

Doktori (PhD) értekezés tézisei

KRÓNIKUS BETEGEK ELLÁTÁSÁNAK MINŐSÉGVIZSGÁLATA

Törő Viktória Katalin

Konzulens: Dr. Sárváry Attila



DEBRECENI EGYETEM

Egészségtudományok Doktori Iskola

Debrecen, 2025.

KRÓNIKUS BETEGEK ELLÁTÁSÁNAK MINŐSÉGVIZSGÁLATA

Értekezés a doktori (PhD) fokozat megszerzése érdekében

az Egészségtudományok tudományágban

Írta: Törő Viktória Katalin okleveles ápoló

Készült a Debreceni Egyetem Egészségtudományok doktori iskolája

(Megelőző orvostan és népegészségtan programja) keretében

Témavezető: Dr. Sárvány Attila PhD

A doktori szigorlati bizottság:

elnök: Prof. Dr. Harangi Mariann MTA doktora

tagok: Prof. Dr. Paulik Edit PhD

Dr. Hirdi Henrietta PhD

A doktori szigorlat időpontja: Debreceni Egyetem ÁOK, Belgyógyászati Intézet A épület Könyvtár

2026. február 23. 9.00

Az értekezés bírálói:

Dr. Móczár Csaba PhD

Prof. Dr. Nagy Attila Csaba PhD

A bírálóbizottság:

elnök: Prof. Dr. Harangi Mariann MTA doktora

tagok: Dr. Móczár Csaba PhD

Prof. Dr. Nagy Attila Csaba PhD

Prof. Dr. Paulik Edit PhD

Dr. Hirdi Henrietta PhD

Az értekezés védésének időpontja: Debreceni Egyetem ÁOK, Sürgősségi Orvostani Tanszék

2026. február 23. 11.00

A doktori értekezés előzményei és célkitűzései

A diabetes mellitus a XXI. század egyik legjelentősebb népegészségügyi problémája. (EMMI irányelv 2020) 2021-ben világszerte 537 millió ember élt cukorbetegséggel. Ez a szám az előrejelzések szerint 2045-re 783 millióra emelkedik. Európában, várhatóan 2045-re a cukorbetegek száma eléri a 69 milliót. 2021-ben 1,1 millióan haltak meg cukorbetegség következtében. (IDF 2020)

2019-ben az Európai Unió 27 tagországa közül Németországban (10,4%) és Portugáliában (9,8%) volt a legmagasabb, míg Írországban (3,2%) a legalacsonyabb a cukorbetegség prevalenciája. Az Uniós átlaghoz (6,2%) képest Magyarországon (6,9%) is igen magas volt a betegség előfordulása. (IDF 2020)

Hazánkban a felnőttkorban előforduló diabétesz gyakorisága 6-7%-ra becsülhető, melynek feltételezhetően több, mint 90 %-a 2-es típusú diabétesz. (Boncz 2019)

Magyarországon a cukorbetegek gondozása az alapellátásban és/vagy a szakellátásban zajlik. Az 1-es típusú cukorbetegek ellátása jellemzően a szakellátásban, a 2-es típusú cukorbetegségben szenvedők gondozása az alapellátásban történik, de egyes készítmények felírásához, terápiaváltáshoz szakorvosi javaslat szükséges. A betegek gondozásában további szakterületek is részt vehetnek. Idős, több krónikus betegséggel élő betegek gondozása a fekvőbeteg ellátásban is történhet. (NEAK 2020)

A Magyar Diabetes Társaság (MDT) szakmai irányelvei alapján a cukorbetegek kezelése leghatékonyabban az alapellátásban valósulhat meg.

A krónikus betegségek egyik jellemző sajátossága, hogy gyakran hosszú ideig fennálló felügyeletet, megfigyelést, gondozást igényelnek. Az alapellátás így az egyik legalkalmasabb ellátás a krónikus állapotok kezelésére. Azok az országok, ahol az alapellátási rendszer erős, általában jobb egészségügyi eredményeket érnek el alacsonyabb költségek mellett. (Philips 2003)

A krónikus gondozási modellt (Chronic Care Model - CCM) a krónikus betegek ellátás minőségének javítása érdekében fejlesztették ki. A CCM az egyik legismertebb és legszélesebb körben alkalmazott modell, melynek célja a krónikus betegek betegközpontú, bizonyítékokon

alapuló ellátásának javítása. (Grover 2015; Wagner 1996) A modell 6 eleme az egyén, a közösség, a szolgáltató és az egészségügyi rendszer kontextusában működik.

A 20 tételt tartalmazó krónikus betegségek ellátásának betegértékelése (Patient Assessment of Chronic Illness Care - PACIC) kérdőívet Glasgow és munkatársai fejlesztették ki és validálták, mely annak felmérésére szolgál, hogy a nyújtott egészségügyi ellátás mennyire kongruens a krónikus gondozási modellel. A PACIC kérdőív 20 kérdése 5 témakör szerint csoportosítható: betegaktivitás; ellátási rendszer jellemzői; célok meghatározása/személyre szabás; probléma megoldás; után-követés/koordináció). Minden kérdés esetén a betegek egy 1-től (soha) 5-ig (mindig) terjedő skálán osztályozzák, hogy az elmúlt 6 hónapban milyen minőségű ellátásban részesültek az alapellátásban. Az értékelés az egyes elemekre adott pontok átlagolásával (továbbiakban PACIC pontszámok átlaga) történik. (Glasgow 2005)

Vizsgálatunk célkitűzései

- A krónikus betegellátás minőségének felmérésére szolgáló, Krónikus Betegségek Ellátásának Betegértékelése (PACIC) kérdőív magyar adaptációjának elkészítése, a kérdőív belső összefüggéseinek vizsgálata.
- A 2-es típusú cukorbetegség ellátásának minőségvizsgálata a magyar alapellátásban a PACIC kérdőív segítségével
- A diagnosztizált 2-es típusú cukorbetegség egészségügyi ellátásának minőségvizsgálata országos és regionális szinten Magyarországon a betegek értékelése alapján

Kutatói kérdések

- 1) A 2-es típusú cukorbetegségnek milyen más krónikus betegségük van és melyek a leggyakoribbak.
- 2) Van-e összefüggés a betegelégedettség (PACIC pontátlagok) és a betegek demográfiai tényezői között.
- 3) A betegségszám változása hogyan befolyásolja a betegek elégedettségét az alapellátásban.
- 4) Azon betegeknek, akiknek cukorbetegsége mellett egyéb más krónikus betegsége van, gyakrabban jelentkeznek-e a háziorvosi vagy szakorvosi rendeléseken.
- 5) Azok a betegek, akik havi rendszerességgel jelennek meg háziorvosnál vagy szakorvosnál, elégedettebbek-e az ellátással mint azon társaik, akik ritkábban jelentkeznek ezeken a rendeléseken.

- 6) Mennyire elégedettek a betegek a háziiorvosi ellátással?
- 7) Van-e eltérés régiós szinten a betegek elégedettségében?

A PACIC kérdőív validálása

A magyar PACIC kérdőív validitását a következő pszichometriai tulajdonságokra teszteltük: tartalmi érvényesség, belső konzisztencia, megbízhatóság. Előre meghatározott alskálák és a teljes skálaszintek leíró adatai is bemutatásra kerültek. A validációs elemzés jó megbízhatóságot és belső konzisztencia megbízhatóságot mutatott. A Cronbach- α értéke a teljes skálán 0,936, míg az alcsoportok értékei 0,800-nál nagyobbak voltak, kivéve az ellátási rendszer jellemzői/döntéstámogatás alcsoport esetében, ahol a Cronbach- α értéke 0,730 volt. A teljes PACIC skála megközelítette a normál eloszlást. Az elfogadhatóság tekintetében mindössze két olyan elemet találtunk, ahol a padló- vagy mennyezethatás meghaladta a 30%-os határt, és nem volt olyan alskála, ahol a padló- vagy mennyezethatások túllépték a szigorúbb 20%-os határt.

A vizsgálati populáció

Országos felmérésünket 2018-ban végeztük az alapellátásban, 2-es típusú cukorbetegségben szenvedő regisztrált betegek körében. Kétlépcsős mintavételi eljárást alkalmaztunk: első lépésben a Magyarországon működő háziiorvosi praxisok véletlenszerűen kerültek kiválasztásra a hivatalos nyilvántartások alapján, a második lépésben pedig a cukorbetegek születési sorrendbe rendezett csoportjából véletlenszerűen választottuk ki a mintába kerülő személyeket. Így végül 7 régió 20 háziiorvos praxisának 800 cukorbetegét választottuk ki a keresztmetszeti vizsgálatunkba.

Kiválasztási kritériumok:

- 18 év feletti beteg,
- 2-es típusú cukorbetegségben szenvedő beteg, akinél legalább 6 hónapja diagnosztizálták a betegséget,
- egy adott háziiorvosi praxis betege legalább 6 hónapja.

A kérdőíveket a háziiorvosokkal együtt dolgozó közösségi ápolók segítségével, a diabéteszes krónikus betegek látogatása előtt személyesen továbbították. A résztvevőktől írásos

beleegyezést kaptunk. Az orvos és az ápolók előzetesen megismerkedtek a kutatási tervvel és a felmérés céljaival. Az anonimitást kiemelten fontosnak tartottuk, hogy a háziorvos személye ne befolyásolja a választ. A kitöltött kérdőíveket a betegek a váróban elhelyezett zárt gyűjtődobozba helyezték.

Statisztikai módszertan

A gyakorisági indexek és azok 95%-os konfidenciaintervallumának (95% MT) bemutatására és összefüggés elemzésekre (a demográfiai jellemzőkre és a krónikus állapotok számára, valamint a vizitek számára vonatkozóan) független t-tesztet, ANOVA-t, Kruskal-Wallis vagy Mann-Whitney U teszteket, Spearman ρ – rang korrelációs együtthatót alkalmaztunk.

Feltáró faktoranalízist végeztünk a PACIC kérdőívvel a 20 kérdéses skála szerkezetének látens jellemzőinek feltárására. A mintavétel megfelelőségét (Kaiser–Meyer–Olkin-kritérium $\geq 0,50$) és a multikollinearitást (Bartlett-teszt gömbszerűsége $< 0,05$ P-értékkel) a faktorkivonás előtt elvégeztük, hogy megbizonyosodjunk arról, hogy a skálaelemek megfelelőek a főkomponens-analízishez. Az EFA egytől hat tényezőig állított elő megoldásokat. A számítási eredményeket több illeszkedési index segítségével mértük. Az illeszkedés mértékét khi-négyzet tesztel értékeltük (df szabadsági fok, kapcsolódó p érték); összehasonlító illeszkedési index (CFI, Hull-módszer); Tucker-Lewis index (TLI; $> 0,95$ nagyon jó, $> 0,90$ jó). Még a közelítés négyzetes középhibáját is alkalmaztuk (RMSEA; $0,06 >$ nagyon jó; $> 0,08$ jó). Az adatok rögzítésére és elemzésére SPSS és R statisztikai programokat (22.0 és 4.02 verzió) használtunk.

Eredmények

A kérdőív validitási mérőszámai, eredményei

Padló és mennyezethatás

A padló- és mennyezethatások nagy eltéréseket mutattak az egyes kérdések szintjén, de alacsony volt mind az alskálákon, mind a teljes PACIC skálán. A padlóhatások értékei 1,6% és 30,2% között mozogtak ($> 30\%$ egy kérdésnél), míg a mennyezethatások 11,3% és 33,6% között (két kérdésnél $> 30\%$). A 9. kérdés („Megkaptam a kezelési tervem egy példányát”) mutatta a legmagasabb padlóhatást, míg a mennyezethatás több mint 30% volt az 5. („Elégedett vagyok az ellátással kapcsolatban, az jól szervezett volt”) és a 20. („Megkérdezték, hogy más orvosok vizsgálataiban mi történt”) kérdés esetében. Az alskálákon a legmagasabb érték

(mennyezethatás) az utánkövetés/gondozás 10,1% volt, de nem volt padló/mennyezet érték, ami alskála szinten meghaladta a 20%-os határt (1. táblázat). Az ellátás minőségi felmérésének válaszai alapján az átlagos teljes PACIC pontszám 3,24 (SD 0,85) volt. A teljes PACIC skála közel normál eloszlásúnak mutatkozott (ferdeség 0,530, kurtosis – 0,248). Az öt alskála egy szűk tartományban mozgott, a PACIC átlagok 2,99 (1,02) a személyre szabottság és 3,53 (0,93) az ellátási rendszer jellemzői/döntéstámogatása esetében.

Cronbach- α -értékei és korrelációs együtthatók

A megbízhatóság szempontjából a Cronbach- α -érték a teljes skálán 0,936, míg a Cronbach- α -érték alcsoportonként a következők voltak: betegaktivitás 0,818 (3. kérdés), ellátási rendszer jellemzői/döntéstámogatása 0,730 (3. kérdés), személyre szabottság 0,823 (5. kérdés), problémamegoldás 0,830 (4. kérdés) és utánkövetés/gondozás 0,815 (5. kérdés). Az alskálák közötti korreláció (Spearman ρ) középestől magasig terjedt. A Problémamegoldás és Személyre szabottság skála (0,752; $p < 0,001$), valamint a Személyre szabottság és Döntéstámogatás skála (0,660; $p < 0,001$) között a legmagasabb, míg az Utánkövetés/gondozás skála korrelált a legkevésbé a többi skálával, a legalacsonyabb értéket a Betegaktivitás skálával mutatott (0,489; $p < 0,001$). A Személyre szabottság (0,881; $p < 0,001$) és a Problémamegoldás (0,892; $p < 0,001$) skála korrelált a legmagasabban a teljes PACIC skálával, az Utánkövetés/gondozás skála pedig a legkevésbé (0,725; $p < 0,001$).

Feltáró faktoranalízis

Az ellátás minőségének 20 kérdése közötti összefüggéseket feltáró faktoranalízissel (EFA Promax rotáció) elemeztük. A faktoranalízis által generált csoportok elnevezései tükrözik a magyar viszonyokat. Az első csoport kérdései a célok meghatározását foglalja magába. E csoportban szereplő 7 kérdés (T_1 ; T_2 ; T_3 ; T_5 ; T_6 ; T_7 ; T_8) több, az eredeti csoportbontásban szereplő témakör kérdéseiből áll össze. Az eredeti tanulmányban alkalmazott betegaktivitás témakör összes kérdése (T_1 ; T_2 ; T_3) ebbe a csoportba került, de az ellátási rendszer jellemzői, illetve a személyre szabottság csoportokból is 2-2 kérdést (T_5 ; T_6 ; T_7 ; T_8) foglal magába.

A második, „szakorvosok bevonása” csoportba azok a kérdések kerültek (T_{14} ; T_{15} ; T_{18} ; T_{19} ; T_{20}), melyek segítségével képet kapunk arról, hogy a betegeket milyen szakemberekhez irányították az alapellátásban dolgozók, illetve szakorvosi és többlétszolgáltatást nyújtó szakemberekkel

történő konzultációk után segítséget nyújtott-e a háziorvos abban, hogy a beteg milyen módon tudja ezen információkat adaptálni saját életére.

A harmadik, „betegaktivitásra való ösztönzés” csoportba azok a kérdések (T_{10} ; T_{11} ; T_{17} ;) kerültek, melyek alapján képet kapunk a háziorvos által javasolt, életminőség fenntartásához szükséges közösségi programokkal, csoportfoglalkozásokkal kapcsolatos beteg-elégedettségről.

A negyedik csoport kérdései (T_4 ; T_9 ; T_{12} ; T_{13} ; T_{16}) a háziorvos és a beteg együttműködése alapján összeállított kezelési terv személyre szabottságát vizsgálja. A válaszok alapján megtudhatjuk, hogy a betegek hitrendszerének, értékrendszerének figyelembevételével történt-e a kezelési terv készítése, illetve milyen mértékű segítséget kapott a beteg a kezelési tervének mindennapi életbe való adaptálásához. Megismerhetjük, milyen mértékben valósul meg a gondozás, a betegek utánkövetése az alapellátásban.

Az országos felmérés eredményei

A 2-es típusú cukorbetegek között kiosztott 800 kérdőívből (válaszadási arány: 85,50%) összesen 684 kérdőív érkezett vissza, melyek mindegyike értékelhető volt. A válaszadók átlagéletkora 63,19 év ($SD=12,79$ év), 51,61%-uk nő.

A PACIC pontátlagok és a demográfiai csoportok közötti összefüggés

Vizsgáltuk, hogy a különböző demográfiai csoportok átlag PACIC pontszámai között van-e összefüggés, de az elemzés során nem találtunk szignifikáns különbséget a PACIC átlagok és a nem, életkor, családi állapot és iskolai végzettség tekintetében.

Krónikus betegségek gyakorisága a 2-es típusú cukorbetegek körében

A válaszadók 11,14%-nak cukorbetegsége mellett nincs más diagnosztizált krónikus betegsége, 24,34 %-uk egy, míg 18,34%-uk négy vagy több krónikus megbetegedésben szenved. A legnagyobb gyakorisági értéket a magas vérnyomás betegség (74,7%) esetén kaptuk, de kiemelkedő az ízületi gyulladás (36,11%) és a krónikus fájdalom (22,81%) prevalenciája is.

A betegségszám és a háziorvosi és szakorvosi rendeléseken való megjelenések száma közötti összefüggés

A betegségszám emelkedésével nő a háziorvosi és szakorvosi rendeléseken való megjelenések száma is. Gyenge, de szignifikáns kapcsolat található a betegségszám és a háziorvosi vizitszámok között (Spearman's korrelációs együttható $r=0,245$; $p<0,001$). Hasonlóan gyenge de szignifikáns kapcsolat mutatkozik a szakorvosnál való megjelenés és a betegségszám között (Spearman's korrelációs együttható $r=0,198$; $p<0,001$).

A háziorvosi és szakorvosi megjelenések száma és a PACIC átlagpontszámok közötti összefüggés

A háziorvosi és szakorvosi megjelenések száma és a PACIC átlagpontszámok között is találtunk szignifikáns kapcsolatot. Azok a betegek, akik több alkalommal jelennek meg a háziorvosi és szakrendeléseken, elégedettebbek az ellátással, mint azon társaik, akik kevesebb alkalommal veszik igénybe a háziorvosi, szakorvosi ellátást.

Betegelégedettség az alapellátással a PACIC átlagok alapján a 2-es típusú cukorbetegek körében

A betegek ellátásának minőségét vizsgáló 20 kérdés 5 témakör szerint lett csoportosítva. betegaktivitás; ellátási rendszer jellemzői/ döntéstámogatás; személyre szabottság; problémamegoldás; utánkövetés/ gondozás). A minőség felmérésére adott válaszok alapján az 5 témakör PACIC átlagai közel azonosak (betegaktivitás – 3,32; ellátási rendszer jellemzői/ döntéstámogatás – 3,53; személyre szabottság – 2,99; problémamegoldás – 3,23; utánkövetés/ gondozás – 3,29).

A betegek összességében ellátásuk minőségét közepesre értékelik. A legmagasabb PACIC átlaggal a betegek az ellátási rendszert értékelték, míg a legkevesebb pontszámokat a személyre szabottság témakörben feltett kérdések kaptuk.

A régiós betegelégedettségi adatok a PACIC átlagok alapján a 2-es típusú cukorbetegek körében

A régiós elemzés során a 7 régió közül a Dél-Alföld és Dél-Dunántúl eredményeit nem vettük figyelembe. Ennek oka az alacsony elemszám volt. A két régió kihagyása nem változtatott az eredményeken.

A cukorbetegség mellett meglévő krónikus betegségek és a régiók között szignifikáns kapcsolat figyelhető meg. Az ischaemiás szívbetegség, a magas vérnyomás betegség prevalenciája szignifikánsan alacsonyabb Észak-Magyarországon a többi régióhoz képest ($p < 0,001$). Szignifikáns különbség található a régiók között a COPD, illetve a krónikus veseelégtelenség előfordulásában. Mindkét betegség prevalenciája magasabb Nyugat-Dunántúlon a többi régióhoz képest.

Azon válaszadók aránya, akik csak egyszer keresik fel háziorvosukat, Észak-Magyarországon a legmagasabb. A 4-5 alkalommal háziorvosukat felkereső betegek aránya Közép-Dunántúlon szignifikánsan magasabb a többi régióhoz képest.

Az országos felmérésben a betegaktivitás PACIC átlaga 3,32. 5 régió vizsgálata során ez az átlag 3,29. Szignifikáns eltérést találtunk Közép-Magyarország, Közép-Dunántúl és a többi régió között. Ezen régiókban alacsonyabb PACIC átlagokkal találkozhatunk a betegaktivitás témakörben, mint a többi vizsgált régióban.

Vizsgáltuk, mennyire elégedettek a betegek az ellátásukkal. Az ellátási rendszer jellemzői témakör országos PACIC átlaga 3,53, az 5 régió PACIC átlaga 3,54. Az egyes régiók ellátási rendszer jellemzőire adott PACIC átlagai közel azonosak (Észak-Alföld – 3,80; Észak-Magyarország – 3,50; Közép-Magyarország – 3,10; Közép-Dunántúl – 3,42; Nyugat-Dunántúl – 3,60). Szignifikáns eltérés Közép-Magyarország esetben látható a többi régió PACIC átlagaihoz képest.

Vizsgálatunk új megállapításai

Vizsgálatunk eredményei azt mutatják, hogy a PACIC kérdőív magyar adaptációja megbízható eszköz krónikus betegek, ezen belül a 2-es típusú cukorbetegség minőségi ellátásának mérésére. Az eszköz alkalmazása lehetőséget biztosít az egészségügyi dolgozóknak, hogy megismerjék a betegek véleményét ellátásukkal kapcsolatban, így javítsák a cukorbetegség ellátásának minőségét az alapellátásban ezáltal növelve a betegek elégedettségét ellátásuk során.

Nem találtunk szignifikáns különbséget a PACIC átlagok és a nem, életkor, családi állapot és iskolai végzettség tekintetében.

A betegségszám változásával nem változtak az ellátási rendszerre, a gondozásra, problémamegoldásra és célok meghatározására adott PACIC átlagpontszámok.

Szignifikáns kapcsolatot találtunk a háziiorvosi és szakorvosi megjelenések száma és a PACIC átlagpontszámok között. Azok a betegek, akik több alkalommal jelennek meg a háziiorvosi és szakrendeléseken, elégedettebbek az ellátással, mint azon társaik, akik kevesebb alkalommal veszik igénybe a háziiorvosi, szakorvosi ellátást.

A minőség felmérésére adott válaszok alapján az 5 témakör PACIC átlagai közel azonosak. A betegek összességében ellátásuk minőségét közepesre értékelik. A legmagasabb PACIC átlaggal a betegek az ellátási rendszert értékelték, míg a legkevesebb pontszámokat a személyre szabottság témakörben feltett kérdések kapták.

Régiós szinten szignifikáns eltérést találtunk Közép-Magyarország, Közép-Dunántúl és a többi régió PACIC átlagai között. Ezen régiókban alacsonyabb PACIC átlagokkal találkozhatunk a betegaktivitás témakörben, mint a többi vizsgált régióban.

Az egyes régiók ellátási rendszer jellemzőire adott PACIC átlagai közel azonosak. Szignifikáns eltérés Közép-Magyarország esetében látható a többi régió PACIC átlagaihoz képest. Szignifikáns eltérést találhatunk Nyugat-Dunántúl és a többi régió között. Ebben a régióban volt a legmagasabb PACIC átlag.

Szintén szignifikáns különbségek láthatók a problémamegoldás kérdéskörében. A legmagasabb PACIC átlagot Nyugat-Dunántúlon, míg a legalacsonyabb PACIC átlagot Közép-Magyarország és Közép-Dunántúl régióiban mértük.

Az 5 vizsgált régió gondozás kérdéscsoportjának PACIC átlagai közül Nyugat-Dunántúlon a legmagasabb, míg Közép-Magyarországon a legkisebb az átlagpontszám.

Vizsgálatunk alapján képet kaphatunk az egészségügyi alapellátás azon területeiről, melyek fejlesztésre szorulnak a cukorbetegség ellátása javítása érdekében. A vizsgálati eredményeinkből látható, hogy a betegek személyre szabott ellátását kell erősíteni, mely egyértelműen az alapellátásban tud kiteljesedni. A krónikus ellátásban részt vevő betegek elégedettségi állapotát és az elégedettségi állapotot befolyásoló tényezőket felmérve, értékelve javulhat a betegek életminősége is.

Összefoglalás

Vizsgálatunk célja a krónikus betegellátás minőségének felmérésére szolgáló, Krónikus Betegségek Ellátásának Beteg értékelése – PACIC kérdőív magyar adaptációjának elkészítése volt, továbbá a diagnosztizált, 2-es típusú cukorbetegség egészségügyi ellátásának minőségvizsgálata Magyarországon a betegek értékelése alapján.

A 2018-ban végzett országos keresztmetszeti vizsgálatba 7 régió 20 háziorvosi praxisából 684 2-es típusú cukorbeteg került beválasztásra. A felmérést egy önkitöltős kérdőív (Krónikus Betegségek Ellátásának Beteg Értékelése - PACIC) segítségével végeztük, mely demográfiai adatokból és az ellátás minőségére vonatkozó 20 kérdésből áll, 5 témakör szerint csoportosítva (beteg aktivitás; ellátási rendszer jellemzői; célok meghatározása/személyre szabottság; probléma megoldás; gondozás/után-követés). Az adatrögzítést és elemzést SPSS 19.0 statisztikai program segítségével végeztük.

A válaszadók átlagéletkora 63,19 év, 51,61%-uk nő. A betegek összességében ellátásuk minőségét közepesre értékelik. A legmagasabb PACIC átlaggal a betegek az ellátási rendszert értékelték, míg a legkevesebb pontszámokat a személyre szabottság témakörben feltett kérdésekre kaptuk. Régiós bontásban, 5 régió vizsgálata során ez az átlag 3,29. Szignifikáns eltérést találtunk Közép-Magyarország, Közép-Dunántúl és a többi régió között. Ezen régiókban alacsonyabb PACIC átlagokkal találkozhatunk a betegaktivitás témakörben, mint a többi vizsgált régióban.

Az ellátás minőségének 20 kérdése közötti összefüggéseket feltáró faktoranalízissel elemeztük. A faktoranalízis által generált négy csoport elnevezései tükrözik a magyar viszonyokat (célok meghatározása, szakorvosok bevonása, betegaktivitásra való ösztönzés, személyre szabottság). Eredményeink összhangban vannak a nemzetközi megállapításokkal. Vizsgálatunk eredményei azt mutatják, hogy a PACIC kérdőív magyar adaptációja megbízható eszköz a krónikus betegek minőségi ellátásának mérésére. Az eszköz alkalmazása lehetőséget biztosít az egészségügyi dolgozóknak, hogy megismerjék a betegek véleményét ellátásukkal kapcsolatban, javítsák a cukorbetegség ellátásának minőségét az alapellátásban, ezáltal növelve a betegek elégedettségét ellátásukkal kapcsolatban.



Nyilvántartási szám: DEENK/517/2025.PL
Tárgy: PhD Publikációs Lista

Jelölt: Törő Viktória
Doktori Iskola: Egészségtudományok Doktori Iskola
MTMT azonosító: 10038216

A PhD értekezés alapjául szolgáló közlemények

1. **Törő, V.**, Radó, S. I., Szelesné Árokszállási, A., Kósa, Z., Sárváry, A.: Access to primary health care and changes in quality of life of patients with type 2 diabetes during the COVID-19 pandemic in Hungary.
J. Family Med. Prim. Care. 14 (5), 1818-1824, 2025.
DOI: http://dx.doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_1530_24
IF: 1 (2024)
2. **Törő, V.**, Kósa, Z., Takács, P., Széll, R. F., Radó, S. I., Szelesné Árokszállási, A., Ujváriné Siket, A., Sárváry, A.: Patients' Assessment of Chronic Illness Care (PACIC): validation and Evaluation of PACIC Scale among Patients with Type 2 Diabetes in Hungary.
Int. J. Integr. Care. 22 (3), 1-12, 2022.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5334/ijic.6010>
IF: 2.4

További közlemények

3. Sałacińska, I., Trojnar, P., Gebriné Éles, K., **Törő, V.**, Sárváry, A., Więch, P.: A comparative study of traditional high-fidelity (manikin-based) simulation and virtual high-fidelity simulations concerning their effectiveness and perception.
Front. Med. 12, 1-11, 2025.
DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fmed.2025.1523768>
IF: 3 (2024)





4. Radó, S. I., Molnár, M. J., Széll, R. F., Szöllősi, G. J., **Törő, V.**, Shehab, B., Manios, Y., Anastasiou, C. A., Iotova, V., Tsochev, K., Chakarova, N., Giménez-Legarre, N., Miguel-Berges, M. L., Schwarz, P. E. H., Rurik, I., Sárváry, A.: Association between Screen Time and Sociodemographic Factors, Physical Activity, and BMI among Children in Six European Countries (Feel4Diabetes): a Cross-Sectional Study.
Children-Basel. 11 (4), 1-12, 2024.
DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/children11040458>
IF: 2.1
5. Szöllősi, A., Gál, M., Zrínyi, M., Barth, A., **Törő, V.**, Kasmai Kiptulon, E., Ujváriné Siket, A.: Nursing workload characteristics and organizational culture among hospital nurses.
In: Nursing in interdisciplinary healthcare. Ed.: by Anna Bartosiewicz, Małgorzata Nagórska, Paweł Więch, University of Rzeszów Publishing House, Rzeszów, 109-116, 2023.
6. GebrinÉ Éles, K., Rákóczi, I., Major, G., Harsányi, T. G., Barth, A., Radó, S. I., **Törő, V.**, Deák, L.: Simulation education in healthcare training.
In: Nursing in interdisciplinary healthcare. Ed.: by Anna Bartosiewicz, Małgorzata Nagórska, Paweł Więch, University of Rzeszów Publishing House, Rzeszów, 144-148, 2023.
7. Csikós, P., **Törő, V.**: Community medicine: management at local level.
In: Community Health Nursing. Szerk.: Ujváriné Siket Adrienn, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Nyíregyháza, 139-147, 2021.
8. Szerk. Harsányi, T. G., Papp, K., **Törő, V.**, Ujváriné Siket, A.: Kórházi közmunka program: ápolói szakképesítések : alapápolás gyakorló ápolók részére. Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet (ETI), Budapest, 323 p., 2021.
9. **Törő, V.**: The role of community nurse in the care of chronically ill patients.
In: Community Health Nursing. Szerk.: Ujváriné Siket Adrienn, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Nyíregyháza, 342-370, 2021.
10. **Törő, V.**, Sárváry, A., Sárváry, A., Radó, S. I., Takács, P., Jávorné Erdei, R.: Krónikus betegségek előfordulásának gyakorisága Nyíregyháza felnőtt lakossága körében = Prevalence of Chronic Diseases Among Adult Population of Nyíregyháza.
Egészségfejl. 60 (5), 67-75, 2019.
DOI: <http://dx.doi.org/10.24365/ef.v60i5.521>
11. **Törő, V.**, Sárváry, A., Takács, P., Barkasziné Péter, A., György, L., Kósa, Z.: Assessment of Quality Care of Chronic Illness Patients Living in Roma Colonies and in the General Population: a Comparative Study.
Cent. Eur. J. Occup. Environ. Med. 23 (1-2), 58-70, 2017.
12. Papp, K., **Törő, V.**, Ujváriné Siket, A.: Ápolási feladatok.
In: Kórházi Közmunkaprogram Ápoló Szakképesítések, Gondozás, Gyakorló ápolók részére / [közread. az] Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet





**DEBRECENI
EGYETEM**

**DEBRECENI EGYETEM
EGYETEMI ÉS NEMZETI KÖNYVTÁR**

H-4002 Debrecen, Egyetem tér 1, Pf.: 400
Tel.: 52/410-443, e-mail: publikaciok@lib.unideb.hu

13. Harsányi, T. G., Papp, K., **Törő, V.**, Ujváriné Siket, A.: Kórházi közmunkaprogram ápoló szakképesítések: alapápolás gyakorló ápolók részére. Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet, Budapest, 320 p., 2009.
14. Ujváriné Siket, A., Papp, K., Farkas, N., **Törő, V.**: Tevékenységi körök a betegellátásban. *IME*. 8 (9), 31-36, 2009.
15. Papp, K., **Törő, V.**: ACENDIO Konferencia 2007. *Ápolásügy*. 20 (2), 2007.
16. Papp, K., **Törő, V.**: Palliatív ápolás jellemzői. *Hematológia-transzfuziológia*. 1, 71-73, 2007.

A közlő folyóiratok összesített impakt faktora: 8,5

**A közlő folyóiratok összesített impakt faktora (az értekezés alapjául szolgáló közleményekre):
3,4**

A DEENK a Jelölt által a Tudóstérbe feltöltött adatok bibliográfiai és tudományometriai ellenőrzését a tudományos adatbázisok és a Journal Citation Reports Impact Factor lista alapján elvégezte.

Debrecen, 2025.09.10.

