

Betegelégedettség mérése a járóbeteg ellátásban, fókuszban a magánegészségügy: rövid szisztematikus szakirodalmi áttekintés

Measuring patient satisfaction in outpatient care, focusing on private healthcare: a brief systematic review of the literature

CZÉGÉNY LÁSZLÓ

PhD-hallgató, Szegedi Tudományegyetem, Gazdaságtudományi Kar, Üzleti Tudományok Intézete

czegeny.laszlo@szte.hu

Hivatkozás

Czégény László (2026), Betegelégedettség mérése a járóbeteg ellátásban, fókuszban a magánegészségügy: rövid szisztematikus szakirodalmi áttekintés. In: Szalkai Zsuzsanna – Bíró-Szigeti Szilvia – Iványi Tamás – Kelemen-Erdős Anikó (szerk.): Tudományágak kaleidoszkópja – a marketing, mint transzdiszciplináris terület – Egyesület a Marketing Oktatásért és Kutatásért XXXI. Nemzetközi Konferenciájának Absztrakt- és Tanulmánykötete. Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem, Gazdaság- és Társadalomtudományi Kar: Budapest. ISBN 978-615-112-035-4, pp. 49–58. DOI: 10.62561/EMOK-2025-01

Absztrakt

A magyar magánegészségügy fejlődésével egyre égetőbb problémát jelent a szolgáltató és igénybe vevő közötti aszimmetria kezelése, hiszen az új szolgáltatók megjelenésével és az orvosi centrumok erősödésével a piaci verseny egyre növekedőnek mutatkozik. A szolgáltatók mégsem allokálnak erőforrásokat a már meglévő pácienseik elégedettségének felmérésére, és igénybe vevőik megtartására. Annak ellenére, hogy nemzetközi szinten folyamatos kutatások zajlanak az egészségügyi betegelégedettség mérésről, továbbra sincsen kifejezetten a magán egészségügyi szakterületekre specifikált, validált mérőeszköz. A PRISMA protokoll és TCCM keretrendszer felhasználásával készült szisztematikus irodalmi áttekintés segítségével szeretném feltárni, hogy mit tudunk a magán egészségügyi betegelégedettség mérési módszerekről, hogyan szereztük meg ezt a tudást és milyen irányba kellene haladnia a kutatásnak ezen a területen. A tanulmányban az elmúlt 15 év 23 legmagasabb minőségű nemzetközi cikke került kiértékelésre, figyelembe véve a felhasznált elméleteket, kontextusokat, változókat és módszertanokat azzal a céllal, hogy átláthassuk a rendelkezésre álló korábbi elégedettség mérési lehetőségeket és értékelhessük azok erősségeit és gyengeségeit. A szakirodalmi áttekintésből kiderült, hogy a köz- és magánegészségügy nem választható élesen szét a betegelégedettség vizsgálata során. Látható továbbá, hogy a kvantitatív kutatási módszerek a SERVQUAL modellel az élen uralják a kutatási területet, de a szolgáltatás szituáció-specifikus jellegéből adódóan számos kiegészítéssel kell élniük a kutatóknak a használata során. A kutatás eredményei kijelölik az eddigi szakirodalmi háttér által felvázolt további kutatási lehetőségeket a betegelégedettség mérése kapcsán.

Kulcsszavak: betegelégedettség, magánegészségügy, szisztematikus szakirodalmi áttekintés, TCCM keretrendszer

Abstract

The evolution of private healthcare in Hungary has brought to light an increasingly pressing issue regarding the management of asymmetry between service providers and consumers. With the emergence of new service providers and the strengthening of medical centers, market competition appears to be on the rise. Nevertheless, providers do not allocate resources to assess the satisfaction of their existing patients or retain their clientele. Despite ongoing international research focused on measuring patient satisfaction in healthcare settings, there remains a lack of specifically validated measurement tools tailored to the private healthcare sector. This systematic literature review, conducted using the PRISMA protocol and TCCM framework, aims to explore what is known about patient satisfaction measurement methods in private healthcare, how this knowledge has been obtained, and the future directions research should take in this field. The study evaluates 23 of the highest-quality international articles from the past 15 years, considering the theories, contexts, variables, and methodologies utilized to gain insights into previous satisfaction measurement opportunities and assess their strengths and weaknesses.

Keywords: patient satisfaction, private healthcare, systematic literature review, TCCM framework

1. Bevezetés

Az elmúlt évtizedekben megfigyelhető mind az orvosok, mind a páciensek „átvándorlása” a magán egészségügyi szolgáltatói rendszerbe, aminek már hosszú távú hatásai is egyre erősebben érzékelhetők hazánkban. A magán szektor erősödésével a páciensek egészségügyi szolgáltatásokkal szembeni hozzáállásának vizsgálata és véleményük mérése egyre nagyobb hangsúlyt kap. Habár feltételezésem szerint érdemben nem választható el élesen egymástól az állami- és a magán egészségügyi szolgáltatások mérési módszertan, több kutató is megkísérelte a betegelégedettséget kizárólag a magán szolgáltatók figyelembevételével mérni (Arab et al. 2012; Rahman–osmangani 2015; Kondasani–Panda 2016; Karasan et al. 2022). Jelen tanulmányban magam is a magánegészségügyre fókuszálok, azonban teret adok azon kutatásoknak is, amelyek csak részben foglalkoztak a magán finanszírozású szolgáltatásokban végzett betegelégedettség méréssel. Az áttekintés nem összehasonlítható tanulmányokon alapul, hanem inkább irányadó példákra épül, amelyek módszertani inspirációt nyújtanak. A magyar szakirodalomban is fellelhetők a betegek elégedettségével és annak mérésével foglalkozó tanulmányok. Ezek egy része az egészségügyi ellátás folyamatának 1-1 dimenziójával, például az orvos-beteg kapcsolatokkal és kommunikációval foglalkoznak (Veres et al., 2005), de a szolgáltatásmarketing szituáció-specifikus volta miatt (Hetesi–Béla-Csovcics, 2018) egyes szakterületekre lebontott kutatások is fellelhetők (Kincsesné Vajda, 2013; Deák et al., 2020; Ádám et al., 2025). A témakörben azonban magyar nyelven nem született szisztematikus áttekintés, ennek hiánya miatt a jelen tanulmányt hiánypótlónak tartom.

2. A szisztematikus irodalomelemzés módszertana

A tanulmány célja az elmúlt tizenöt év magán egészségügyi betegelégedettség méréssel kapcsolatos nemzetközi irodalmának átfogó elemzése fókuszálva a legjobb minőségű folyóiratokban megjelent cikkekre. Fontos kiemelni, hogy sok esetben került a kutatásokba állami egészségügyi minta is, melyek esetében felhasználásukról a két szektor vizsgálatának mikéntje alapján mérlegelve döntöttem a tanulmány megtartásáról vagy elvetéséről. A kutatási cél eléréséhez Islam et al. (2023) alapján a TCCM keretrendszer került alkalmazásra, amellyel megválaszolható a tanulmány három kutatási kérdése, és lehetőségünk nyílik a téma mélyebb megértésére, a mögöttes összefüggések feltárására (Sikó, 2025). Annak érdekében, hogy a szakirodalmi áttekintés reprodukálható és transzparens legyen, a Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) protokollt alkalmaztam (Liberati et al., 2009).

2.1. Keresési stratégia

A PRISMA protokoll első szakaszának (identification) középpontjában az információk összegyűjtése áll (Liberati et al., 2009). Ezen részben alapoztam meg a kutatás tárgykörét: magán egészségügyi betegelégedettség mérése. Ezután Sikó (2025) alapján megfogalmazásra került a három fő kutatási kérdés: Mit tudunk a magán egészségügyi betegelégedettség mérési módszerekről (RQ1), hogyan szereztünk tudást erről (RQ2) és milyen irányba kellene haladnia a kutatásnak ezen a területen (RQ3)?

Az áttekintésbe csak olyan lektorált publikációkat vontam be, amelyek a SCImago által Q1-Q3-ként rangsorolt folyóiratokban jelentek meg, mivel ezek biztosítják a megfelelő minőséget az ilyen jellegű áttekintések forrásául (Paul et al., 2021). A tanulmányok gyűjtéséhez a Web of Science WoS Core Collection adatbázist használtam, mivel ez az egyik legfontosabb elektronikus adatbázis a szisztematikus áttekintések tekintetében (Sikó, 2025:43). A korábbi releváns szakirodalmi áttekintésekben (Batbaatar et al., 2016; Ferreira et al., 2023) használt kulcsszavak és azok különböző variációi segítségével igyekeztem a tanulmány teljességét és

validitását biztosítani. Több kulcsszó-kombináció szerinti keresést követően a végleges forráslista összeállításához a következő kulcsszavakat használtam az „és” (AND) logikai operátor segítségével a cikk címében, absztraktjában, a szerző kulcsszávaiban és a plusz kulcsszavakban: „health service research”, „satisfaction”, „private”, „service quality”, „private hospital”, „patient”. Az AND operátor használatát a találatok szűkítésén túl az indokolta, hogy a témában számos orvostudományi cikk született, amelyek mellőzik a marketinges nézőpontot, így nem relevánsak az áttekintésem szempontjából. A kutatás ezen szakaszában felmerült az egyes országok intézményi felépítésének a kérdése, ezért azon országokat nem vontam be az elemzésbe, amelyekben dominál a magán egészségügyi vagy egyéni biztosítás alapú egészségügyi szolgáltatási rendszer. A protokoll ezen szakaszának végén 288 cikk került kilistázásra.

2.2. Beválogatási kritériumok

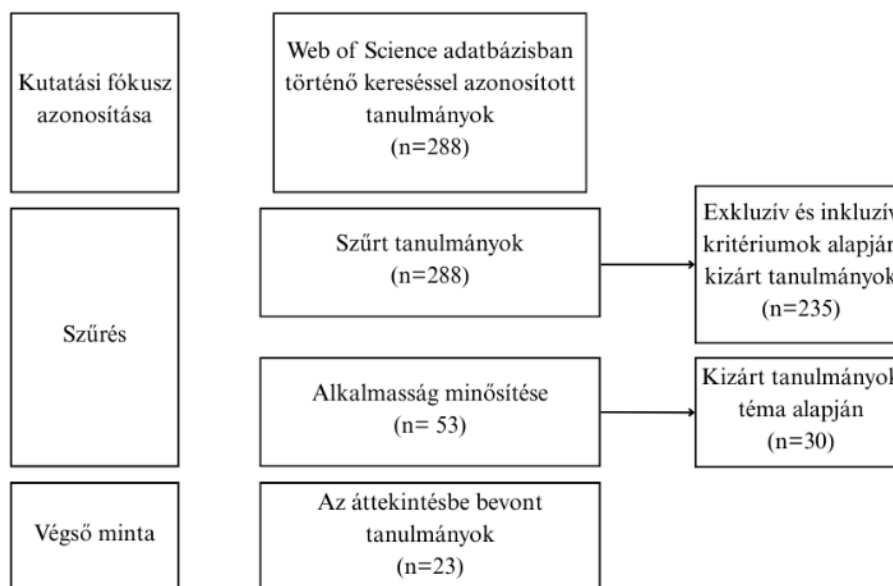
A kigyűjtött tanulmányok elemzésbe való bevonását a második szakaszban (screening) inklúziós és exklúziós kritériumok alapján mérlegettem. Az inklúziós kritériumok a következők voltak: lektorált folyóiratokban megjelent cikkek; angol nyelvű publikációk; 1995. októbere és 2024. decembere között megjelent tanulmányok; amelyek értékelték, hogy milyen tényezők befolyásolják a betegek elégedettségét; a járóbeteg ellátással kapcsolatos általános betegelégedettséget vizsgálták; szakirodalmi áttekintések; valamint nemzetközi tanulmányok a szélesebb körű elemzés érdekében.

A tanulmányokat az alábbi feltételek teljesülése esetén vettem figyelembe Batbaatar és szerzőtársai (2016) munkája alapján: (1) Az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos általános betegelégedettséget értékelték. (2) Vizsgálták az egészségügyi szolgáltatások meghatározó tényezőit, a beteggel kapcsolatos változók és a betegelégedettség közötti összefüggéseket. (3) Betegelégedettséggel kapcsolatos elméleti keretrendszerrel teszteltek. (4) Összehasonlították a betegelégedettséget vagy annak meghatározó tényezőit különböző populációk vagy környezetek között. (5) A betegelégedettség meghatározó tényezőiről irodalmi áttekintést, szisztematikus áttekintést vagy metaanalízist készítettek. Kizártam a jelentéseket, könyveket vagy könyvfejezeteket, konferenciaanyagokat, disszertációkat, szakdolgozatokat, szakértői véleményeket, kommentárokat, szerkesztőségi cikkeket és leveleket. A folyamat során az absztraktok alapján 235 tanulmányt kizártam, mert nem feleltek meg egyetlen inklúziós kritériumnak sem, vagy legalább egy exklúziós kritériumnak megfeleltek.

2.3. Az információk értékelése

A harmadik szakaszban (eligibility) teljes szöveges elemzést végeztem a fennmaradó 53 tanulmány megfelelőségének értékelésére. Azokat a betegségekre fókuszáló tanulmányokat, amelyek nem vizsgálták a betegelégedettség általános szempontjait, kizártam. Szintén kizártam azokat a cikkeket, amelyeknél az adatgyűjtési módszer nem volt egyértelmű. Továbbá kizárásra kerültek a kizárólag közegészségügyi vagy főként fekvőbeteg ellátást vizsgáló tanulmányok. A téma interdiszciplináris jellegéből adódóan figyelembe kellett vennem az egyes tanulmányokban vizsgált szakterületeket is, így Batbaatar és szerzőtársai (2016) javaslatára azon források, amelyek krónikus vagy speciális betegséggel/kezeléssel, vagy huzamos idejű egészségügyi ellátással foglalkoztak (cukorbetegség, pszichiátria betegségek, palliatív kezelés, onkológiai ellátás) szintén kizárásra kerültek. Ebben a lépésben összesen 30 tanulmányt vettem el. Az 1. ábra bemutatja a PRISMA-diagramot, amely részletezi a tanulmánykiválasztási folyamatot. A végső kiválasztás szerint 23 tanulmány felelt meg az inklúziós kritériumoknak.

1. ábra
A szisztematikus szakirodalmi áttekintés folyamata



Forrás: Saját szerkesztés

A teljes szövegek elemzése során az adatokat egy előzetesen a TCCM keretrendszer segítségével elkészített táblázatba vittem fel. Ez alapján a tanulmányok jellemzőin túl (szerzők nevei, publikálás éve és helye, ország), (1) az elméleti háttérük, (2) a kontextusaik (céljai, megvizsgált terület), a (3) mintavételi és adatgyűjtési módszereik, valamint az (4) értékelési és elemzési módszereik is kigyűjtésre kerültek.

2.4. Adatelemzés

Az elemzésbe bevont tanulmányok jellemzőinek összegző leírását készítettem el és mutatom be a következő fejezetekben. Ehhez a tanulmányok elméleti alapjainak, módszereinek, mérési eszközeinek és eredményeinek heterogenitása miatt statisztikai módszerekkel nem tudtam az adatokat egyesíteni. Baatbatar és szerzőtársai (2016) nyomán az eltérő ország- és intézményi háttér, a különböző populációs jellemzők, a változatos adatgyűjtési módszerek, és ezáltal az összegyűjtött adatok heterogén volta okán metaanalízist nem végeztem.

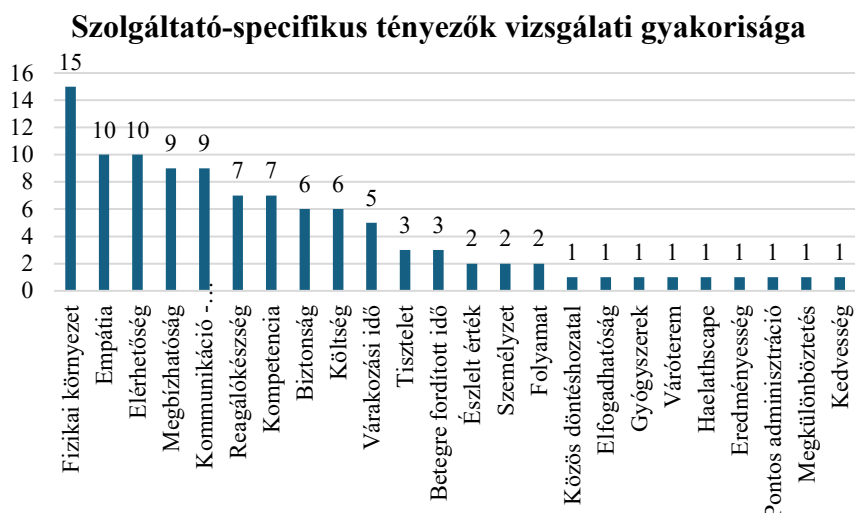
3. Mit tudunk az egészségügyi betegelégedettség méréséről?

Jelen áttekintés 2010 és 2024 között publikált tanulmányokat elemzett, és 38 különböző tényezőt azonosított (TCCM - characteristics), amelyek befolyásolhatják a betegelégedettséget. Az átláthatóság érdekében a felmerült tényezőket két fő kategóriába soroltam (Baatbatar, 2016): (1) Egészségügyi szolgáltatókkal kapcsolatos tényezők és (2) beteg háttérének jellemzőivel összefüggő tényezők. Ezekben belül az összhangban lévő és ellentmondásos eredményeket szintetizáltam. A különböző vizsgálatokban eltérő megnevezésű, de hasonlóan definiált tényezőket egységesítettem és a közülük azokat mutatom be, amelyek legalább két tanulmány esetében megjelentek.

3.1. Egészségügyi szolgáltatókkal kapcsolatos tényezők

A 2. ábrán látható, hogy az áttekintett szakirodalmi forrásokban a kutatók a betegelégedettség mérése kapcsán elsősorban a SERVQUAL modell (Parasuraman et al., 1988) elemeit használták (fizikai környezet, empátia, megbízhatóság, reagálókészség, biztonság).

2. ábra



Forrás: Saját szerkesztés

Emellett megfigyelhető, hogy a modell hiányosságainak orvoslásához elsősorban az elérhetőséget, a kommunikációt, a személyzet kompetenciáját, a költségeket és a várakozási időt a kutatók külön tényezőkként használták (1. táblázat), hogy javítsák az eredeti mérési eszköz hatékonyságát.

1. táblázat

Az eredeti SERVQUAL modell kiegészítésére leggyakrabban használt tényezők

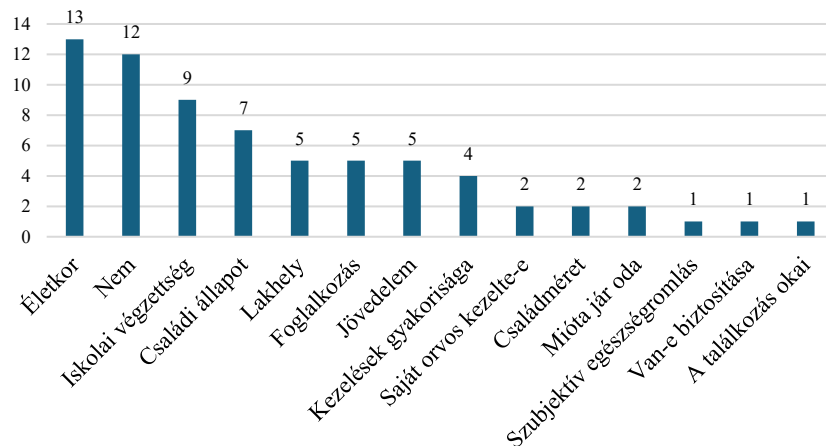
Tényezők	Források
Elérhetőség	Andersson et al., 2021; Geberu et al., 2019; Islam, 2018; Bhardwaj—Chawla, 2014; Jacobsen et al., 2012; Owusu-Frimpong et al., 2010; Karasan et al., 2022; Sanil—Eminner, 2021; Akinyinka et al. 2020
Kommunikáció	Geberu et al., 2019; Mahboub et al., 2018; Lixandru et al., 2024; Karasan et al., 2022; Akinyinka et al., 2020; Kondasani—Panda, 2016
Kompetencia	Bergh et al. 2022; Andersson et al., 2021; Handayani et al., 2015; Chang 2014; Bhardwaj—Chawla, 2014; Karasan et al., 2022; Rannan—Eliya et al., 2015
Költségek	Geberu et al., 2019; Islam, 2018; Jacobsen et al., 2012; Sanil—Eminner, 2021; Akinyinka et al. 2020; Arab et al., 2012
Várakozási idő	Bergh et al., 2022; Geberu et al., 2019; Bhardwaj—Chawla, 2014; Karasan et al., 2022; Akinyinka et al. 2020

Forrás: Saját szerkesztés

3.2. Páciensekkel kapcsolatos tényezők

A nemzetközi szakirodalom az igénybe vevők tulajdonságainak elégedettségre való hatásával kevésbé foglalkozik. A 3. ábrán látható, hogy az alapvető szociodemográfiai változók mellett az igénybe vevő-specifikus változók szorosan függenek a kutatás témájától és céljától, viszont érdemes megemlíteni három tényezőt: (1) olyan orvos kezelte-e a páciens az adott ellátás során, akivel korábban már volt tapasztalata, (2) mióta jár az szolgáltatóhoz és (3) milyen gyakran veszi igénybe az adott szolgáltatást. Ezen tényezők jó eséllyel beépíthetők a témában végzett kutatásokba és befolyással lehetnek a betegelégedettségre, mégis ritkán veszik őket figyelembe a feldolgozott kutatások szerzői.

3. ábra

Páciens-specifikus tényezők vizsgálati gyakorisága

Forrás: Saját szerkesztés

4. Hogyan szereztük meg az eddigi ismereteket a betegelégedettség mérésről?

A kérdés megválaszolásához az elemzési keretrendszer további három eleme – Theory, Context, Methodology – mentén mutatom be és elemzem a témában született kutatásokat.

4.1. Elméletek, modellek

A megvizsgált tanulmányokból kigyűjtött elméletek összegzése rámutatott, hogy habár a SERVQUAL elmélet uralkodó és irányadó a szakirodalomban, azonban látható, hogy az egészségügyi betegelégedettség mérésének elméleti háttere a sokrétű kutatási területek és az egyes országok intézményi felépítésének következtében szétaprózódott és nem alkot koherens képet. A vizsgált 23 cikk közül 6 nem támaszkodott semmilyen elméletre, míg 4 egynél több elméletre is alapozott. A vizsgált cikkekben összesen 10 elméletre hivatkoztak, melyek közül Parasuraman és szerzőtársai elmélete volt a leggyakrabban elfogadott ($n=10$), amit a SERVPERF modell (Cronin–Taylor, 1992) ($n=2$) követett (Handayani et al., 2015; Arab et al., 2012) – azonban ez szintén a SERVQUAL modellt veszi alapul. Donabedian (1988) Structure–Process–Outcome modellje is megjelent a kutatásokban elméleti háttérként ($n=2$). Kiemelendőnek tartom Chang (2014) kutatásának elméleti hátterét, amivel a szerző az egészségügyi szolgáltatásokat fuzzy környezetként írja le. Chang a fuzzy többkritériumos döntéshozatali halmazelméletet (FMCDM) alkalmazva kívánja a kórházi szolgáltatások minőségének értékelési problémáját kezelni VIKOR módszerrel kiegészítve, ami a tanulmányok közül egyedülként kísérelte meg a Likert-skálás kérdőívek módszertani gyengeségeinek korrigálását.

4.2. Kontextus

A vizsgált tanulmányok kontextusának teljeskörű elemzéséhez érdemes szemügyre venni a kutatásokba bevont szolgáltatókat. A feldolgozott tanulmányok közül 15 foglalkozott egyszerre magán- és közegészségügyi szolgáltatókkal, míg 8 tisztán magán egészségügyi intézményeket vizsgált. Egy tanulmányban (Bergh et al., 2022) merült egyházi üzemeltetésű egészségügyi intézmény vizsgálata, de ez az eredményeket nem torzította. Ahogyan feljebb már említettem, a köz- és magánegészségügy vizsgálata nehezen szétválasztható, amit a feldolgozott tanulmányok vizsgálati területei is alátámasztanak.

Érdemes kitérni az etióp egészségügyi rendszer engedményére, mely szerint Etiópia a legtöbb régióban és szövetségi szinten az állami kórházak magán szárnyakat nyithatnak és

működtethetnek azzal az elsődleges céllal, hogy meggátolják az egészségügyi dolgozók elvándorlását, választási lehetőségeket biztosítsanak a magán egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vevők számára, valamint további bevételt teremtsenek az egészségügyi intézmények számára. A szakirodalmi áttekintésbe 20 országból kerültek be tanulmányok, amelyek közül indiai (n=3), iráni (n=2) és nigériai (n=2) mintára vonatkozóan több eset is található, illetve egy tanulmány (Bergh et al., 2022) 3 országból is gyűjtött adatokat. Ezen országokban a magyar egészségügyi rendszerhez hasonlóan a magánegészségügy mellett az állami szolgáltatások is jelen vannak. A tanulmányok földrajzi lefedettsége azt mutatja, hogy az ezen a területen végzett kutatásokban főleg a közel-keleti és az afrikai térségre összpontosulnak, de az áttekintésbe bekerültek olasz, svéd és román kutatások is.

4.3. Módszertan

A vizsgált tanulmányok az alkalmazott módszertanok tekintetében színesnek mondhatók, hiszen mind kvantitatív (n=18), mind kvalitatív (n=5) módszertanok megtalálhatók benne, illetve egy esetben mix-method került alkalmazásra (Owusu-Frimpong et al. 2010). Ezek alapján elmondható, hogy a kvantitatív módszerek uralják ezt a kutatási területet.

A tanulmányokban a kvantitatív módszerek közül két fő adatgyűjtési technikát alkalmaztak a kutatók, (1) az önkitöltéses és (2) a kérdező biztos által segített kérdőíves megkérdezéseket. A kvalitatív jellegű felmérésekben jellemzően exit interjúk (n=2) és a mélyinterjúk egyes formái (n=3) kerültek alkalmazásra.

5. Milyen irányba kellene haladnia a kutatásnak az egészségügyi betegelégedettség-mérés területén?

A feldolgozott tanulmányok alapján a TCCM keretrendszer továbbra is alkalmazva, annak egységei mentén egyszerűen bemutathatóak a lehetséges további kutatási irányok (Sikó, 2025).

5.1. Elméletek

Az áttekintésbe bevont szakirodalmi forrásokban a SERVQUAL modell kiemelt hangsúlyt kapott, ami a könnyen alkalmazhatósága miatt nem meglepő. Mindemellett látható, hogy az alap modell önmagában nem alkalmazható minden szolgáltatási területen, azt a kutatók igyekeznek a saját területükhöz illeszkedővé formálni. Ezek az átdolgozások nagyobb változtatásokat is eszközölnek, ugyanis számos kérdés nem jól adaptálható az egészségügyi szolgáltatásokra. Donabedian modellje, amelyben az egészségügyi ellátás minőségének dimenzióit, mint az elégedettségre ható tényezőket struktúra-folyamat-eredmény hármasként írja le, szintén mélyebb kidolgozásra ad lehetőséget az egészségügyi betegelégedettség kutatási területén.

5.2. Változók

A fent említett modell változók szintjén is kiegészítésre szorul, ehhez elsősorban az ár, az elérhetőség, a kommunikáció, a kiegészítő személyzet és a várakozási idő tényezők bevonása/kiegészítése látszik szükségesnek. A magán egészségügyi szolgáltatásoknál az ár, mint az elégedettségre ható tényező jobban kitűnik, azonban az időtényező több esetben saját dimenziót alkotva (időpont távolsága, várakozási idő, megközelíthetőség, a páciensekre szánt idő) jelenik meg a kutatásokban, ezért erre érdemes kiemelt figyelmet fordítani és részleteiben is megvizsgálni.

5.3. Kontextusok

Az áttekintett tanulmányok feldolgozása rávilágított arra, hogy az utóbbi 15 évben a betegelégedettség mérésének módszertani megoldásaira számos törekvés volt, azonban ezek a

különböző országokban működő egészségügyi rendszerek sokszínű felépítése miatt összehasonlításra nem alkalmasak, inkább irányadókként funkcionálnak a kutatók számára a módszerek saját környezetükhöz alkalmazkodó implementálására.

A magán- és közegészségügyi betegelégedettség mérése a feldolgozott tanulmányok alapján nem választható élesen el egymástól. Az egymás mellett működő két szolgáltatási terület sok esetben összefonódott és működésük hatással van egymás páciensi megítélésére, ezáltal bármely szektor figyelmen kívül hagyása fals eredményekre vezethet a betegelégedettségi kutatásokban.

5.4. Módszertanok

A módszertanok tekintetében a kvantitatív megközelítés mondható jellemzőnek a tématerület kutatásában, azonban megjelentek exit- és narratív interjúk módszertanok is az áttekintett tanulmányokban. A kvantitatív módszerek elsősorban Likert-skálákkal dolgoznak, amik alapvetően jól működnek, viszont figyelmen kívül hagyják az egészségügyi szolgáltatásokra jellemző bizonytalanságot, homályosságot és szubjektivitást, melyek mellett éles határok nehezen alkalmazhatók. Ehhez egy fejlesztési javaslat került megfogalmazásra az áttekintés során, mely szerint a nyelvi változók (fuzzy számok) bevonásával feloldhatók a skálás megkérdezési formák korlátai, és az igénybe vevők mélyebb megértésére nyílik lehetőség kvantitatív módon.

6. Összegzés és korlátok

A PRISMA protokoll használatával 23 darab 2010 és 2024 közötti, nemzetközi tanulmány került kiválasztásra és kiegészített TCCM keretrendszerrel való feldolgozásra. A kutatás célja volt feltárni, hogy mit tudunk a magán egészségügyi betegelégedettség mérési módszerekről, hogyan szereztük meg ezt a tudást és milyen irányba kellene haladnia a kutatásnak ezen a területen. Mivel a betegek elégedettsége országonként, szakterületenként és számos egyéb befolyásoló tényező mentén nagyon eltérőek, azaz szituáció-specifikusak, érdemes mikro szinten gondolkodni és elrugaszkodni az átfogó elméletektől és módszertanoktól. Emellett érdemes figyelmet fordítani arra is, hogy a differenciált ellátási profilok is befolyásolják a felhasznált mérési módszertant. Mix-method alkalmazásával a feldolgozott tanulmányok közül csupán egyetlen esetben találkoztam, ezért későbbi kutatásokban ilyen módszertanok alkalmazása tovább szélesítheti a szakirodalmat. A kvalitatív kutatások jó alapot nyújtanak a szűk, szakterület specifikus felmérések megalapozására, majd ezen eredmények kvantitatív módszerekkel validálhatók lehetnek. A PRISMA protokoll és a TCCM keretrendszer alkalmazása mellett is felmerülnek korlátjai a szakirodalmi áttekintésnek. Az adatbázisok számának növelésével nagyobb adatmennyiséget lehet kinyerni, így az egyetlen adatbázis használata egy túlzott mértékben szűkítő kutatói döntésnek bizonyult és fejlesztési pontként szolgál a kutatás kibővítéséhez. Emellett a szigorú exklúziós kritériumok alkalmazása olyan jelentős tanulmányok elvetéséhez vezetett, melyeknek az eljárásba való bevonása is javasolt lehet a jövőben. További a kutatás korlátjának tekinthető az is, hogy az Egyesült Államokban és Kínában működő egészségügyi ellátórendszerek vizsgálata nem került bevonásra, hiszen ezek működése lényegesen eltér a magyar egészségügy felépítésétől. Ezen felül a kutatás nem tárgyalta a kulturális különbségek hatásait sem, amiket későbbi vizsgálatokba érdemes bevonni.

Felhasznált irodalom

Akinyinka, M.R. – Oluwole, E.O. – Odusanya, O.O. (2020). Predictors of Client Satisfaction Among Recent Users of Health Services in Lagos, Nigeria. *Health Services Insights*. 13. <https://doi.org/10.1177/1178632920934499>

- Andersson, T. – Eriksson, N. – Müllern, T. (2021). Patients' perceptions of quality in Swedish primary care – a study of differences between private and public ownership. *Journal of Health Organization and Management*. 35 (9) 85-100.
<https://doi.org/10.1108/JHOM-09-2020-0357>
- Arab, M. – Tabatabaei, S.G. – Rashidian, A. – Forushani, A.R. – Zarei, E. (2012). The Effect of Service Quality on Patient loyalty: a Study of Private Hospitals in Tehran, Iran. *Iran Journal of Public Health*. 41 (9) 71-7.
- Ádám, K. – Barta, L. – Xantus, G. – Fenyves, B. – Varga, Cs. (2025). A Rövidített Sürgősségi Osztályos Betegelégedettségi Skála hazai validációja. *Orvosi Hetilap*. 166 (3) 109-115.
<https://doi.org/10.1556/650.2025.33193>
- Batbaatar, E. – Dorjdagva, J. – Luvsannyam, A. – Savino, M.M. – Amenta, P. (2016). Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspectives in Public Health*. 137 (2) 89-101. <https://doi.org/10.1177/1757913916634136>
- Bergh, K. – Bishu, S. – Taddese, H.B. (2022). Identifying the determinants of patient satisfaction in the context of antenatal care in Kenya, Tanzania, and Malawi using service provision assessment data. *BMC Health Serv Res*. 22 746.
<https://doi.org/10.1186/s12913-022-08085-0>
- Bhardwaj, S.S. – Chawla, K. (2014). Exploring Competitiveness of the Indian Health Sector: A Service Quality Perspective. *Journal of Health Management*. 15 (4) 535-547.
<https://doi.org/10.1177/0972063413516225>
- Chang, T. (2014). Fuzzy VIKOR method: A case study of the hospital service evaluation in Taiwan. *Information Sciences*. 271 196-212. <https://doi.org/10.1016/j.ins.2014.02.118>.
- Cronin, J. J. – Taylor, S. A. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*. 56 (3) 55–68. <https://doi.org/10.2307/1252296>
- Deák, A. – Fusz, K. – Kanizsai, P. (2020). A COVID–19-járvány alatti betegelégedettség egy sürgősségi betegellátó osztályon. *Orvosi Hetilap*. 161 (43) 1819-1823.
<https://doi.org/10.1556/650.2020.32037>
- Donabedian A. (1988). The quality of care: how can it be assessed? *Journal of the American Medical Association*. 260 (12) 1743 – 1748. <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>.
- Ferreira, D.C. – Vieira, I. – Pedro, M.I. – Caldas, P. – Varela, M. (2023). Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. *Healthcare*. 11 639.
<https://doi.org/10.3390/healthcare11050639>
- Geberu, D.M. – Bikis, G.A. – Gebremedhin, T. – Mekonnen, T.H. (2019). Factors of patient satisfaction in adult outpatient departments of private wing and regular services in public hospitals of Addis Ababa, Ethiopia: a comparative cross-sectional study. *BMC Health Service Research*. 19 869. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4685-x>
- Handayani, P.W. – Hidayanto, A.N. – Sandhyaduhita, P.I. – Kasiyah – Ayuningtyas, D. (2015). Strategic hospital services quality analysis in Indonesia, *Expert Systems with Applications*. 42 (6) 3067-3078. <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2014.11.065>.
- Hetesi, E. – Béla-Csovcsics, A. (2018). Mit tesznek az egészségügyi szereplők a szolgáltatás eredményessége érdekében? - A kétoldalú kockázatérzetet csökkentő mechanizmusok az egészségügyben. In: Józsa László – Korcsmáros Enikő – Seres Huszárik Erika (szerk.): *A hatékony marketing - EMOK 2018 Nemzetközi Tudományos Konferencia konferenciakötete*. Selye János Egyetem: Komárom. ISBN 978-80-8122-2 348–358.
- Islam, S. (2018). Understanding health consumer value: service marketing perspective. *South Asian Journal of Business Studies*. 7 (1) 2-21. <https://doi.org/10.1108/SAJBS-04-2017-0051>
- Islam, S. – Muhamad, N. – Vai, S. L. (2023). Healthcare quality for muslims: TCCM and TSR frameworks analyses. *Journal of Islamic Marketing*. 14 (3) 775-798.
<https://doi.org/10.1108/JIMA-11-2020-0352>

- Jacobsen, K.H. – Ansumana, R. – Abdirahman, H.A. – Bockarie, A.S. – Bangura, U. – Meehan, K.A. – Jimmy, D.H. – Malanoski, A.P. – Sundufu, A.J. – Stenger, D.A. (2012). Considerations in the selection of healthcare providers for mothers and children in Bo, Sierra Leone: reputation, cost and location. *International Health*. 4 (4) 307–313, <https://doi.org/10.1016/j.inhe.2012.09.004>
- Karasan, A. – Erdogan, M. – Cinar, M. (2022). Healthcare service quality evaluation: An integrated decision-making methodology and a case study. *Socio-Economic Planning Sciences*. 82/A. <https://doi.org/10.1016/j.seps.2022.101234>.
- Kincsesné Vajda, B. (2013). Szolgáltatásminőség az egészségügyben: SERVQUAL megközelítés. In: Dr. Király Éva (szerk.): „Kiterjesztett” marketing. *Budapesti Gazdasági Főiskola*. Budapest. ISBN 978 963 715 9 609–622.
- Kondasani, R.K.R. – Panda, R.K. (2016). Service Quality Perception and Behavioural Intention: A Study of Indian Private Hospitals. *Journal of Health Management*. 18 (1) 188–203. <https://doi.org/10.1177/0972063416639168>
- Liberati A. – Altman, D.G. – Tetzlaff, J. – Mulrow, C. – Gøtzsche, P.C. – Ioannidis, J.P. – Clarke, M. – Devereaux, P.J. – Kleijnen, J. – Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *PLoS Med*. 21 (6) 7. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>
- Lixandru, C. I. – Maniu, I. – Cernușcă-Mițariu, M. M. – Făgețan, M. I. – Cernușcă-Mițariu, I. S. – Domnariu, H. P. – Lixandru, M. – Domnariu, C. D. (2024). Patient Satisfaction with the Quality of Oral Rehabilitation Dental Services: A Comparison between the Public and Private Health System. *Dentistry Journal*. 12 (3) 45. <https://doi.org/10.3390/dj12030045>
- Mahboub, B. – Mawasi, A. – Ali, S. – Spina, C. (2018). Patients’ satisfaction as a dimension of quality: a survey on outpatients’ care in Dubai. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 31 (8) 1030–1043. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-10-2017-0188>
- Owusu-Frimpong, N. – Nwankwo, S. – Dason, B. (2010). Measuring service quality and patient satisfaction with access to public and private healthcare delivery. *International Journal of Public Sector Management*. 23 (3) 203–220. <https://doi.org/10.1108/09513551011032455>
- Paul, J. – Lim, W. M. – O’Cass, A. – Hao, A. W. – Bresciani, S. (2021). Scientific procedures and rationales for systematic literature reviews (SPAR-4-SLR). *International Journal of Consumer Studies*. <https://doi.org/10.1111/ijcs.12695>
- Parasuraman, A. – Zeithaml, V. A. – Berry, L.L. (1988). SERVQUAL A Multiple-item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing* 64 (1)12–40.
- Rahman, M.S. – Osmangani, A.M. (2015). Patient satisfaction constructs. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 28 (8) 841–854. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-05-2015-0056>
- Sanil, M. – Eminer, F. (2021). An integrative model of patients’ perceived value of healthcare service quality in North Cyprus. *Arch Public Health*. 79 227. <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00738-6>
- Sikó, B. (2025). Az online viselkedésalapú hirdetések átfogó szisztematikus szakirodalmi áttekintése. *Vezetéstudomány*. 56 (5), 41–56. <https://doi.org/10.14267/VEZTUD.2025.05.04>
- Veres, Z. – Málovics, É. – Hetesi, E. – Lippai, L. – Mihály, N. (2005). Véltek kompetenciák, észlelt kockázatok és kockázatkezelő kommunikáció a szolgáltatásügyletekben. In: Dr. habil Józsa, L. – Varsányi, J. (szerk.): *Marketingoktatás és kutatás a változó Európai Unióban*. Széchenyi István Egyetem. Győr. ISBN 963 717 525 3 312–322.