

Intézményi minőségértékelés - Kórházhygiéné indikátor eredményei

Dr. Rác Klára

Országos Kórházi Főigazgatóság, minőségirányítási igazgató

Dr. Nagy Kamilla

*Szegedi Tudományegyetem Szentgyörgyi Albert Klinikai Központ,
kórházhygiénikus főorvos*

Jogszabályi háttér

**706/2021. (XII. 15.) Korm. Rendelet a közfinanszírozott
járó-, illetve fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi
intézmények minősítési rendszeréről**

Indikátorfejlesztés

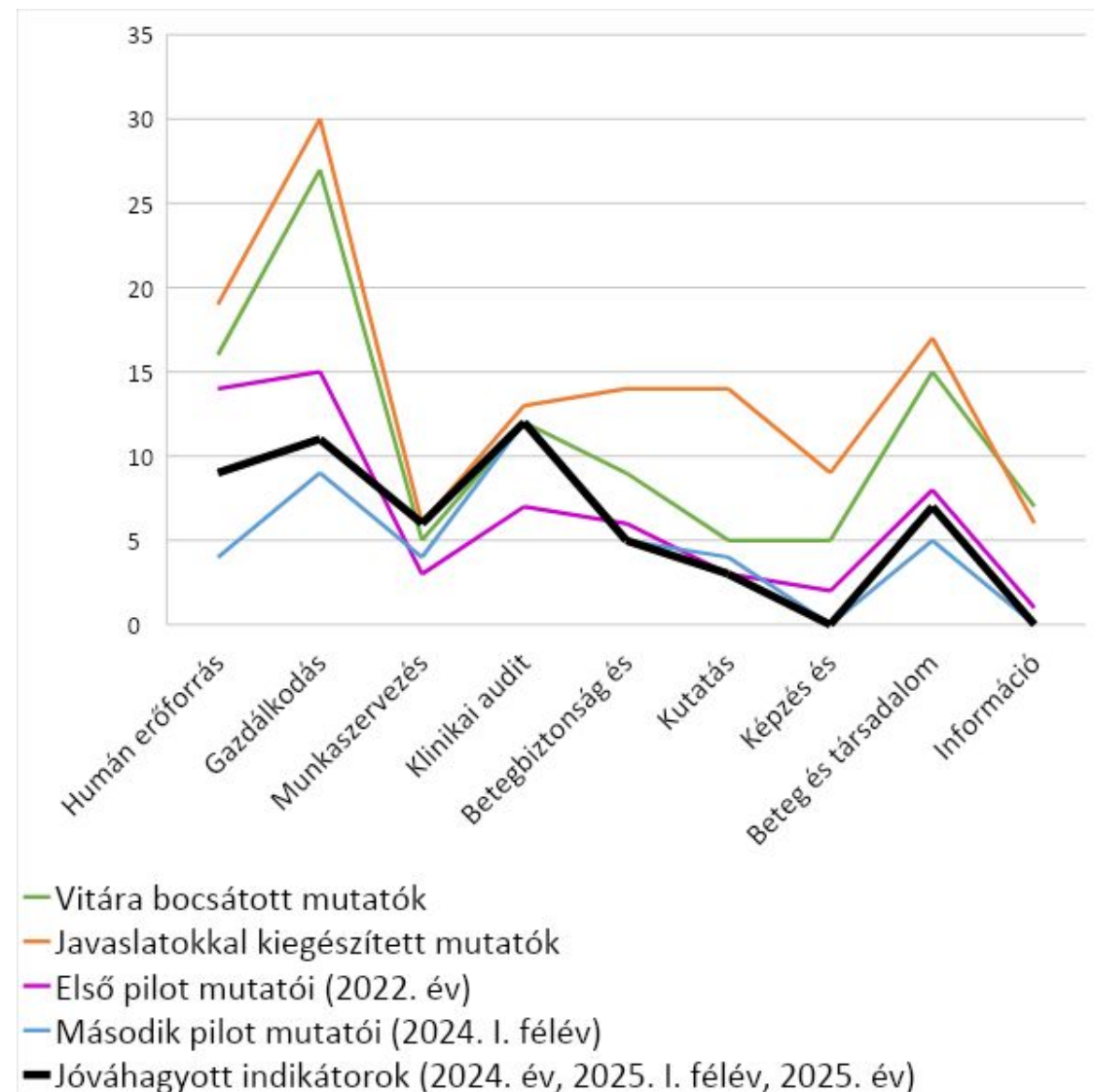
Előkészítés

- Indikátorok véleményezése: irányító kórházak és a négy klinikai központ (100 + 27)
- Indikátorok pontosítása: Szeged és Miskolc különböző szakterületeken dolgozók
- Megvalósíthatósági tanulmány Szeged, Miskolc és Debrecen részvételével
- Adatelérhetőség vizsgálata 6 különböző típusú kórházban
- Fenntartók jóváhagyása

Adatfelvétel

OKFŐ fenntartású kórházak és a négy klinikai központ

- 59 indikátor – 2022. év adatai (pilot)
- 42 indikátor – 2024. I. félévi adatai (pilot)
- **52 indikátor – 2024. év, 2025. I. félév és 2025. év adatai**



Módszertan

Indikátorokon alapuló összehasonlító értékelés az azonos csoportba tartozó intézmények körében (relative benchmarking)

Adott intézmény eredményeit nem egy fix, elméleti célértékhez (abszolút benchmark) hasonlítjuk, hanem a hasonló adottságú intézmények aktuális teljesítményéhez.

Kórházak csoportosítása

82 kórház*

- Klinikai központok
- Irányító kórházak (megyei kórházak és a budapesti centrumkórházak)
- Országos gyógyintézetek
- Országos társgyógyintézetek
- Megyei jogú városok kórházai
- Budapesti irányított kórházak
- Irányított kórházak (kivéve budapestiek)
- Szakkórházak (krónikus és rehabilitációs ellátás)

Indikátorfejlesztés

Minőségértékelés alapelemei*

- Humán erőforrás menedzsment
- Gazdálkodás
- Munkaszervezés
- Klinikai audit
- Betegbiztonság és rizikómenedzsment
- Kutatás
- Beteg és társadalom szempontjainak érvényesülése

*A brit „clinical governance” belső minőségügyi rendszer alapján.
Tekintettel a hasonló történelmi háttérre és működésre, a modell a hazai egészségügyi rendszerben is alkalmazható.

Indikátorok

Humán erőforrás menedzsment (9)

Orvosi humán erőforrás terhelés

Szakdolgozói humán erőforrás terhelés

Kirendelés

Orvosi fluktuáció

Szakdolgozói fluktuáció

Orvosi közreműködői szerződések

Szakdolgozói közreműködői szerződések

Betegellátásban résztvevő orvosok és diplomások továbbképzés célú távolléte

Betegellátásban résztvevő egészségügyi szakdolgozók továbbképzés célú távolléte

Gazdálkodás (11)

Adósságállomány

Adósságállomány változása

Központi irányítás költsége

Bélarányos bevétel

Költségvetési előirányzathoz kapcsolódó MÁK bírság

Felhasznált pályázati keret

Pályázati visszafizetési kötelezettség

Ágyforgó

Krónikus ágykihasználtság

Felhasználói gyógyszerkeret meghatározása, keretfigyelés

Selejt gyógyszerek költség-aránya

Indikátorok

Munkaszervezés (6)

Egynapos sebészeti ellátás érvényesülése

Egynapos sebészeti centrum

Műtők kihasználtsága

24 órán túli preoperatív ápolás előjegyzett/tervezett műtét esetén

48 órán túli ápolás műtéti beavatkozás nélkül a sebészeti jellegű/típusú szakterületen

Progresszivitási terhelés

Klinikai audit (12)

Az ellátási „időablak” teljesülése csípőtáji törés műtét esetén

Az ellátási „időablak” teljesülése akut ischaemiás stroke rekanalizációs kezelés esetén

Az ellátási „időablak” teljesülése ST elevációs akut miokardiális szívinfarktus rekanalizációs kezelés esetén

Definitív onkoterápia időablaka

Onko-team

Decubitus aránya az aktív és krónikus ellátásban

Reoperáció aránya

24 órán belüli halálozás

Újrafelvétel a Sürgősségi Betegellátó Osztályon

Újrafelvétel az aktív fekvőbeteg-ellátásban

Sürgősségi fekvőbeteg-ellátás az egynapos sebészeti ellátást követően

Gyermekekágyi szövődmények

Indikátorok

Betegbiztonság és rizikómenedzsment (5)

Nozokomiális infekciók aránya

Egy betegre jutó átlagos antibiotikum-költség

Kórházhygiéne

Vonalkódos mintaazonosítás

Laboratóriumi „online” elektronikus rendszer

Kutatás (3)

Betegek humán klinikai vizsgálatban való részvétele

Orvosok kutatásban való részvétele

Kutatásból származó bevétel a NEAK bevételhez viszonyítva

Beteg és társadalom szempontjainak érvényesülése (7)

Várakozási idő a járóbeteg-szakellátásban

Várakozás a műtéti várólistákon

Szervdonáció

Kártérítés

Prevenció társadalmi kommunikációja

Szakmai profil változása

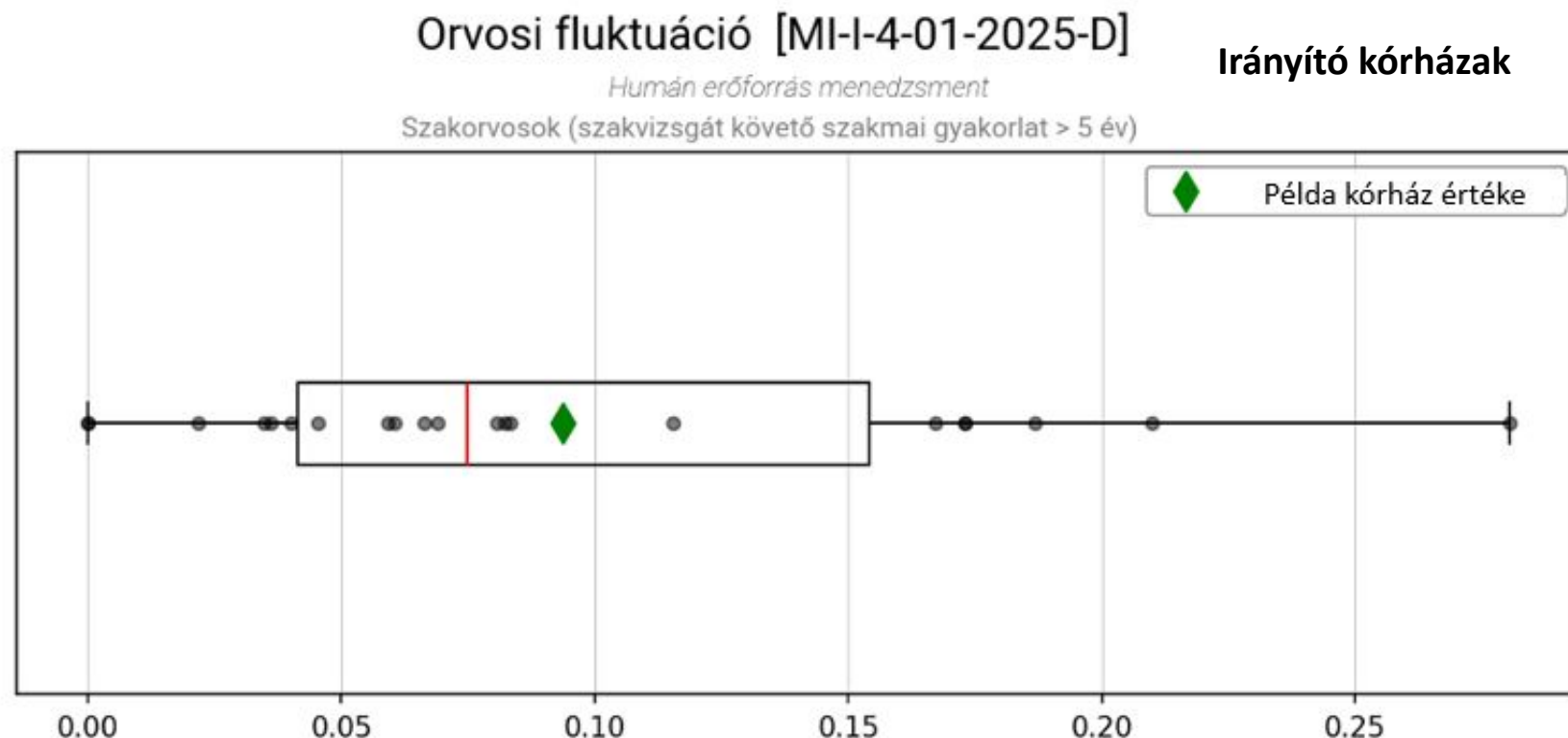
Betegelégedettség mérés eredménye

Visszajelzés a kórházaknak

Indikátoronként

Zöld rombusz mutatja a saját értéket.

A többiek anonimitásának megtartásával mindenki könnyen beazonosíthatja, hogy mely indikátorokban van jelentős lemaradása a többiekhez képest.



Részmutató megnevezése	Rövid meghatározás	Értékelés (pont)
Sterilizátorok hatékonyság-vizsgálata*	Biológiai-indikátorral félévenként ellenőrzött működő sterilizáló berendezések aránya	100 % = 3 < 100 % = 0
Sterilizálás biztonságát támogató javító intézkedések	Biológiai-indikátoros ellenőrzés során nemmegfelelőnek bizonyult berendezések műszaki felülvizsgálatának aránya	100 % = 2 < 100 % = 0
Új belépő egészségügyi dolgozók kórházhygiénés oktatása	Kórházhygiénés oktatásban részesült új belépő egészségügyi dolgozók aránya	100 % = 3 < 100 % = 0
Dolgozók kézhigiéné-monitorozása	Van-e a dolgozók kézhigiéné-monitorozására szolgáló eszköz és kézfertőtlenítőszer jelöléséhez szükséges fluoreszcens marker	Igen = 2 Nem = 0
Multirezisztens kórokozók mikrobiológiai surveillance	Történik-e multirezisztens kórokozó irányú mikrobiológiai surveillance	Igen = 3 Nem = 0
Indirekt kézhigiénés compliance**	1000 ápolási napra jutó alkoholos kézfertőtlenítőszer fogyás	≥ 20 liter = 3 < 20 liter = 0

* Pechó Z, Milassin M. *Tájékoztató a sterilizálásról: Az egészségügyi ellátásban alkalmazható sterilizáló eljárások módszertani kézikönyve* (Hatodik, átdolgozott kiadás). Budapest: Országos Epidemiológiai Központ, 2010.

** Indicator 3.3 of the WHO Hand Hygiene Self-Assessment Framework

World Health Organization. *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge. Clean Care is Safer Care*. Geneva: World Health Organization, 2009.

Kórházhygiéné indikátor

Eredmények részmutatónként

RÉSZMUTATÓ	Kórházak száma	Megfelelt	
		2024	2025
Sterilizátorok hatékonyság-vizsgálata	78	67	71
Sterilizálás biztonságát támogató javító intézkedések*	78	68	62
Új belépő egészségügyi dolgozók kórházhygiénés oktatása	82	66	74
Dolgozók kézhigiéné-monitorozása	82	70	69
Multirezisztens kórokozók mikrobiológiai surveillance	82	78	79
Indirekt kézhigiénés compliance	82	38	41

* 2024-ben a 10 nem megfelelt kórházban összesen 14 sterilizáló berendezés műszaki felülvizsgálata maradt el; 2025-ben ez az érték 16 kórházban összesen 33 volt.

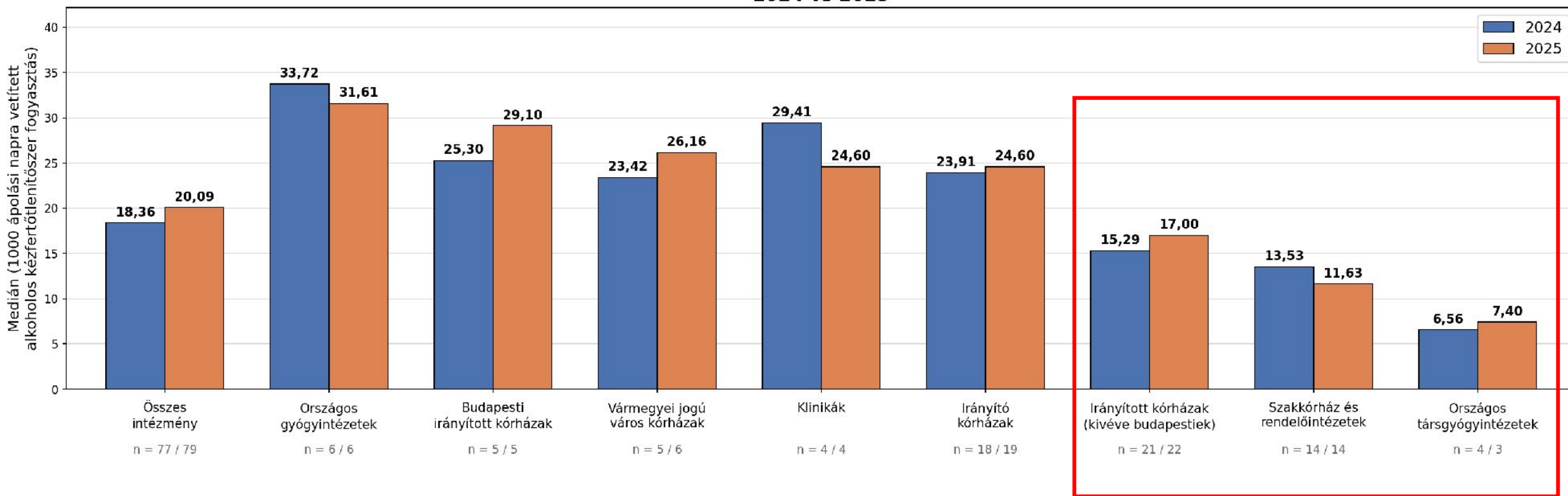
A kórházszintű mutatók helyzetértékelést adnak a kórházak számára, nem érintik, nem helyettesítik az egészségügyi hatóság mélyebb vizsgálatát.

Kórházhygiéné indikátor

Eredmények kórházcsoportonként

KÓRHÁZCSOPORT	Kórházak száma	Megfelelt	
		2024	2025
Irányító kórházak	19	8	12
Megyei jogú városok kórházai	6	2	4
Klinikai központok	4	1	1
Országos gyógyintézetek	6	3	3
Budapesti irányított kórházak	5	2	1
Irányított kórházak	23	7	6
Szakkórházak	15	3	1
Országos társgyógyintézetek	4	0	0
ÖSSZESEN	82	26	28

Alkoholos kézfertőtlenítő-fogyasztás mediánja kórházcsoportonként
2024 vs 2025



Egy betegre jutó átlagos antibiotikum-költség indikátor

Nemzetközi kitekintés

**Költséghatékony kórházzintű eszköz az antibiotikum-fogyasztás követésére.¹
A túlzott és indokolatlan antibiotikum-fogyasztás elősegíti a kórházi fertőzések terjedését:**

- *Clostridioides difficile* okozta fertőzés (CDI) – a páciens bélflóra-károsodása miatt²
- Multirezisztens kórokozók (MRK) megjelenése a szelekciós nyomás révén³

Az egy betegre jutó átlagos antibiotikum-költség egyszerű, költséghatékony közvetett indikátor a kórházzintű monitorozáshoz.

1. Karanika S, Paudel S, Grigoras C, Kalbasi A, Mylonakis E. Systematic Review and Meta-analysis of Clinical and Economic Outcomes from the Implementation of Hospital-Based Antimicrobial Stewardship Programs. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, 2016;60(8):4840–4852.
2. Johnson S, Laverne V, Skinner AM, et al. Clinical Practice Guideline by the Infectious Diseases Society of America (IDSA) and Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA): 2021 Focused Update Guidelines on Management of *Clostridioides difficile* Infection in Adults, *Clinical Infectious Diseases*, Volume 73, Issue 5, 1 September 2021, Pages e1029–e1044
3. Barlam TF, Cosgrove SE, Abbo LM, et al. Implementing an Antibiotic Stewardship Program: Guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the Society for Healthcare Epidemiology of America. *Clinical Infectious Diseases*, Volume 62, Issue 10, 15 May 2016, Pages e51–e77

Egy betegre jutó átlagos antibiotikum-költség

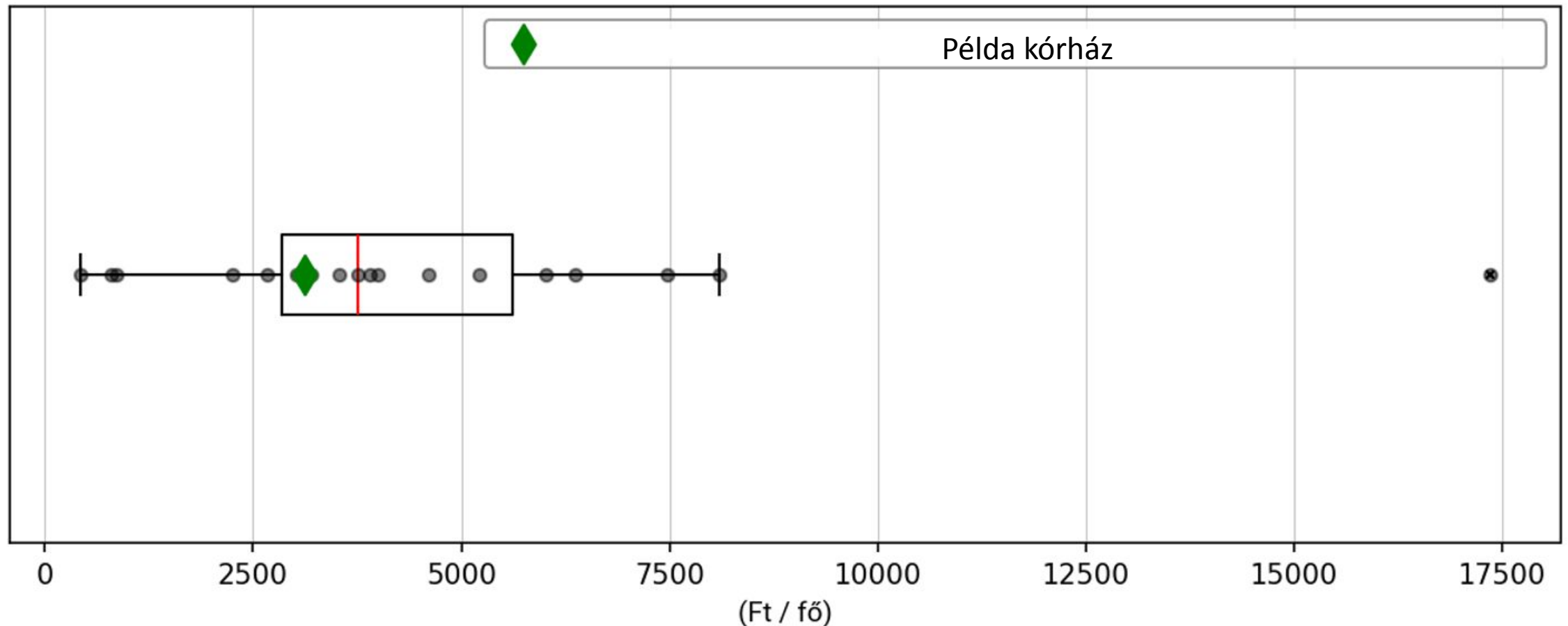
Szakmánkénti értékelés

Egy betegre jutó átlagos antibiotikum_költség [MI-I-40-01-2025-A]

Betegbiztonság és rizikómenedzsment

Belgyógyászat

Irányító kórházak



Egy betegre jutó átlagos antibiotikum-költség

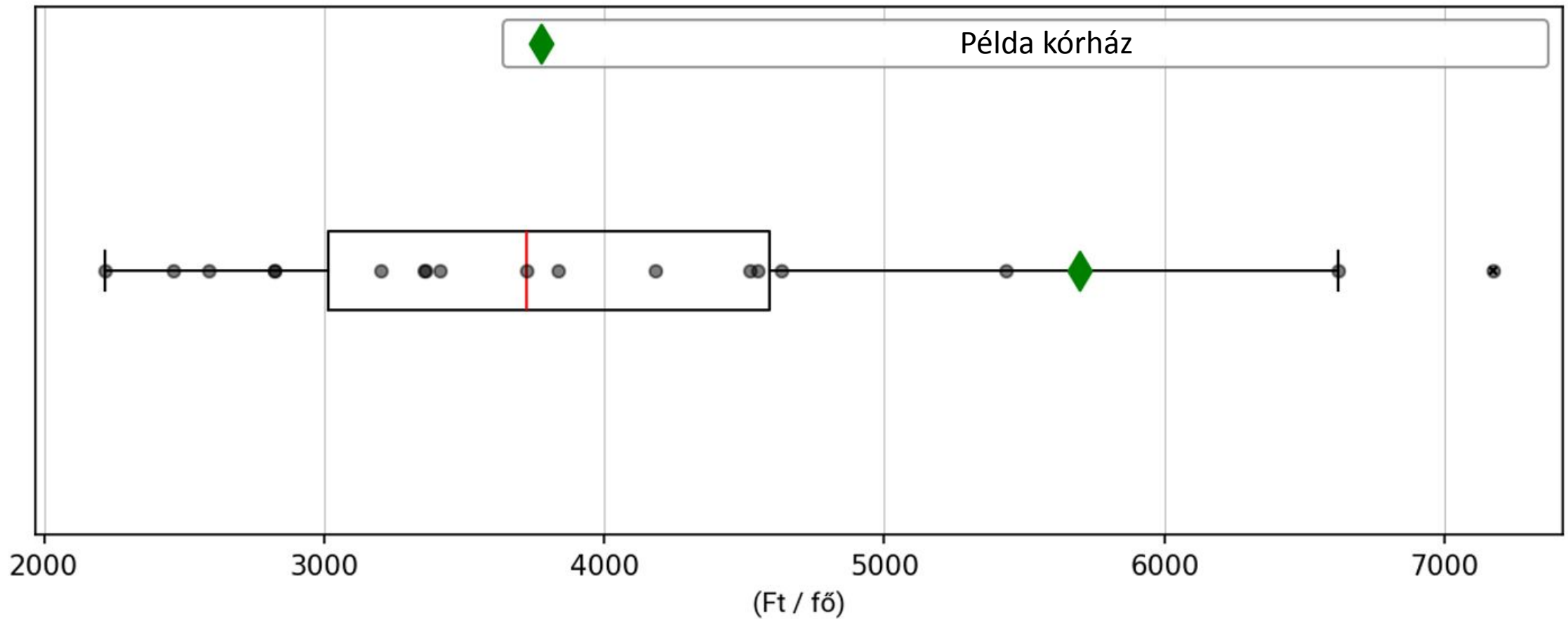
Irányító
kórházak

Egy betegre jutó átlagos antibiotikum_költség [MI-I-40-01-2025-A]

Betegbiztonság és rizikómenedzsment

Sebészet

Irányító kórházak



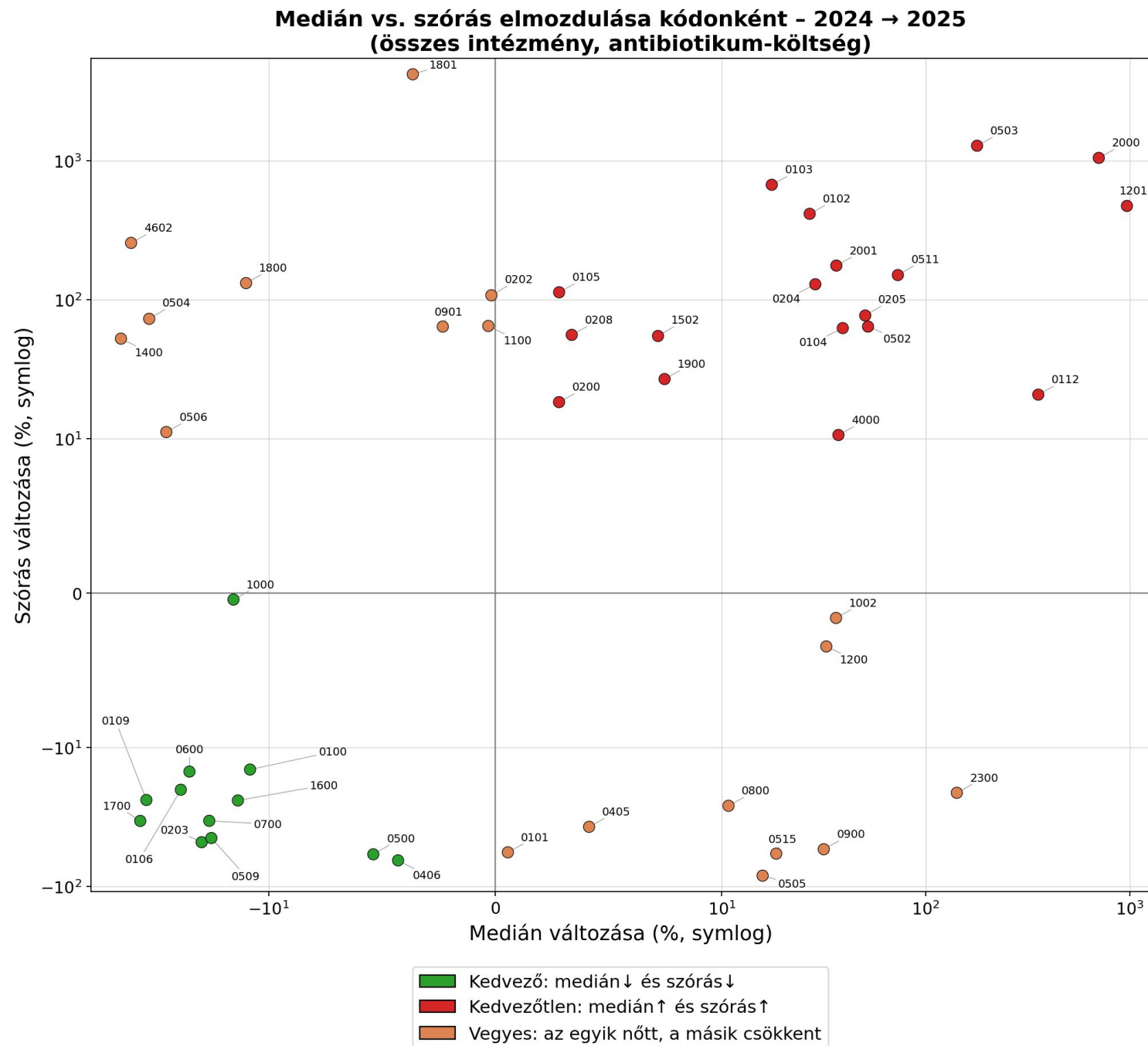
Egy betegre jutó átlagos
antibiotikum-költség

Összes kórház

Összes szakterület

Medián és szórás
elmozdulása
(kvadráns-diagram)

2024 → 2025



Köszönöm a figyelmet!

Indirekt kézhigiénés compliance

Nemzetközi kitekintés

1000 ápolási napra vetített alkoholos kézfertőtlenítőszert fogyasztás

Egészségügyi Világszervezet (WHO): szoros összefüggés van a megnövekedett fogyasztás és az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések arányának csökkenése között.¹ Költséghatékony megközelítés a kórházzszintű monitorozáshoz.

WHO kézhigiéniai önértékelési keretrendszerének 2019. évi globális felmérése (109 ország, 3068 intézmény): az intézmények 31,3%-ánál éri el a fogyasztás a 20 litert.²

A COVID-19 világjárvány alatt a fogyasztás globálisan körülbelül 30–50%-kal nőtt, de visszatérni látszik a világjárvány előtti értékekhez.³

1. World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge. Clean Care is Safer Care. Geneva: World Health Organization, 2009.
2. de Kraker MEA, Tartari E, Tomczyk S, Twyman A, Francioli LC, Cassini A, Allegranzi B, Pittet D. Implementation of hand hygiene in health-care facilities: results from the WHO Hand Hygiene Self-Assessment Framework global survey 2019. Lancet Infect Dis. 2022 Jun;22(6):835-844.
3. Gawad AM, Shaban MM, Shaban KM. Sustainability of hand hygiene compliance after the COVID-19 pandemic: a multicenter study. Am J Infect Control 2022;50:1018–24.

Visszajelzés a kórházaknak



Minősítés
átlag összpontszám alapján
HDI figyelembevételével

HALADÓ

11/23 helyezett

Irányított kórházak (kivéve budapestiek)

Csoportelsőhöz
viszonyított érték

86.46%

Beteg és társadalom
szempontjainak
érvényesülése

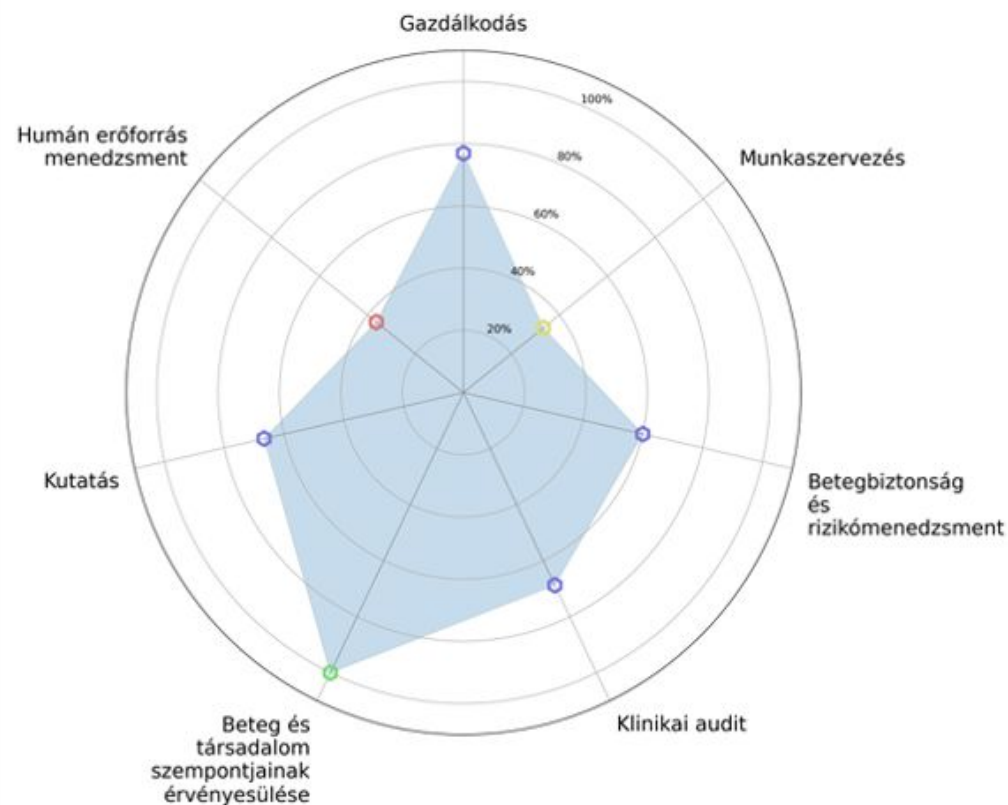
Kutatás

ERŐSSÉGEK

Humán erőforrás
menedzsment

Munkaszervezés

GYENGESÉGEK



- 52 indikátor
 - 27 összetett (kompozit) indikátor
 - Szakmánkénti értékelés (10 indikátor)
 - pl. Egy betegre jutó átlagos antibiotikum-költség
 - Részindikátorok (17 indikátor)
 - pl. Kórházhygiéné

Indikátorok értékelése

Indikátor-rendszerbe épített súlyozás

- Eltérő maximális pontszám (1-3)
- Kétszeres szorzó: pl. Szervdonáció
- Percentilis-alapú értékelés
 - Szimmetrikus kvartilis-alapú értékelés
 - Szélső értékekre érzékeny decilis-alapú értékelés
 - Aszimmetrikus percentilis értékelés

Indikátor	Pontértékek
Reoperáció aránya	$\bullet \leq P_{25} = 3$ $P_{25} < \bullet \leq Me = 2$ $Me < \bullet \leq P_{75} = 1$ $P_{75} < \bullet = 0$
Prevenció társadalmi kommunikációja	$\bullet \geq Me = 1$ $\bullet < Me = 0$
Decubitus aránya az aktív és krónikus ellátásban	$\bullet \leq P_{25} = 2$ $P_{25} < \bullet \leq P_{75} = 1$ $P_{75} < \bullet = 0$
Orvosi fluktuáció	$\bullet < P_{10} = 3$ $P_{10} \leq \bullet < Me = 2$ $Me \leq \bullet < P_{90} = 1$ $P_{90} \leq \bullet = 0$
Egy betegre jutó átlagos antibiotikum-költség	$\bullet \leq P_{25} = 2$ $P_{25} < \bullet \leq P_{90} = 1$ $P_{90} < \bullet = 0$

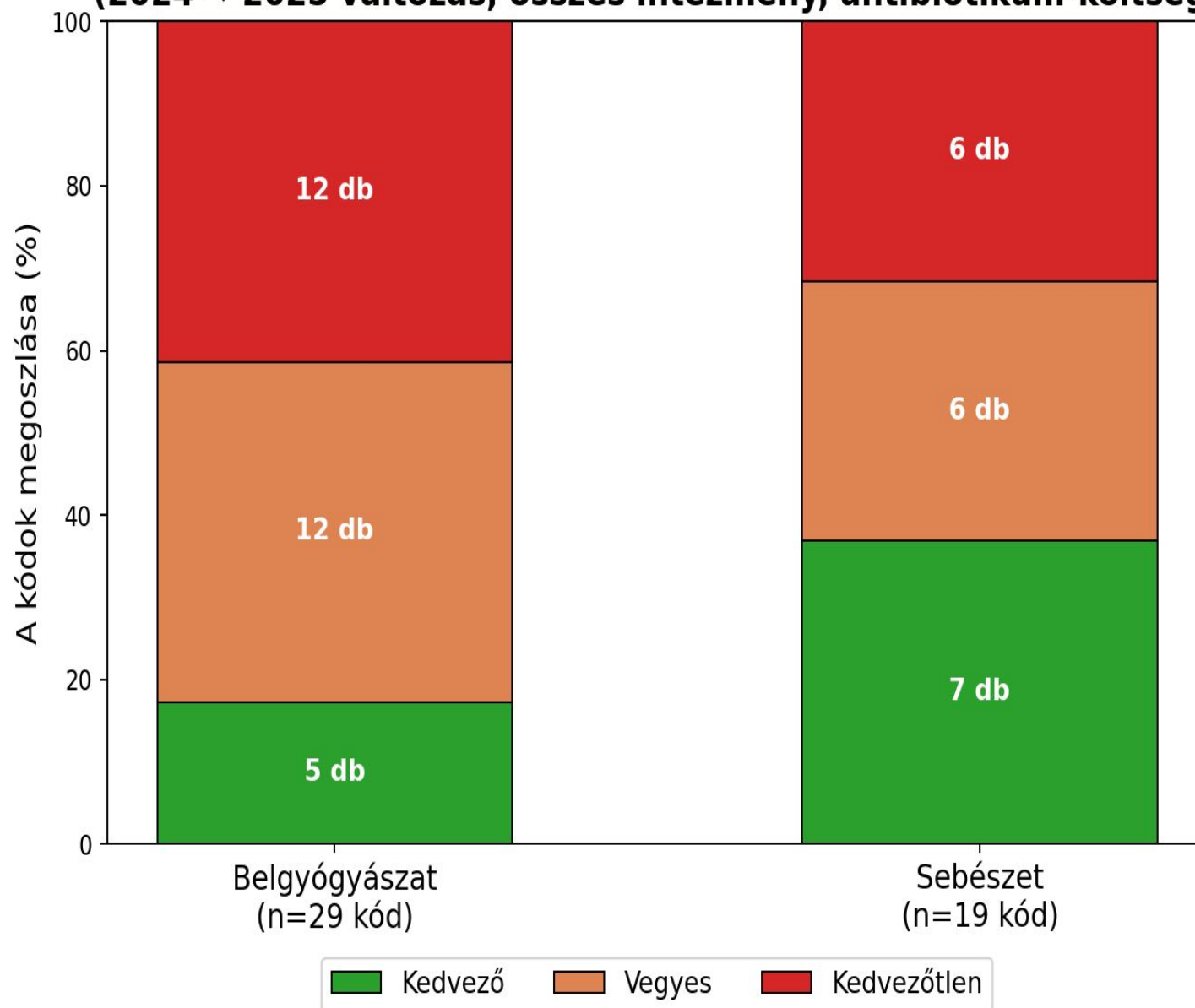
Egy betegre jutó átlagos
antibiotikum-költség

Összes kórház

Összes szakterület

Minősítés	Kódok száma
Kedvező (medián↓ és szórás↓)	12
Vegyes	18
Kedvezőtlen (medián↑ és szórás↑)	18
ÖSSZESEN	48

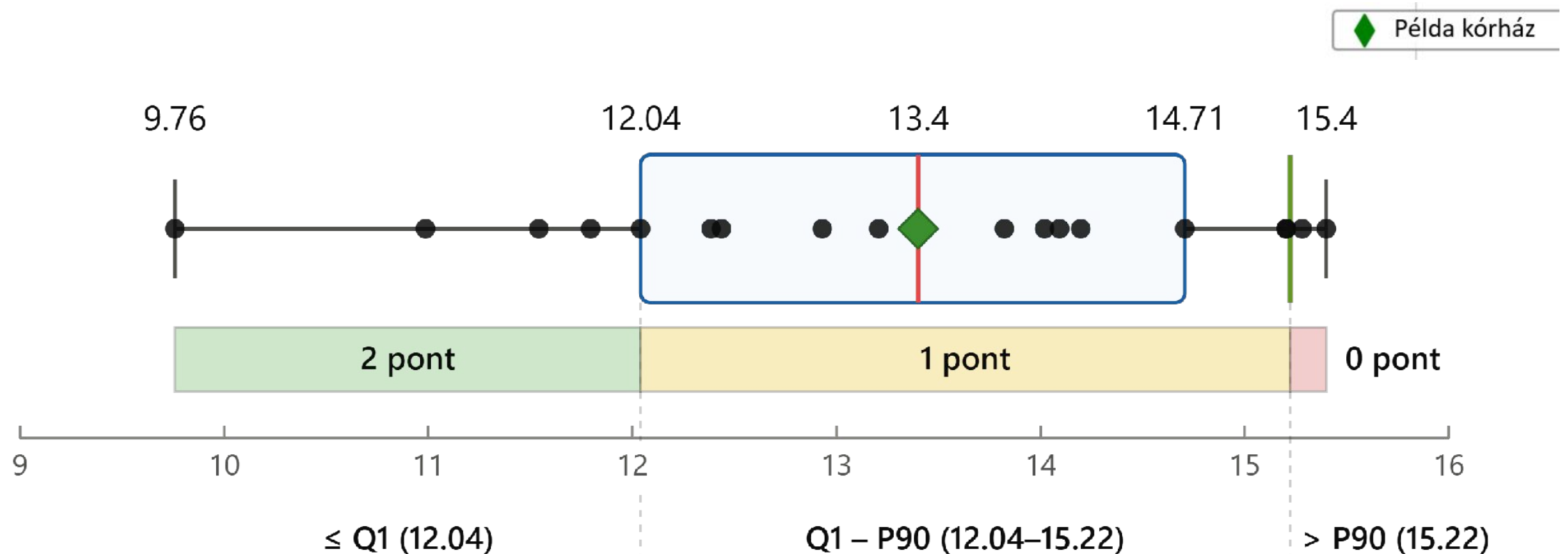
Kódok minősítésének megoszlása szakmacsoportonként
(2024 → 2025 változás, összes intézmény, antibiotikum-költség)



Egy betegre jutó átlagos antibiotikum-költség

Összesített szakmánkénti eredmény

Egy betegre jutó átlagos antibiotikum-költség (2025) Irányító kórházak



Egy betegre jutó átlagos antibiotikum-költség

Irányító kórházak

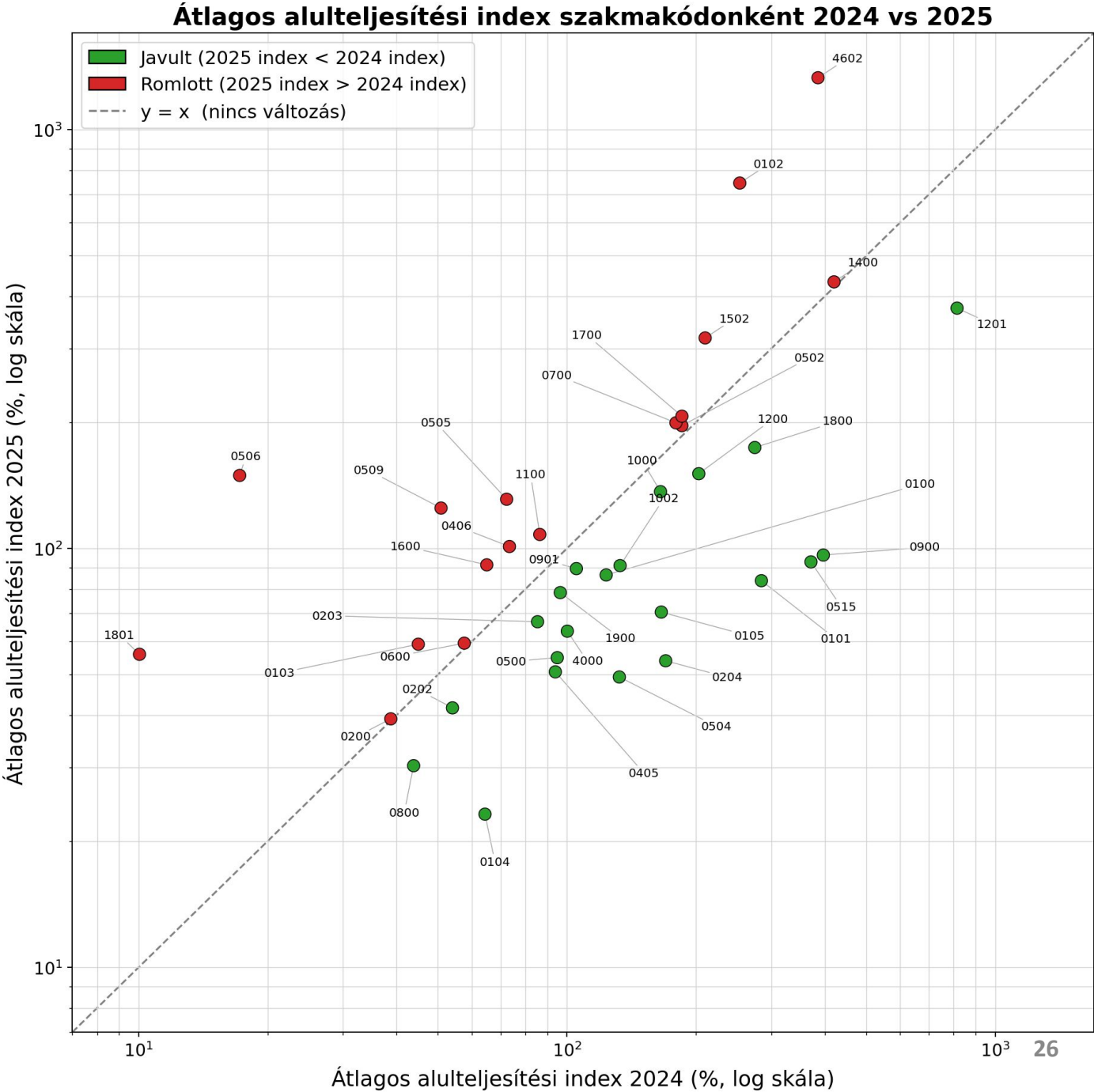
Összes szakterület

Alulteljesítési index:

a mediántól való kedvezőtlen irányú eltérés a medián százalékában kifejezve

	Belgyógyászat (n=23)	Sebészet (n=15)
Javult	14	7
Romlott	9	8
Medián index* 2024	166,1%	85,4%
Medián index* 2025	91,4%	91,0%

*Szakmánkénti átlagos alulteljesítési index-értékek mediánja



Az 1. részmutató megnevezése	Sterilizátorok hatékonyság-vizsgálata (K_1)
Az 1. részmutató definíciója	Sterilizátorok hatékonyság-vizsgálatának aránya (sh)
Az 1. részmutató számlálója	Biológiai-indikátorral félévenként ellenőrzött működő sterilizáló berendezések száma (bes)
Az 1. részmutató nevezője	Működő sterilizáló berendezések száma (ss)
Az 1. részmutató számításának meghatározása (szöveges leírás)	Biológiai-indikátorral félévenként ellenőrzött sterilizátorok száma osztva a működő sterilizáló berendezések számával
Az 1. részmutató számításának módja	$sh = bes/ss$
Az 1. részmutató értékelése	$sh = 1$, akkor $K_1 = 3$ $sh < 1$, akkor $K_1 = 0$
Egyéb megjegyzés	Működő sterilizáló berendezés: adott évben legalább fél évet működő sterilizáló berendezés. Biológiai-indikátorral félévenként ellenőrzött működő sterilizáló berendezés: • Teljes évet működő sterilizáló berendezés, amelynél mindkét félévben megtörtént az ellenőrzés biológiai-indikátorral. • Egy évnél kevesebb, de fél évnél több időt működő sterilizáló berendezés, amelynél egy alkalommal megtörtént az ellenőrzés biológiai-indikátorral. Félévenkénti biológiai indikátoros ellenőrzés-ként elfogadható az adott berendezés beüzemeléséhez végzett vizsgálat is, ha az spórapreparátumos vizsgálat, amit az egészségügyi hatóság laboratóriuma végzett el; és a vizsgálat, az erről szóló – egészségügyi hatóság által kiadott – dokumentáció szerint a kérdéses időszakban történt.

A 2. részmutató megnevezése	Sterilizálás biztonságát támogató javító intézkedések (K_2)
A 2. részmutató definíciója	Sterilizálás biztonságát támogató javító intézkedések aránya (sti)
A 2. részmutató számlálója	Műszaki felülvizsgálaton átesett, biológiai-indikátoros ellenőrzés során nemmegfelelőnek bizonyult működő sterilizáló berendezések száma (benfs)
A 2. részmutató nevezője	Biológiai-indikátoros ellenőrzés során nemmegfelelőnek bizonyult működő sterilizáló berendezések száma (bens)
A 2. részmutató számításának meghatározása (szöveges leírás)	Műszaki felülvizsgálaton átesett, biológiai-indikátoros ellenőrzés során nemmegfelelőnek bizonyult működő sterilizáló berendezések osztva az összes biológiai-indikátoros ellenőrzés során nemmegfelelőnek bizonyult működő sterilizáló berendezések számával
A 2. részmutató számításának módja	$sti = benfs/bens$
Az 2. részmutató értékelése	Ha $K_1 = 3$ és $bens=0$, akkor $K_2 = 2$ Ha $bens>0$ és $sti = 1$, akkor $K_2 = 2$ Ha $bens>0$ és $sti < 1$, akkor $K_2 = 0$

A 3. részmutató megnevezése	Indirekt kézhigiénés compliance (K_3)
A 3. részmutató definíciója	1000 ápolási napra jutó alkoholos kézfertőtlenítőszer fogyasztás (ah)
A 3. részmutató számlálója	Alkoholos kézfertőtlenítőszer fogyasztás (akf)
A 3. részmutató nevezője	Ellátott fekvőbetegek összes ápolási napjainak száma (ápi)
A 3. részmutató számításának meghatározása (szöveges leírás)	Alkoholos kézfertőtlenítőszer fogyasztás osztva az ellátott fekvőbetegek összes ápolási napjainak számával, szorozva ezer nappal
A 3. részmutató számításának módja	$ah = akf / ápi \times 1000$
Számított 3. részmutató mértékegysége	liter
A 3. részmutató értékelése	$ah \geq 20$, akkor $K_3 = 3$ $ah < 20$, akkor $K_3 = 0$

Indicator 3.3 of the WHO Hand Hygiene Self-Assessment Framework

World Health Organization. *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge. Clean Care is Safer Care*. Geneva: World Health Organization, 2009.

Az 4. részmutató megnevezése	Új belépő egészségügyi dolgozók kórházhyiényés oktatása (K_4)
Az 4. részmutató definíciója	Betegellátásban résztvevő új belépő dolgozók kórházhyiényés oktatásának aránya (do)
Az 4. részmutató számlálója	Belépéskor kórházhyiényés oktatásban részesült, a betegellátásban résztvevő új belépő dolgozók száma ($oktud$)
Az 4. részmutató nevezője	Betegellátásban résztvevő új belépő dolgozók száma (ud)
Az 4. részmutató számításának meghatározása (szöveges leírás)	Belépéskor kórházhyiényés oktatásban részesült, a betegellátásban résztvevő új belépő dolgozók száma osztva a betegellátásban résztvevő új belépő dolgozók számával
Az 4. részmutató számításának módja	$do = oktud/ud$
Az 4. részmutató értékelése	$do = 1$, akkor $K_4 = 3$ $do < 1$, akkor $K_4 = 0$

A 5. részmutató megnevezése	Multirezisztens kórokozók (MRK) mikrobiológiai surveillance (K_5)
A 5. részmutató definíciója	Multirezisztens kórokozók (MRK) mikrobiológiai surveillance történik-e az intézményben? Igen/Nem
A 5. részmutató számításának módja	Igen = 1 Nem = 0
A 5. részmutató értékelése	Igen = 1, akkor $K_5 = 3$ Nem = 0, akkor $K_5 = 0$

A 6. részmutató megnevezése	Dolgozók kézhigiéné-monitorozása (K_6)
A 6. részmutató definíciója	Van-e az intézményben a dolgozók kézhigiéné-monitorozására szolgáló eszköz és kézfertőtlenítőszer jelöléséhez szükséges fluoreszcens marker? Igen/Nem
A 6. részmutató számításának módja	Igen = 1 Nem = 0
A 6. részmutató értékelése	Igen = 1, akkor $K_6 = 2$ Nem = 0, akkor $K_6 = 0$
Egyéb megjegyzés	Kézhigiéné-monitorozására szolgáló eszköz pl. Semmelweis Scanner, vagy UV fénnel működő kézvizsgáló lámpás doboz (pl. LiteCheck, Derma LiteCheck, COU-COU BOX UV, stb.).

Egy betegre jutó átlagos antibiotikum-költség indikátor

Részmutatók

A mutató megnevezése	Egy betegre jutó átlagos antibiotikum-költség (abfe)
Részmutatók száma (r)	2
Részmutató csoportok	1. csoport: aktív fekvőbeteg-ellátás (abfea) 2. csoport: krónikus fekvőbeteg-ellátás (abfek)

Egy betegre jutó átlagos antibiotikum-költség

Részmutatók részmutatói

Az 1. részmutató definíciója	Egy ellátott aktív fekvőbetegre jutó átlagos szisztémás antibiotikum-felhasználási költség adott orvosszakmai fekvőbeteg-ellátásban (X_i)
Az 1. részmutató részmutatóinak száma (n)	$n = \text{szakmák száma}$
Az 1. részmutató részmutatójának számlálója	Aktív fekvőbeteg-ellátás során felhasznált összes szisztémás antibiotikum költség adott orvosszakmai betegellátásban (abk_i)
Az 1. részmutató részmutatójának nevezője	Aktív fekvőbetegek száma adott orvosszakmai betegellátásban (fe_i)
Az 1. részmutató részmutatójának a számításának meghatározása (szöveges leírás)	Aktív fekvőbeteg-ellátás során felhasznált összes szisztémás antibiotikum költség osztva az összes aktív fekvőbeteg számával adott orvosszakmai betegellátásban
Az 1. részmutató részmutatójának a számításának módja	abk_i/fe_i
Az 1. részmutató számításának módja	$abfea = (P_{X1} + P_{X2} + \dots + P_{Xn})/n$ ahol $P_{X1}, P_{X2}, \dots, P_{Xn}$ az intézmény aktív fekvőbeteg-ellátásában adott orvosszakmai átlagos antibiotikum-felhasználási költségére vonatkozó helye az országos adatsorban

Egy betegre jutó átlagos antibiotikum-költség

Részmutatók

A 2. részmutató definíciója	Egy ellátott krónikus fekvőbetegre jutó átlagos szisztémás antibiotikum-felhasználási költség adott orvosszakmai fekvőbeteg-ellátásban (X_i)
A 2. részmutató részmutatóinak száma (n)	n = szakmák száma
A 2. részmutató részmutatójának számlálója	Krónikus fekvőbeteg-ellátás során felhasznált összes szisztémás antibiotikum költség adott orvosszakmai betegellátásban (abk_i)
A 2. részmutató részmutatójának nevezője	Krónikus fekvőbetegek száma adott orvosszakmai betegellátásban (fe_i)
A 2. részmutató részmutatójának a számításának meghatározása (szöveges leírás)	Krónikus fekvőbeteg-ellátás során felhasznált összes szisztémás antibiotikum költség osztva az összes krónikus fekvőbeteg számával adott orvosszakmai betegellátásban
A 2. részmutató részmutatójának a számításának módja	abk_i/fe_i
A 2. részmutató számításának módja	$abfek = (P_{X1} + P_{X2} + \dots + P_{Xn})/n$ ahol $P_{X1}, P_{X2}, \dots, P_{Xn}$ az intézmény krónikus fekvőbeteg-ellátásában adott orvosszakmai átlagos antibiotikum-felhasználási költségére vonatkozó helye az országos adatsorban

Egy betegre jutó átlagos antibiotikum-költség

Értékelés

A mutató számításának módja	$abfe = abfea + abfek/r$
Az eredmény alapján történő besorolás, értékelés	$abfe \leq P_{25} = 2$ pont, ahol P_{25} a 25. percentilis $P_{25} < abfe \leq P_{90} = 1$ pont, ahol P_{90} a 90. percentilis $P_{90} < abfe = 0$ pont