 Közvetlenül az altatás vagy érzéstelenítés előtt az aneszteziológiai szolgálat meggyőződik-e ismételtlen, a beteg ismert allergiájáról? (egyválasztós)

- ☐ Igen
 ☐ Nem
 ☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani

8.10 Az aneszteziológus dokumentálja-e a légutak átjárhatóságát, a fennálló esetleges intubációs nehezítettséget? (egyválasztós)

- ☐ Csak szóban értékeli
 ☐ Csak írásban dokumentálja
 ☐ Szóban értékeli és írásban dokumentálja
- ☐ Nem
 ☐ Nincs műteti tevékenység az intézetben
 ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- ☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani

8.11 A sebész és az aneszteziológus együttesen ellenőrzik-e altatás vagy érzéstelenítés előtt, hogy amennyiben fennáll műtét alatt nagyobb mennyiségű vérvesztés lehetősége (felnőtteknél >500 ml; gyermekeknél >7ml/kg), vér biztosított-e? (egyválasztós)

- ☐ Igen, csak szóban
 ☐ Igen, csak írásban
 ☐ Igen, dokumentálva és verbálisan is
- ☐ Nem
 ☐ Nincs műteti tevékenység az intézetben
 ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- ☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani

8.12 A sebész egyeztet-e műtő személyzettel hogy a műtő és az operáció alatt használatos eszközök és készítmények darabszáma és sterilizálása megfelelő-e? (egyválasztós)

- ☐ Igen, csak szóban
 ☐ Igen, csak írásban
 ☐ Igen, dokumentálva és verbálisan is
- ☐ Nem
 ☐ Nincs műteti tevékenység az intézetben
 ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
- ☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani



8. Műtétrel kapcsolatos minőségbiztosítás [Folytatás]

- 8.13 Az aneszteziológus ellenőrzi, a sebész megerősíti, hogy amennyiben szükséges a vonatkozó protokoll szerint az elmúlt 60 percben részesült a beteg antibiotikum-profilaxisban? (egyválasztós)
- ☐ Igen, csak szóban ☐ Igen, csak írásban ☐ Igen, dokumentálva és verbálisan is
☐ Nem ☐ Nincs műtéti tevékenység az intézetben ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani
- 8.14 A sebész ellenőrzi, hogy a műtéthez szükséges, a betegről készült képalkotó diagnosztikus felvételek, leletek, jól látható helyen elérhetőek-e a team tagjai számára? (egyválasztós)
- ☐ Igen, csak szóban ☐ Igen, csak írásban ☐ Igen, dokumentálva és verbálisan is
☐ Nem ☐ Nincs műtéti tevékenység az intézetben ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani
- 8.15 A bemetszés előtt megtörténik-e annak ellenőrzése, hogy a szükséges személyzet valamennyi tagja jelen van, és megerősítik a műtőben tartózkodó személyek egymásnak, hogy ki milyen szerepet tölt be a beavatkozás alatt? (egyválasztós)
- ☐ Igen, csak szóban ☐ Igen, csak írásban ☐ Igen, dokumentálva és verbálisan is
☐ Nem ☐ Nincs műtéti tevékenység az intézetben ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani
- 8.16 A bemetszés előtt a sebész egyeztet-e a műtét menetét, az esetleg várható nehézségeket az aneszteziológiai szolgálattal, a műtéti teammel (asszisztens, műtősnő, műtősegéd)? (egyválasztós)
- ☐ Igen, csak szóban ☐ Igen, csak írásban ☐ Igen, dokumentálva és verbálisan is
☐ Nem ☐ Nincs műtéti tevékenység az intézetben ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani
- 8.17 Közvetlenül a bemetszés előtt a sebész ellenőrzi, megerősíti a beteg személyazonosságát? (egyválasztós)
- ☐ Igen, csak szóban ☐ Igen, csak írásban ☐ Igen, dokumentálva és verbálisan is
☐ Nem ☐ Nincs műtéti tevékenység az intézetben ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani
- 8.18 Közvetlenül a bemetszés előtt a sebész ellenőrzi a beavatkozási terület helyét, oldalását? (egyválasztós)
- ☐ Igen, csak szóban ☐ Igen, csak írásban ☐ Igen, dokumentálva és verbálisan is
☐ Nem ☐ Nincs műtéti tevékenység az intézetben ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani
- 8.19 Közvetlenül a bemetszés előtt a sebész megerősíti a végrehajtandó beavatkozás típusát?
- ☐ Igen, csak szóban ☐ Igen, csak írásban ☐ Igen, dokumentálva és verbálisan is
☐ Nem ☐ Nincs műtéti tevékenység az intézetben ☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni
☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni ☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani
- 8.20 A műtéti team ellenőrzi-e a műtét befejezése, a testüreg illetve a seb zárását megelőzően, hogy idegen test (törő, eszköz) a betegben maradt-e? (egyválasztós)
- ☐ Igen, csak szóban ☐ Igen, csak írásban ☐ Igen, dokumentálva és verbálisan is
☐ Nem ☐ Nincs műtéti tevékenység az intézetben ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani
- 8.21 Közvetlenül a műtétet követően az operatőr megerősíti a végrehajtott beavatkozás(ok) típusát a team számára? (egyválasztós)
- ☐ Igen, csak szóban ☐ Igen, csak írásban ☐ Igen, dokumentálva és verbálisan is
☐ Nem ☐ Nincs műtéti tevékenység az intézetben ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani
- 8.22 Közvetlenül a műtét után megtörténik a minták felcímkézése illetve a beteg adatainak az ellenőrzése? (egyválasztós)
- ☐ Igen, csak szóban ☐ Igen, csak írásban ☐ Igen, dokumentálva és verbálisan is
☐ Nem ☐ Nincs műtéti tevékenység az intézetben ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani
- 8.23 Amennyiben a műtőben lévő gépek, berendezések, műszerek tekintetében valamilyen meghibásodás vagy probléma merült fel a műtét alatt, azt közvetlenül a műtét után dokumentálják? (egyválasztós)
- ☐ Igen, csak szóban ☐ Igen, csak írásban ☐ Igen, dokumentálva és verbálisan is
☐ Nem ☐ Nincs műtéti tevékenység az intézetben ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani
- 8.24 A műtét befejezését követően a sebész egyeztet az aneszteziológussal a beteg további kezelésének legfontosabb pontjairól? (egyválasztós)
- ☐ Igen, csak szóban ☐ Igen, csak írásban ☐ Igen, dokumentálva és verbálisan is
☐ Nem ☐ Nincs műtéti tevékenység az intézetben ☐ Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni
☐ A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani



8. Műtétrel kapcsolatos minősegbiztosítás [Folytatás]

8.25 A műtő és a postoperatív őrző között arra kijelölt személy kíséri, felügyeli a beteget. Ez a kijelölt személy: (többsválasztós)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> műtősege | <input type="checkbox"/> műtősnő | <input type="checkbox"/> osztályos nővér |
| <input type="checkbox"/> osztályos orvos | <input type="checkbox"/> aneszteziológus asszisztens | <input type="checkbox"/> aneszteziológus orvos |
| <input type="checkbox"/> Nincs postoperatív őrző | <input type="checkbox"/> Nincs műtői tevékenység az intézetben | <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni |
| <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | | |

8.26 A 8.7-8.25 pontokban felsorolt kérdések lefedik a biztonságos sebészeti ellátás során kötelezően ellenőrzendő területeket. Önök tagjai a biztonságos sebészeti ellátást nyújtó intézmények hálózatanak? (egyválasztós)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Igen | <input type="checkbox"/> Nem. Viszont erről a hálózatról már hallottam. | <input type="checkbox"/> Nem. Nem ismerem ezt a hálózatot. |
| <input type="checkbox"/> Nincs műtői tevékenység az intézetben. | <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni. | <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani. |

8.27 A műtét napján, valamint a műtétet követő napokban a következő nem várt eseményeket követik dokumentáltan a betegnél: (többsválasztós)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Új vagy erősödő fájdalom | <input type="checkbox"/> Légzési nehezítettség (>20/min vagy <8/min) | <input type="checkbox"/> Elégtelen vizeletmennyiség |
| <input type="checkbox"/> Keringésszavar (frekvencia >90 vagy <40/min; RR>180 vagy <90 Hgmm syst. érték) | <input type="checkbox"/> >38 Celsius fok vagy <36 Celsius fok testhőmérséklet | <input type="checkbox"/> Nem várt/kóros drainváladék |
| <input type="checkbox"/> Nem várt tudatzavar (zavartság, apátia) | <input type="checkbox"/> A felsoroltak közül egyiket sem | <input type="checkbox"/> Nincs műtői tevékenység az intézetben. |
| <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni. | <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani. | |

8.28 Alkalmaznak sebészeti csekklistát a műtét során? (egyválasztós)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Igen. Minden esetben. | <input type="checkbox"/> Igen. De nem minden esetben. | <input type="checkbox"/> Nem. |
| <input type="checkbox"/> Nincs műtői tevékenység az intézetben. | <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni. | <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani. |

8.29 Ön szerint mennyire volt hasznos a 8.3-8.28 kérdéscsoport az intézmény önértékelése szempontjából? Osztályozza 1-től 5-ig! (1-egáltalán nem volt hasznos; 5-nagyon hasznos volt; 0-nem tudja)

☐ 1
 ☐ 2
 ☐ 3
 ☐ 4
 ☐ 5
 ☐ 0

8.30 Egyéb észrevétel a kérdéscsoporttal kapcsolatban: (Amennyiben nincs, kérjük írja ide: "nincs észrevételem".)



9. Decubitus-prevenzióra vonatkozó kérdések

9.1 A válaszadásért felelős személy neve:

9.2 A válaszadásért felelős személy beosztása:

9.3 Végez-e az intézmény minden, decubitus szempontjából veszélyeztetett felvételre kerülő beteg esetében (az első találkozás alkalmával) decubitus-rizikószűrést? (egyválasztós)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Igen. Minden fekvőbeteg osztályon. | <input type="checkbox"/> Igen. Viszont nem fekvőbeteg minden osztályon. | <input type="checkbox"/> Nem. |
| <input type="checkbox"/> A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető. | <input type="checkbox"/> Nem tudok/nem akarok válaszolni | <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani. |

9.4 A decubitus rizikószűrés során mely skálát/skáákat alkalmazzák? (többválasztós)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Rövidített Norton Skála (NS) | <input type="checkbox"/> Bővített Norton Skála (BNS) | <input type="checkbox"/> Braden |
| <input type="checkbox"/> Waterlow | <input type="checkbox"/> Gossel | <input type="checkbox"/> Nem alkalmaznak kockázateértékelést |
| <input type="checkbox"/> A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető | <input type="checkbox"/> Nem tudok/nem akarok válaszolni | <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani |

9.5 Decubitus prevenció során minden veszélyeztetett beteg esetén készül forgatási terv? (egyválasztós)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Igen. Minden fekvőbeteg osztályon. | <input type="checkbox"/> Igen. Viszont nem minden fekvőbeteg osztályon. | <input type="checkbox"/> Nem |
| <input type="checkbox"/> A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető | <input type="checkbox"/> Nem tudok/nem akarok válaszolni | <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani |

9.6 Követik-e az ápolás során a forgatási terv betartását? (egyválasztós)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Igen. Minden fekvőbeteg osztályon. | <input type="checkbox"/> Igen. Viszont nem minden fekvőbeteg osztályon. | <input type="checkbox"/> Nem. |
| <input type="checkbox"/> Nincs forgatási terv | <input type="checkbox"/> Nem tudok/nem akarok válaszolni | <input type="checkbox"/> A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető. |
| <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani. | | |

9.7 Van-e helyi eljárásrend (ápolási irányelv) a decubitus stádiumonkénti kezeléséről? (egyválasztós)

- | | | |
|--|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Van, és évente legalább egyszer felülvizsgálatra kerül. | <input type="checkbox"/> Van. | <input type="checkbox"/> Jelenleg van kialakulóban. |
| <input type="checkbox"/> Nem tudok/nem akarok válaszolni | <input type="checkbox"/> Nincs. | <input type="checkbox"/> A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető. |
| <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani. | | |

9.8 Van-e az intézményben decubitus team? (egyválasztós)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Van | <input type="checkbox"/> Nincs | <input type="checkbox"/> Nem tudok/nem akarok válaszolni |
| <input type="checkbox"/> A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető | <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | |

9.9 Végez-e az intézmény folyamatos adatgyűjtést a decubitusos betegekre vonatkozóan? (egyválasztós)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Igen | <input type="checkbox"/> Nem | <input type="checkbox"/> A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető |
| <input type="checkbox"/> Nem tudok/nem akarok válaszolni | <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | |

9.10 Követi-e az intézmény a szervezett decubitusos betegek arányának változását? (egyválasztós)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Igen | <input type="checkbox"/> Nem | <input type="checkbox"/> A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető |
| <input type="checkbox"/> Nem tudok/nem akarok válaszolni | <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | |

9.11 Követi-e az intézmény a hozott decubitusos betegek arányának változását? (egyválasztós)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Igen | <input type="checkbox"/> Nem | <input type="checkbox"/> A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető |
| <input type="checkbox"/> Nem tudok/nem akarok válaszolni | <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | |

9.12 Decubitus esetén a felfekvési fekély súlyossági foka az orvosi zárójelentésben feltüntetésre kerül? (egyválasztós)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Igen | <input type="checkbox"/> Nem | <input type="checkbox"/> A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető |
| <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni | <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | |

9.13 Decubitus esetén az ápolási státusz (a felfekvési fekély súlyossági foka) az ápolói zárójelentésben feltüntetésre kerül? (egyválasztós)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Igen | <input type="checkbox"/> Nem | <input type="checkbox"/> A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető |
| <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni | <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | |



9. Decubitus-prevencióra vonatkozó kérdések [Folytatás]

9.14 Milyen decubitus-prevenációs tevékenységet végez az intézmény? (többválasztós)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> forgatás | <input type="checkbox"/> megfelelő táplálás | <input type="checkbox"/> nyomáscsökkentő eszközök használata |
| <input type="checkbox"/> inkontinencia menedzselése | <input type="checkbox"/> bőrvédelem | <input type="checkbox"/> thrombosis profilaxis |
| <input type="checkbox"/> antibiotikum profilaxis | <input type="checkbox"/> mobilizáció | <input type="checkbox"/> mobilizációs eszközök |
| <input type="checkbox"/> gyógytorna | <input type="checkbox"/> A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető | <input type="checkbox"/> Nem tudok/nem akarok válaszolni |
| <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | | |

9.15 A decubitusos betegek hatékony ápolásának érdekében milyen intézkedéseket alkalmaznak az osztályon? (többválasztós)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> esetmegbeszélés | <input type="checkbox"/> oktatás (stádium felismerés, Norton Skála felvétele) | <input type="checkbox"/> hozzátartozók oktatása |
| <input type="checkbox"/> a beteg kap ápolási zárójelentés | <input type="checkbox"/> a beteg ápolási zárójelentése tartalmazza a további ápolási teendőket | <input type="checkbox"/> osztályon szerzett decubitusok számának követése |
| <input type="checkbox"/> prevenció hatékonyságának követése | <input type="checkbox"/> A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető | <input type="checkbox"/> Nem tudok/nem akarok válaszolni |
| <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | | |

9.16 A decubitus beteg ellátásában, prevenciójában részt vesznek: (többválasztós)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> gyógytornász | <input type="checkbox"/> dietetikus | <input type="checkbox"/> szakápoló |
| <input type="checkbox"/> epidemiológus szakápoló | <input type="checkbox"/> osztályos orvos | <input type="checkbox"/> higiénés orvos |
| <input type="checkbox"/> infekció-kontroll szakorvos | <input type="checkbox"/> sebész | <input type="checkbox"/> mások is részt vesznek (Kérjük részletezze a 9.17-ban) |
| <input type="checkbox"/> A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető | <input type="checkbox"/> Nem tudok/nem akarok válaszolni | <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani |

9.17 Részt vesznek-e mások is a decubitus-os beteg ellátásban, prevenciójában? Ők milyen munkakörben dolgoznak? (Amennyiben nincs prevenció, írja be: "prevenció nem történik")

--

9.18 Van-e lehetősége a házi betegápolási szolgálatnak és/vagy a szociális otthonoknak konzultálni az intézmény decubitus teamjével a decubitusos beteg ápolásával kapcsolatban?(egyválasztós)

- ☐ Igen ☐ Igen, viszont nem a decubitus teammel ☐ Nem
☐ A kérdés az intézmény jellegéből adódóan nem értelmezhető ☐ Nem tudok/nem akarok válaszolni

9.19 Ön szerint mennyire volt hasznos a 9.3 - 9.18 kérdéscsoport az intézmény önértékelése szempontjából? Oszdályozza 1-től 5-ig! (1-egyáltalán nem volt hasznos; 5-nagyon hasznos volt; 0-nem tudja)

7 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 0 ☐

9.20 Egyéb észrevétel a kérdéscsoporttal kapcsolatban: *(Amennyiben nincs, kérjük írja ide: "nincs észrevételem".)*

--



10. Infekciókontrollra vonatkozó kérdések

10.1 A válaszadásért felelős személy neve:

10.2 A válaszadásért felelős személy beosztása:

10.3 Működtet-e az intézmény intézeti infekciókontroll és/vagy antibiotikum bizottságot? (egyválasztós)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Csak infekciókontroll bizottságot | <input type="checkbox"/> Csak antibiotikum bizottságot | <input type="checkbox"/> Mind a kettő bizottságot, de ezek külön-külön működnek |
| <input type="checkbox"/> Mind a kettő bizottságot, amelyek külön-külön, de egymással egyeztetve működnek | <input type="checkbox"/> Mind a kettő bizottságot, amelyek összevontan működnek | <input type="checkbox"/> Nem tudok/nem akarok válaszolni |
| <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | | |

10.4 Az infekciókontroll bizottságnak kik a tagjai? (többválasztós)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> nincs infekciókontroll bizottság az intézményben | <input type="checkbox"/> higiénés szakorvos | <input type="checkbox"/> infektológus szakorvos |
| <input type="checkbox"/> intézeti gyógyszerész | <input type="checkbox"/> epidemiológus szakápoló | <input type="checkbox"/> orvosigazgató |
| <input type="checkbox"/> szakmacsoportok vezetői | <input type="checkbox"/> ápolási igazgató | <input type="checkbox"/> főigazgató |
| <input type="checkbox"/> gazdasági igazgató | <input type="checkbox"/> Nem tudok/nem akarok válaszolni | <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani |

10.5 Mások is részt vesznek-e az infekciókontroll bizottság munkájában? Ők milyen munkakörben dolgoznak? (Nemleges válasz esetén írja be: más tagok nem vesznek részt)

10.6 Kik az antibiotikum bizottság tagjai? (többválasztós)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> nincs antibiotikum bizottság az intézményben | <input type="checkbox"/> higiénés szakorvos | <input type="checkbox"/> infektológus szakorvos |
| <input type="checkbox"/> intézeti gyógyszerész | <input type="checkbox"/> epidemiológus szakápoló | <input type="checkbox"/> orvosigazgató |
| <input type="checkbox"/> szakmacsoportok vezetői | <input type="checkbox"/> ápolási igazgató | <input type="checkbox"/> főigazgató |
| <input type="checkbox"/> gazdasági igazgató | <input type="checkbox"/> Nem tudok/nem akarok válaszolni | <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani |

10.7 Mások is részt vesznek-e az antibiotikum bizottság munkájában? Ők milyen munkakörben dolgoznak? (Nemleges válasz esetén: "más tagok nem vesznek részt")

10.8 Működik-e infekciókontroll-csoport (kórházhigiénés osztály) az intézményben? (egyválasztós)

- | | | |
|--|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Igen. | <input type="checkbox"/> Nem. Most van kialakulóban. | <input type="checkbox"/> Nem |
| <input type="checkbox"/> Nem tudok/nem akarok válaszolni | <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani. | |

10.9 Az intézmény legalább hány infektológus szakorvost foglalkoztat teljes munkaidőre számítva? (TMF teljes munkaidőben foglalkoztatott; ha nincs az intézetben alkalmazott infektológus szakorvos, akkor írjon nullát; ha nem akar/nem tudja a választ, akkor hagyja üresen)

10.10 Az intézmény legalább hány epidemiológus szakápolót foglalkoztat teljes munkaidőre számítva? (TMF teljes munkaidőben foglalkoztatott; ha nincs az intézetben alkalmazott epidemiológus szakorvos, akkor írjon nullát; ha nem akar/nem tudja a választ, akkor hagyja üresen)

10.11 Az kórházhigiénés osztály milyen rendszerességgel számol be munkájáról? (egyválasztós)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Legalább hetente | <input type="checkbox"/> Legalább havonta | <input type="checkbox"/> Legalább negyedévente |
| <input type="checkbox"/> Legalább félévente | <input type="checkbox"/> Legalább évente | <input type="checkbox"/> Ritkábban, mint évente |
| <input type="checkbox"/> Nem történik beszámoló a munkájukról | <input type="checkbox"/> Nem tudok/nem akarok válaszolni | <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni |
| <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | | |



10. Infekciókontrollra vonatkozó kérdések [Folytatás]

- 10.12 Az intézmény rendelkezik-e írott éves infekciókontroll-programmal? (egyválasztós)
- | | | |
|--|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Igen | <input type="checkbox"/> Nem | <input type="checkbox"/> Nem tudok/nem akarok válaszolni |
| <small>A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani.</small> | | |
- 10.13 Mikor történik MRK szűrés az intézményben? (többválasztós)
- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nem történik MRK szűrés | <input type="checkbox"/> Osztályos felvétel során sebészeti | <input type="checkbox"/> Egynapos sebészeti beavatkozás előtt |
| <input type="checkbox"/> Ambuláns sebészeti beavatkozásnál | <input type="checkbox"/> Konzervatív ellátást biztosító osztályos felvételt követően (belgyógyászat, neurológia, stb.) | <input type="checkbox"/> Rehabilitációs osztályra való felvételt követően |
| <input type="checkbox"/> Krónikus osztályra, ápolási osztályra történő felvételt követően | <input type="checkbox"/> MRK fertőzés gyanúja esetén | <input type="checkbox"/> Igazolt fertőzés esetén környezetszűrés |
| <input type="checkbox"/> Más intézményből való áthelyezés esetén | <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni | <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani |
- 10.14 Mikor történik Chlamydia tesztelés? (többválasztós)
- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nem történik Chlamydia tesztelés | <input type="checkbox"/> Osztályos felvétel során sebészeti | <input type="checkbox"/> Egynapos sebészeti beavatkozás előtt |
| <input type="checkbox"/> Ambuláns sebészeti beavatkozásnál | <input type="checkbox"/> Konzervatív ellátást biztosító osztályos felvételt követően (belgyógyászat, neurológia, stb.) | <input type="checkbox"/> Rehabilitációs osztályra való felvételt követően |
| <input type="checkbox"/> Krónikus osztályra, ápolási osztályra történő felvételt követően | <input type="checkbox"/> Chlamydia fertőzés gyanúja esetén | <input type="checkbox"/> Igazolt fertőzés esetén környezetszűrés |
| <input type="checkbox"/> Más intézményből való áthelyezés esetén | <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni | <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani |
- 10.15 Történik-e haemokultúra tenyésztés fertőzés gyanúja esetén? (egyválasztós)
- | | | |
|---|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem | <input type="checkbox"/> Nem tudok/nem akarok válaszolni |
| <small>A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani</small> | | |
- 10.16 A intézményben elérhető az aktuális rezisztencia térkép? (egyválasztós)
- | | | |
|---|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem | <input type="checkbox"/> Nem tudok/nem akarok válaszolni |
| <small>A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani</small> | | |
- 10.17 Rezisztencia vizsgálatok során a mikrobiológia laboratórium eredménye alapján az infekció kontroll csoport megadja a választható antibiotikumok sorrendjét? (egyválasztós)
- | | | |
|---|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem | <input type="checkbox"/> Nem tudok/nem akarok válaszolni |
| <small>A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani</small> | | |
- 10.18 Van-e helyi eljárásrend az iv. injekció beadás szabályairól? (egyválasztós)
- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Igen, és évente legalább egyszer felülvizsgálatra kerül. | <input type="checkbox"/> Igen. | <input type="checkbox"/> Jelenleg van kialakulóban. |
| <input type="checkbox"/> Nincs. | <input type="checkbox"/> Nem tudok/nem akarok válaszolni | <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani. |
- 10.19 Van-e helyi eljárásrend a vérvétel szabályairól? (egyválasztós)
- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Igen, és évente legalább egyszer felülvizsgálatra kerül. | <input type="checkbox"/> Igen. | <input type="checkbox"/> Jelenleg van kialakulóban. |
| <input type="checkbox"/> Nincs. | <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni. | <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani. |
- 10.20 Van-e helyi eljárásrend a veszélyes hulladékok kezeléséről? (egyválasztós)
- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Igen, és évente legalább egyszer felülvizsgálatra kerül. | <input type="checkbox"/> Igen. | <input type="checkbox"/> Jelenleg van kialakulóban. |
| <input type="checkbox"/> Nincs. | <input type="checkbox"/> Nem akarok/nem tudok a kérdésre válaszolni. | <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani. |
- 10.21 Van-e mindenki számára elérhető helyi eljárásrend a kézhigiénés gyakorlatról? (egyválasztós)
- | | | |
|--|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Van, és mindenki számára elérhető | <input type="checkbox"/> Van, de nem mindenki számára elérhető | <input type="checkbox"/> Nincs |
| <input type="checkbox"/> Nem tudok/nem akarok válaszolni | <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani. | |
- 10.22 2015-ben a betegágy mellett dolgozók, hány százaléka vett részt kézhigiénés oktatáson? Amennyiben nem volt oktatás az év során, írjon 0-t. Ha nem akart/nem tud válaszolni, hagyja üresen a mezőt.
-
- %

10. Infekciókontrollra vonatkozó kérdések [Folytatás]

10.25 2016-ban az orvosok, hány százaléka vett részt kézhigiénés oktatáson? Amennyiben nem volt oktatás az év során, írjon 0-t. Ha nem akart/nem tud válaszolni, hagyja üresen a mezőt.

 %

10.26 2013-ban az szakápolók, hány százaléka vett részt kézhigiénés oktatáson? Amennyiben nem volt oktatás az év során, írjon 0-t. Ha nem akart/nem tud válaszolni, hagyja üresen a mezőt.

 %

10.27 2016-ban a szakápolók hány százaléka vett részt kézhigiénés oktatáson? Amennyiben nem volt oktatás az év során, írjon 0-t. Ha nem akart/nem tud válaszolni, hagyja üresen a mezőt.

 %

10.28 2013-ban a segédápolók, hány százaléka vett részt kézhigiénés oktatáson? Amennyiben nem volt oktatás az év során, írjon 0-t. Ha nem akart/nem tud válaszolni, hagyja üresen a mezőt.

 %

10.29 2016-ban a segédápolók hány százaléka vett részt kézhigiénés oktatáson? Amennyiben nem volt oktatás az év során, írjon 0-t. Ha nem akart/nem tud válaszolni, hagyja üresen a mezőt.

 %

10.30 Mely kézfertőtlenítéshez, higiénés rendszabályok betartáshoz szükséges anyagok fogyását követik az intézményben? (többválasztós)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> papír kéztörő | <input type="checkbox"/> folyékony szappan | <input type="checkbox"/> fertőtlenítő folyékony szappan |
| <input type="checkbox"/> kézfertőtlenítő szer (alkoholos) | <input type="checkbox"/> kézfertőtlenítő szer (nem alkoholos) | <input type="checkbox"/> műtői bemosakodó szer |
| <input type="checkbox"/> gumikesztyű | <input type="checkbox"/> latex mentes gumikesztyű | <input type="checkbox"/> dokumentált formában nem követjük |
| <input type="checkbox"/> Nem tudok/nem akarok válaszolni | <input type="checkbox"/> A választ nem lehet az összes klinikára/telephelyre általánosítani | |

10.31 Ön szerint mennyire hasznos a 10.3-10.30 kérdéscsoport az intézmény önértékelése szempontjából? Ösztályozza 1-től 5-ig! (1- egyáltalán nem hasznos; 5-nagyon hasznos; 0-nem tudja)

1 2 3 4 5 0

10.32 Egyéb észrevétel a kérdéscsoporttal kapcsolatban: (Amennyiben nincs, kérjük írja ide: "nincs észrevételem".)



11. Vélemény a kérdőívről

11.1 Az intézmény főigazgatója szerint mennyire hasznos a teljes kérdőív az intézmény önértékelése szempontjából? Oszdályozza 1-től 5-ig! (1-egyáltalán nem hasznos; 5-nagyon hasznos; 0-nem tudja)

☐ 1
 ☐ 2
 ☐ 3
 ☐ 4
 ☐ 5
 ☐ 0

11.2 Egyéb észrevétel a kérdőívről kapcsolatban: (Amennyiben nincs, kérjük, írja ide: nincs észrevételem.)

11.3 A minőségügyért felelős szerint mennyire hasznos a teljes kérdőív az intézmény önértékelése szempontjából? Oszdályozza 1-től 5-ig! (1-egyáltalán nem hasznos; 5-nagyon hasznos; 0-nem tudja)

☐ 1
 ☐ 2
 ☐ 3
 ☐ 4
 ☐ 5
 ☐ 0

11.4 Egyéb észrevétel a kérdőívről kapcsolatban: (Amennyiben nincs, kérjük, írja ide: nincs észrevételem.)

A kérdőív végére érkezett! Köszönjük a türelmét és a segítségét! Válaszait az "Elküld" gombra kattintva rögzítheti adatbázisunkban. Az adatok elmentése az Internet sebességétől függően néhány másodpercig is eltarthat. Kérjük, várja meg az adatmentés végét jelző üzenet megjelenését!

Támogatás:
A kérdőív kifejlesztését „A Debreceni Egyetem tudományos képzési műhelyeinek támogatása” című TÁMOP-4.2.2.B-15/1/KONV-2015-0001 számú pályázat tette lehetővé.



18. ANNEX: PUBLICATIONS RELATED TO THE THESIS