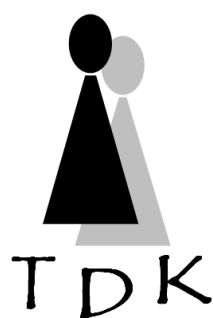


Stratégiai mintázatok tudásintenzív iparágakban

Tudományos Diákköri Dolgozat

Konzulens: Taródy Dávid



Szerzők: **Adravetz Ákos**

Vezetés és szervezés mesterszak, III. évfolyam
Gazdálkodástudományi Kar

Jankó Dániel

Gazdálkodás és menedzsment alapszak, III. évfolyam
Gazdálkodástudományi Kar

Kadocsa Éva

Vezetés és szervezés mesterszak, I. évfolyam
Gazdálkodástudományi Kar

2013. március 25. Budapest

A BCE Közgáz Campus Tudományos Diákköri Konferenciáját a TÁMOP-4.2.2/B-10/1-2010-0023 azonosítójú "A tudományos képzés műhelyeinek átfogó fejlesztése a Budapesti Corvinus Egyetemen" című projektje támogatja.

TARTALOMJEGYZÉK

1. Absztrakt.....	4
2. Bevezetés.....	5
3. Szakirodalmi áttekintés.....	6
3.1. <i>Az adaptációs stratégiák</i>	6
3.2. <i>A vállalkozói viselkedés, kompetenciák és innováció</i>	10
3.3. <i>A vállalkozói kompetenciák fogászati és szájszészeti piacon</i>	11
3.3.1. <i>A know-how és know-who szerepe a fogászatban</i>	12
3.4. <i>Az üzleti modellezés elméleti háttere.....</i>	13
3.5. <i>A Business Model Canvas</i>	18
4. módszertan	20
4.1. <i>Kutatási kérdések</i>	20
4.2. <i>Alkalmazott módszertan</i>	20
4.3. <i>Vizsgálati egység definiálása</i>	22
4.4. <i>Adatgyűjtés.....</i>	22
4.5. <i>Adatelemzés.....</i>	22
5. Az empirikus kutatás eredményei.....	24
5.1. <i>A fogászati – szájszészeti piac üzleti modelljei</i>	24
5.1.1. <i>„A turisztikai központ”</i>	25
5.1.2. <i>„Az élenjárók”</i>	30
5.1.3. <i>„A meghúzóóó szakmai”</i>	34
6. Következtetések	38
6.1. <i>A Business Model Canvas elemei a vállalkozói kompetenciák rendszerében</i>	38
6.2. <i>A fejlesztendő képességek az egyes üzleti modellekben az adaptációs stratégiák továbbfejlesztéséhez</i> 39	
6.2.1. <i>„Turisztikai központ”</i>	40
6.2.2. <i>„Élenjáró”</i>	41
6.2.3. <i>„Meghúzóóó szakmai”</i>	43
7. Összefoglalás	45
8. Irodalomjegyzék	47
9. Mellékletek	51
9.1. <i>Interjú kérdéslisták.....</i>	51
9.1.1. <i>Fogturizmus - közvetítő cég</i>	51
9.1.2. <i>Implantációt végző szakorvos</i>	53

9.1.3.	Szájsebész szakértő	56
9.2.	<i>Az interjúalanyok bemutatása</i>	59
9.3.	<i>Az egyes üzleti modellek költségstruktúrái</i>	60
9.3.1.	„Az élenjáró”	60
9.3.2.	„A turisztikai központ”	60
9.3.3.	„A szakmai meghúzó”	61

ÁBRAJEGYZÉK

1. ábra:	Az adaptációs stratégiák lehetséges előnyei, hátrányai	8
2. ábra:	Lehetséges vállalati stratégiák jellemzői az innovációs készség és vállalkozási hajlandóság alapján	9
3. ábra:	Adaptációs modellek összehasonlítása	9
4. ábra:	Vállalkozói kompetenciák	10
5. ábra:	A know-how és know-who megjelenése a magyarországi KKV-knál	12
6. ábra:	Az üzleti modellezéssel kapcsolatos publikációk számának alakulása	15
7. ábra:	Business Model Canvas	23
8. ábra:	A „turisztikai központ” BMC	25
9. ábra:	„Az élenjáró” BMC	30
10. ábra:	„Meghúzó” szakmai” BMC	34
11. ábra:	BMC elemek a know-how és know-who tudáselemekben	38
12. ábra:	Fejlesztési irányok a „Turisztikai központ” modellben	40
13. ábra:	Fejlesztési irányok az „Élenjáró” modellben	42
14. ábra:	Fejlesztési irányok a „Meghúzó” szakmai” modellben	43

1. ABSZTRAKT

A dolgozat a tudás intenzív iparágak vállalatainak fejlődési lehetőségeire koncentrál, a vállalkozói kompetencia hármas (know-what, know-how, know-who) vizsgálatán keresztül. A kutatás a hazai fogászati és szájsebészeti piacra fókuszál és annak üzleti modelljeit tárja fel. Két fő kérdésre keresi a választ. Egyrészt arra, hogy hogyan jelennek meg a hazai fogászati - szájsebészeti piac egyes üzleti modelljeiben a vállalkozói kompetenciák, a know-how, know-what és know-who elemek. Másrészt arra, hogy ezek a hazai fogászati - szájsebészeti rendelők milyen konkrét képességek javításával tudnak továbbfejlődni a know-how és know-who dimenziók mentén, megújítva ezáltal jelenlegi adaptációs stratégiájukat.

A kérdések megválaszolására egy kvalitatív, (mély) interjúkon alapuló esettanulmányos kutatást végeztek a szerzők. Az egyes vállalkozások üzleti modelljeinek feltárásához pedig a Business Model Canvas keretrendszerét használták. A fenti kérdésekre keresve a választ, a szerzők három tipikus üzleti modellt („Turisztikai központ”, „Meghúzó szakmai” és „Élenjáró”) azonosítottak a hazai fogászati és szájsebészeti piacon.

A kutatás egyrészt arra az eredményre jutott, hogy a vállalkozói kompetenciák beleilleszkednek és fellelhetőek az egyes vállalkozások üzleti modelljeinek (BMC) elemei között. Másrészt arra, hogy az azonosított három üzleti modellben megjelenő know-how és know-who képességek nagyban eltérnek egymástól, egy közös azonban bennünk: mindegyikben vannak hiányzó és továbbfejlesztendő képességek. Ezek javítása révén két üzleti modell (a „Turisztikai központ” és a „Meghúzó szakmai”) új adaptációs stratégiát valósíthat meg, míg a harmadik csak jelenlegi adaptációs stratégiáját egészítheti ki néhány új adaptációs stratégiai elemmel, teljesítményének javítása érdekében.

2. BEVEZETÉS

A dolgozat témája a tudás-intenzív iparágakban tevékenykedő vállalatok vizsgálata, a vállalkozói kompetencia hármason (know-what, know-how, know-who) keresztül. A kutatás fókuszában a hazai fogászati és szájsebészeti piac áll, mint tudás intenzív iparág.

A vállalatok versenyképességét alapvetően három tudáselem határozza meg: a know-what, know-how és know-why (Garud 1997). Egy olyan piacon, ahol intenzív verseny figyelhető meg, a változás és fejlesztés kulcsfontosságú sikertényezők (Levin, 2013), melyek a hazai fogászati és szájsebészeti piacon a know-what és know-how szerepének fontosságára vezethetők vissza – az iparágban a szakmai tudás alapvető, de a megújuláshoz szükség van mellette üzleti, menedzsmenttudásra is.

A vállalkozói kompetenciákkal, a know-how, know-what, know-who vizsgálatával és innovációkban betöltött szerepükkel több kutató is foglalkozott (Ferincz és Tardóy, 2010; Szabó, 2010), de ez a terület még további széleskörű kutatásnak ad teret. Az üzleti modellek részletes, mélyreható vizsgálata, különösen az olyan tudás-intenzív iparágakban, mint az egészségügy egyelőre befejezetlen.

A területen történő vizsgálódás relevanciáját erősíti, hogy a hazai egészségturizmus fő húzóágazata a fogászat és szájsebészet. Jelenleg Magyarországon a fogászat és szájsebészet az összes hazai egészségturizmus bevételének 90%-át generálja, a fogturizmus abszolút értékben 3,63-szorosára nőtt 2007 és 2009 között, az Európai Unióba érkező fogturisták 42%-a pedig Magyarországot választja célpontjául. (Kámán, 2010).

Bár a vállalkozói kompetenciákat és üzleti modelleket már korábbi tanulmányok is vizsgálták, a hazai fogászati és szájsebészeti piacon, azok fókuszában nem a piac üzleti modelljeinek teljes körű, részletes feltárása állt. Jelen kutatás ezért két fő kérdésre keresi a választ a piacon fellelhető üzleti modellek alapos feltérképezésével. Egyrészt arra, hogy hogyan jelennek meg a hazai fogászati - szájsebészeti piac egyes üzleti modelljeiben a vállalkozói kompetenciák, a know-how, know-what és know-who elemek. Másrészt arra, hogy ezek a hazai fogászati - szájsebészeti rendelők milyen konkrét képességek javításával tudnak továbbfejlődni a know-how és know-who dimenzióinak mentén, megújítva ezáltal jelenlegi adaptációs stratégiájukat.

3. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

A vállalkezói viselkedés Guth & Ginsberg (1990) alapján azzal jellemezhető, hogy egy szervezet képes innovációt létrehozni, valami új, korábban nem létezőt alkotni, valamint változtatni meglévő viselkedésén, üzleti modelljén a változó környezeti feltételek következtében vagy az innováció adaptálhatósága érdekében.

A környezeti, gazdasági feltételek dinamikus változásának és a szervezetek, különös tekintettel a magyarországi kis- és középvállalkozások verseny- és innovációs képességeinek, a vállalkozási hajlandóságuknak a kapcsolatáról több korábbi tanulmány és kutatás is átfogó képet adott. Az ezredforduló és az azt megelőző időszak magyar vállalkozásainak stratégiáival Antal-Mokos & Tóth (2001) egy évtizede kezdett el foglalkozni. Balaton (2001) pedig elsősorban a hazai vállalatoknál végbemenő stratégiai tervezést, stratégiaalkotási folyamatokat állította a középpontba.

Hortoványi (2009; 2010) és Szabó K. (2009) a vállalkozásokat a vezetők magatartása és a stratégiai innovációk létrehozásában betöltött szerepük szempontjából vizsgálta. Szabó Zs. R. (2010; 2011; 2012) a hálózatok és kapcsolatrendszerek, az adaptációs stratégiák és növekedési lehetőségek területére fókuszált az utóbbi években. A vállalkozói kompetenciák, a know-how, know-what, know-who vizsgálatával és innovációkban betöltött szerepükkel több kutató is foglalkozott (Tardódy&Ferincz, 2011; Szabó, 2010), de ez a terület még számos kutatás számára teret ad.

Az üzleti modellek részletes, mélyreható vizsgálata, különösen az olyan tudás-intenzív iparágakban, mint az egészségügy egyelőre befejezetlen. Ferinczés Taródy (2010) tanulmányukban már érintették kis részben ezt, de a fókuszuk középpontjában a vállalkozói kompetenciák innovációk létrehozásában betöltött szerepe állt. A hazai KKV-k stratégiáinak jobb megértéséhez azonban jelen dolgozat szerzői szerint nagyban hozzá tud járulni az üzleti modellek alaposabb vizsgálata, mely kiegészíti a korábbi kutatási eredményeket.

3.1. Az adaptációs stratégiák

A know-how, know-who és know-what kompetenciák nélkülözhetetlen elemei a vállalatok mindennapi működésének és a környezeti változásokra adott válaszoknak, azaz az adaptációnak (Szabó 2012). Ahhoz azonban, hogy vizsgálni lehessen ezeknek a tudáselemeknek a szerepét az egyes vállalkozásokban, valamint az üzleti modellezés

keretrendszerébe lehessen ültetni őket, először szükség van az alapvető stratégiai magatartási minták áttekintésére, melyeket a vállalkozások a környezeti feltételek változásának függvényében adhatnak.

Az adaptációs stratégiák a szervezet válaszait jelentik az újonnan jelentkező környezeti kihívásokra (Szabó, 2011), illetve, hogy azok a stratégiák milyen gyorsan és hatékonyan illeszkedik rájuk (Dobák 2002). A környezeti alkalmazkodás segít a vállalatoknak, hogy a képességeik és erőforrásaik hatékonyabb használatával javítsák a piaci pozíciójukat és növeljék a versenyelőnyüket. Az egyes adaptációs stratégiák a vállalatok tudatos választásai, melyeket az általuk birtokolt erőforrásokból és lehetőségekből alakítanak ki. Egyes stratégiák nagyobb haszonnal, de nagyobb kockázattal, míg mások kisebb kockázattal, ellenben alacsonyabb hozamokkal rendelkeznek (Szabó 2012).

Miles és Snow (1978) kutatásaik alapján négy különböző alap adaptációs stratégiai dimenziót különböztettek meg: a *kutatókat*, a *védőket*, az *elemzőket* és a *reagálókat*. A *kutató* szervezeti válasz a környezeti változásokra a folyamatos innováción keresztül valósul meg. Jellemzően az *iparági életciklus-modell* (Johnson et al, 2006) első felében járó (bevezetés, növekedés, lehiggadás) iparágakban tevékenykedik. A *védő* adaptációs stratégiát alkalmazó vállalatok egy központi erőforrással, technológiával rendelkeznek, amelynek a hatékonysága jelenti a siker kulcsát. Jellemzően az érett és a hanyatló iparági életciklusokban találhatóak meg. Az *elemző* stratégia a kutató és védő között helyezkedik el, néhány technológiát alkalmaznak, de egyik mellett sem köteleződnek el véglegesen. Ezek a vállalatok zömmel a felfutó és növekvő iparágakban találhatóak. A környezetre lassan *reagáló* vállalatokra a már bejáratott technológiák alkalmazása jellemző, többnyire érett, inkább hanyatló iparágakban működnek (Balaton et al, 2007).

A vállalatokat dinamikusan változó nemzetközi, makro-, iparági és makroszintű környezeti hatások érik, amelyekre különböző válaszokat adhatnak (Hortoványi-Szabó, 2006): *Elzárkózás*, amikor a vállalat nem követi a környezeti változásokat és csak késve vagy egyáltalán nem reagál rájuk. A fontosabb környezeti változásokra adott nem megfelelő válasz az adott szervezet *lemaradását* idézi elő. A vállalat *kései követő*, amennyiben reaktív, a felmerülő kihívásokra utólagosan reagáló stratégiát alkalmaz. A *gyors követő* preaktív adaptációt alkalmaz, azaz a rendszerint előre jelzett környezeti változásokra felkészülő magatartást követ. A *trend meghatározó* proaktív befolyásolást végző vállalat törekszik a környezeti feltételek tudatos befolyásolására (Balaton et. al., 2007).

Az adaptációs stratégiák előnyeit és hátrányait a következő ábra foglalja össze:

	Lehetséges előnyök	Potenciális hátrányok
Elzárkózás	Stabil működési feltételek fenntartása	A változások nem követése az üzleti tartalom kiürülésével járhat.
Lemaradás	„Utolsókból lesznek az elsők”	A lemaradás tartós függő viszonyt eredményezhet
Kései követés	A kiforrott technológiák átvétele csökkenti azok bevezetésének technológiai kockázatait	A kései követés gyakran alacsonyabb profitráta mellett valósítható meg
Gyors követés	Az imitátor megspórolja a kísérleti fejlesztés költségeit és kockázatait (second mover advantage)	A piacra lépéskor már gyakran lemarad a lefölözés lehetőségéről
Trendek meghatározása	„Az első mindent visz” (first mover advantage)	A fejlesztések és a „védekező harcok” költségesek és kockázatosak

1. ábra: Az adaptációs stratégiák lehetséges előnyei, hátrányai

Forrás: Balaton et al. (2007)

Az adaptációs stratégiákat célszerű az innovációs hajlammal együtt vizsgálni, hiszen a trendek meghatározása és azok követése szempontjából kiemelkedő jelentőségűek (Szabó 2011). Az innováció vizsgálata azért is fontos továbbá, mert egy jól működő gazdaságban a KKV szektor innovációi jelentős mértékben hozzájárulnak a közösségi tudás fejlődéséhez (Ferencz, 2012).

A „Versenyben a világgal” című kutatás (Chikán et al., 2004) az innováció és az adaptáció kontextusában tárt fel eredményeket. Ezek alapján a vállalatokat 3 különböző csoportba lehet besorolni (Hortoványi és Szabó, 2006a): (1) Entrepreneur (vállalkozó, aktív), (2) Offenzív (támadó, aktív), illetve (3) Defenzív (védő, háritó, passzív) stratégiát folytató vállalatok.

	Entrepreneur	Offenzív	Defenzív
A vállalatnál az új termékek bevezetése	Rendszeres	Rendszeres	Ritka
Az innováció	Kiemelt fontosságú	Fontos	Nem fontos
A dolgozók számára az innováció szerepe a vállalat stratégiájában	Egyértelműen megfogalmazott	Megfogalmazott	Homályosan megfogalmazott
Kockázatvállalási hajlandóság	Magas	Közepes	Alacsony
A felsővezetés a kudarcot képes tolerálni?	Igen	Nem	Nem
Az innovációban erőteljesen érvényesül a marketing szemlélet?	Igen	Igen	Nem

2. ábra: Lehetséges vállalati stratégiák jellemzői az innovációs készség és vállalkozási hajlandóság alapján
Forrás: Balaton et al. (2007)

Az adaptációs stratégiák csoportosítása során bemutatott három különböző modell nehezen összeegyeztethető, ugyanakkor párhuzam vonható köztük. Ezt az alábbi ábra szemlélteti.



3. ábra: Adaptációs modellek összehasonlítása
Forrás: Balaton et al. (2007)

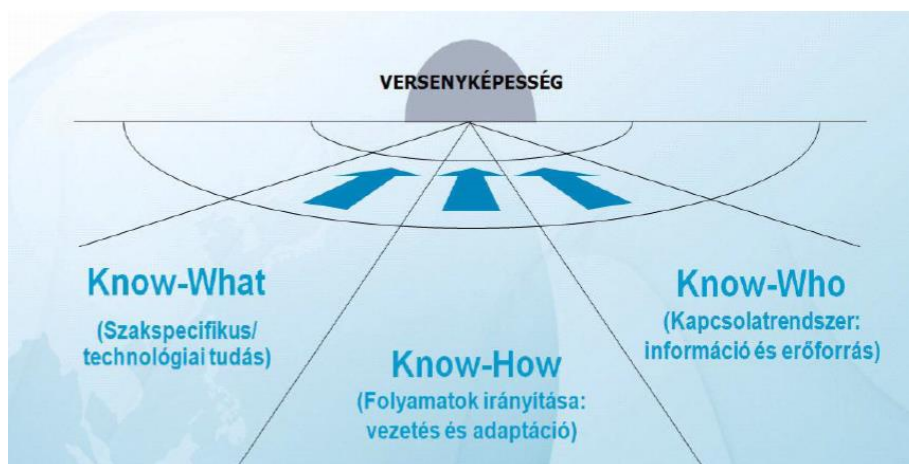
Az adaptációs stratégiák részletes elemzése és az üzleti modellekkel való összevetése segítheti a hazai KKV szektor magatartásának jobb megértését. A kutatási eredmények és a különböző üzleti modellek bemutatása után, a fent említett stratégiákkal összhangban a dolgozat szerzői

javaslatokat tesznek az adott iparág szegmensein belül tevékenykedő kis- és középvállalkozások üzleti modelljeinek fejlesztésére.

3.2. A vállalkozói viselkedés, kompetenciák és innováció

Garud (1997) három alapvető tudásfajtát különböztetett meg, melyek a versenyképességet biztosítják a szervezet számára, ezek a know-what, know-how és know-why. A **know-what**, vagyis a szaktudása technológiában, az alaptevékenységhez tartozó technikai képességekben való kiválóságot jelenti, a **know-how** a vállalkozás folyamatainak és működésének tervezéséhez, szervezéséhez, irányításához hozzájáruló menedzsment képességeket foglalja magába, míg a **know-why** a rendszerek működésének és alapelveinek megértésének képességét jelenti.

Szabó (2010) a vállalkozói kompetenciák kapcsán a know-why dimenzió helyett a **know-who** dimenzióját vizsgálta, ami a szervezetek kapcsolatrendszerével foglalkozik, azzal, hogyan jutnak információhoz, erőforrásokhoz azokon a piacokon, ahol versenyeznek. Az innovációk létrehozása és a versenyképesség kapcsolatát vizsgálva kiemelte, hogy a vállalkozásoknak nem elégséges mindössze a know-what dimenzióban élenjárónak lenniük, vagyis kiváló technológiai és szaktudással, képességekkel rendelkezniük. Szükségük van a know-how és know-who dimenziókban lévő kiválóságra is – üzleti vezetés nélküli szemléletmóddal, megfelelő menedzsmentképességek, a folyamatok irányításának képessége nélkül és szerteágazó, kiterjedt kapcsolatrendszer nélkül az innovációk nehezen lesznek sikeresek.



4. ábra: Vállalkozói kompetenciák

Forrás: Szabó (2010)

A know-what, mint szaktudás tehát a vállalkozások számára csak egy szükséges, de nem elégséges feltétele az üzleti sikernek, a sikeres innovációk és sikeres üzleti modellek alapja a vállalkozói kompetenciák másik két dimenziója.

A know-who kapcsán az egyik leglényegesebb szempont egy vállalkozás számára az, hogy tudatában legyen a partnerek és mások által birtokolt erőforrásoknak, kikkel tud együttműködni szükség esetén (Harryson, 2006). Ferincz (2012) kis- és középvállalkozások innovációs tevékenységére fókuszáló tanulmánya is kiemelte, hogy a partnerkapcsolatoknak (know-who dimenzió) kiemelt szerep jut a sikeres innovációk létrehozásában.

Az innovációk létrehozása és a megújulás azonban nem csak a know-who kompetenciában való kiválóságtól függ, hanem a környezettől is. Miller és Friesen (1982) az elsők között tanulmányozták a magas innovációs képességekkel és eredményekkel rendelkező vállalkozásokat és jutottak arra a következtetésre, hogy minél dinamikusabb, heterogénebb és ellenségesebb egy piaci környezet, annál magasabb szintű a szervezetek új és újszerű megoldásokat létrehozó tevékenysége. Ayadatot (1985) alapján Szabó (2010) is arról ír, hogy a szellemi tőke hatékony működéséhez elengedhetetlen egyfajta „újító miliő”, mely a „technológiai felfedezések és alkalmazások rendszerének szinergikus kölcsönhatását meghatározó bázisterülete”. Ezeket a következtetéseket támasztják alá közvetetten Katila és Shane (2005) eredményei is, akik arra jutottak, hogy azok a piacok, melyek alacsony versennyel és erőforrás-gazdagsággal jellemezhetők, sokkal jellemzőbbek a szakaszos, nem radikális megoldások létrehozása. Azt, hogy a szervezet alkalmas legyen egy heterogén, sokszor ellenséges környezetben sikeresen működni, a kiváló know-how, a menedzsment képességek tudják csak biztosítani (Taródy, 2012), melyek létrejöttét a „learning-by-doing” folyamatával lehet jellemezni, azaz a tudás a tapasztalat útján jön létre (Arrow, 1962).

3.3. A vállalkozói kompetenciák fogászati és szájsebészeti piacon

A dolgozat relevanciáját és időszerűségét friss kutatások is alátámasztják, melyek a szájsebészeti iparág üzleti modelljeinek megújítását vizsgálták.

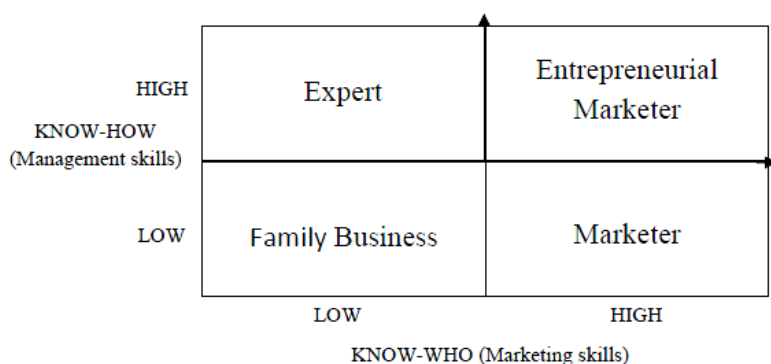
Az elmúlt években a prevenció mellett leginkább a fogászati és szájsebészeti kezelések fejlődtek és lettek egyre népszerűbbek az magánegészségügyi szolgáltatásokban. A szájsebészet kapcsán különösen a fogászati turizmus erőteljes növekedése volt megfigyelhető, egyre intenzívebb verseny van a szereplők között. (Tolnai et al., 2009). Korábban a szájsebészek és fogorvosok nem volt nagy nyomás, hogy a rendelőjük üzleti vonzatával

foglalkozzanak, elég volt, hogy a kiváló minőségű szakmai munkára törekedtek. Levin (2013) az Egyesült Államokban végzett kutatásában rámutatott arra, hogy az újításokat nem kizárólag szakmai, hanem azzal párhuzamosan gazdasági, üzleti szempontok szerint is irányítani kell egyes üzleti modellekben. Ez Magyarországra is igaz, melyet hasonló Tolnai et al. (2009) hasonló megállapításai is alátámasztanak a fogászati turizmust vizsgáló tanulmányában.

Levin (2013) továbbá azt is megállapította, hogy egy olyan piacon, ahol intenzív verseny figyelhető meg, a változás és fejlesztés kulcsfontosságú sikertényezők. Ez összekapcsolható az előzőekben tárgyalt know-what és know-how szerepének fontosságával – a szakmai tudás alapvető, de a megújuláshoz szükség van mellette üzleti, menedzsmenttudásra is.

3.3.1. A know-how és know-who szerepe a fogászatban

A know-how, know-who szerepét és fontosságát nyugat-magyarországi fogászati vállalkozások esetében Ferincz és Taródy (2010) vizsgálta. Kutatásukban arra jutottak, hogy az egészségügy egy tudás-intenzív iparág, melyben megjelenik mind a három kompetencia dimenzió. Azonban ők is rámutattak arra, hogy a know-what faktor, a kiváló szakértelem egy kötelező tényező, a megkülönböztető képességek a know-how, mint menedzsment képességek és know-who, mint marketing képességek szintjén jelennek meg.



5. ábra: A know-how és know-who megjelenése a magyarországi KKV-knál

Forrás: Ferincz és Taródy (2010).

Ferincz és Taródy (2010) a vizsgált vállalkozásokat egy 2x2-es mátrixban helyezte el a know-how és know-who dimenziókban. Ezek alapján 4 különböző kategóriát, négy különböző típusú fogászati vállalkozást állapítottak meg.

1. **„Family Business”**: Családi fogorvos, alacsony know-how és know-who képességek. Orvosi és nem üzleti alapon irányítja a cégét. Nincs tudatos marketingje és növekedési pályája, de kiváló szakember. A minőségre és az orvosi etika érvényesülésére koncentrál, nem arra, hogyan tudja optimalizálni a bevételeit. Nem akarja bővíteni a cégét, nem fektet be, a tudásából és a meglévő kapcsolataiból él.
2. **„Expert”**: Szakértő, magas know-how, alacsony know-who képességek. Üzleti felfogása megegyezik a „családi fogorvos” felfogásával, de folyamatosan fektet be a különböző technológiákba és képzésekbe, ez a fő megkülönböztető tényezője. Marketingje ugyanakkor alacsony szintű.
3. **„The Marketer”**: Marketingszakértő, alacsony know-how, magas know-who képességek. Fogturizmussal foglalkozik leginkább, tudatosan hozza, utaztatja be a betegeket. A cég technológiáit kevésbé fejleszti, nem fektet be, alapinfrastruktúrával dolgozik. Tulajdonosi szemlélet jellemzi, költségvető stratégiaival, átlagos teljesítménnyel.
4. **„Entrepreneurial Marketer”**: Klinika, magas know-how és know-who képességek. Sok piacról hozza a betegeket, a fogturizmus mintapéldája. A lehető legrövidebb idő alatt szeretné elvégezni a szükséges beavatkozásokat, hogy minél több beteget elláthasson. Tömegszerű ellátást nyújtanak emiatt, de magas minőség és beteg orientáltság jellemzi őket. Sok alkalmazottal dolgoznak.

A két szerző fejlődési irányokat fogalmazott meg következtetéseikben a négy mintavállalkozás számára, olyan lehetőségeket, amelyek segítségével elmozdulhatnak a know-how vagy know-who alacsony szintjéről egy magasabb állapotba. Ugyanakkor a vállalkozások üzleti modelljeit csak érintőleges vizsgálták, nem tárták fel őket részletesen, így e tekintetben jelen dolgozat jól ki tudja egészíteni a korábbi eredményeiket és egy másik szemszögből is mutathat növekedési irányokat mind az akadémia, mind a gyakorlati szakemberek számára.

3.4. Az üzleti modellezés elméleti háttere

Ferincz és Taródy (2010) alapján a nyugat-magyarországi fogorvosi és szájsebészeti rendelőknek versenyképességük növelése érdekében két fontos dimenzióban szükséges fejlődniük: a know-how és know-who területein. Az egyes szegmensek jelenlegi

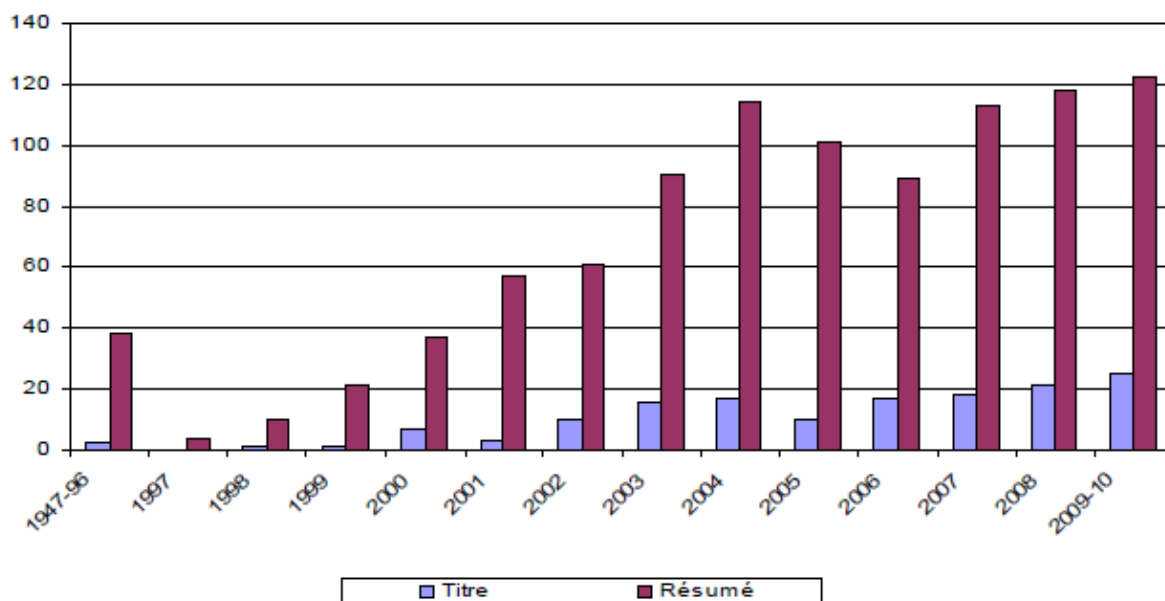
működésének feltárására, valamint erősségeik és gyengeségeik azonosítására az üzleti modellezés nyújt segítséget, ugyanis, *„a jól működő szervezet mélyén egy logikus üzleti modell lappang – látható vagy láthatatlan módon ez irányítja a vezetők tevékenységét: segít harmonikusan egymáshoz illeszteni az üzleti működés részleteit”* (Barakonyi, 2008).

Az üzleti modellezés alapvető módszernek számít a vállalatok működési mechanizmusának, értékteremtésének, valamint bevételeinek vizsgálatához Sahut et al. (2013), így a szerzők az üzleti modelleket jelen kutatásban arra használják, hogy a fogászati - szájszészeti piac egyes vállalatainak működését mélyebben megértsék és a korábbi kutatási eredményeket új megközelítésekkel kiegészítsék.

Az üzleti modell fogalma kiterjedt elméleti háttérrel rendelkezik és használata napjainkban egyre látványosabban terjed. Amennyiben megvizsgáljuk a Google kereső találatait, látható, hogy 2000 májusában 107 ezer találatot adott. Chesbrough and Rosenbloom (2004) kutatásai alapján 2004 januárjában ez a szám már 1,26 millió volt. 2004 szeptemberében 2,14 millió, 2007-ben pedig már több mint 30 millió Sahut et al. (2013).

Az EBSCO adatbázisait megvizsgálva az üzleti modellezéssel kapcsolatban megjelent cikkek száma 2004-ben érte el a legnagyobb szintet, ami 114 cikket jelentett. Éves szinten 120 cikk jelenik meg az üzleti modellezéssel kapcsolatban, ez egy igen jelentős arány, tekintve, hogy átlagosan 900 cikk jelenik meg az Association of Business Schools (UK) által rangsorolt 25 gazdasági újságot vizsgálva Sahut et al. (2013).

Az alábbi, 6. ábra az üzleti modellezéssel kapcsolatos EBSCO-n megjelent cikkek számának változását mutatja időrendben. A lila grafikon a magas minőségű, nemzetközileg is meghatározó újságokban megjelent cikkek számát jelöli. Sahut et al. (2013).



6. ábra: Az üzleti modellezéssel kapcsolatos publikációk számának alakulása

Forrás: Sahut et al. (2013)

Az üzleti modellezés tehát rohamosan terjed napjainkban, fontos azonban kiemelni, hogy az ezredfordulót követő üzleti modellezés divathulláma során sokan szakszerűtlenül és helytelenül kezdték használni azt, amely egy negatív asszociációt eredményezett a „jobb sorsra érdemes” (Barakonyi, 2008, pp.5) üzleti modellekkel kapcsolatban is. Barakonyi (2008) szerint azonban a hiba nem magában az üzleti modellekben van, hanem annak szakszerűtlen használatában és a stratégiához való helytelen kapcsolásában. Magretta (2002) szerint az üzleti modellek kudarca két okra vezethető vissza: a történet vagy a számok nem állnak össze egy egésszé, „nincs értelmük”.

Az üzleti modellezésnek három aspektusát különböztethetjük meg: egyrészt szolgálhatják a stratégiai menedzsment adminisztratív szakaszában a vállalat üzleti modelljének megtervezést (Barakonyi 2008), másrészt a már működő vállalatok üzleti modelljének feltárására is alkalmas rendszer, harmadrészt pedig, egy meglévő üzlet működésének továbbfejlesztéséhez is keretet adhat. Az üzleti modellezés második aspektusa, vagyis a már működő vállalatok üzleti modelljének feltérképezése kapcsolatba hozható Mintzberg stratégiai 5 P modelljének egyik elemével, a stratégiai mintával. A stratégia, mint minta ugyanis a vállalatok által megvalósított magatartást írja le (Mintzber, 1987). A döntések, illetve a cselekvések sorozatában megnyilvánuló magatartásmintaként értelmezhető. (Mintzberg, 1978 idézi Antal-Mokos, 1997). Az üzleti modell és stratégiai minta kapcsolata ott lelhető fel, hogy a vállalatok

megfigyelt magatartása és működése megvalósul függetlenül attól, hogy ezek a viselkedésformák szándékoltak, előre eltervezettek-e vagy sem (Mintzberg, 1987). Az üzleti modellek által keretbe foglalt működés tehát a vállalat szándékolt vagy nem szándékolt magatartásformáit, vagyis stratégiai mintáját jeleníti meg.

Az üzleti modellek fogalmával évtizedek óta foglalkozik a szakirodalom. Az üzleti modell kifejezés elsőként az 1950-es években jelent meg a gazdasági területeken, de mélyrehatóbb elméleti háttérének megalkotása a '90-es évek végére tehető. Ekkor került sor a közgazdaságtan vállalatelméleteiben (pl.: tranzakciós elméletek) való elhelyezésére (Barakonyi, 2008). Az üzleti modell definíciójának megalkotásával számos szerző foglalkozik, így többféle, eltérő megközelítés létezik.

Magretta (2002) az üzleti modelleket egy-egy történethez hasonlítja. Egy adott üzleti modell megalkotása megközelítésében egy olyan történet megírása, mely részben mindig a régi történetek valamiféle kombinációja, újragondolva és újradolgozva. Az üzleti modellek a hasonlat alapján alapvetően variációi a generikus értékláncnak, melyek minden üzlet mögött ott állnak.

Osterwalder az értékláncból indul ki az üzleti modell fogalmának meghatározásakor. Az üzleti modellt egy koncepcionális eszköznek tekinti, melyet sok, egymással összefüggő elem alkot, szemléltetve az adott cég üzleti logikáját. Bemutatja a különböző fogyasztói csoportoknak kínált értékajánlatot, annak létrehozását és a fogyasztókhoz való eljuttatásának módját. Leírja a vállalat kulcsfontosságú partnereit és erőforrásait, melyek a fenti érték létrehozásához szükségesek. Mindezt a bevételek és kiadások feltárásával párhuzamosan (Osterwalder, 2005)

Barney (1991) szerint az üzleti modellezés az erőforrás-alapú elmélettel áll kapcsolatban, mely szerint a vállalat által tulajdonolt ritka, másolható erőforrások a fenntartható teljesítmény forrásai.

Az üzleti modellnek a Viscios és Pasternack (1996) féle definíciója 5 elemet különböztetett meg melyek együttes érték rendszere meghaladja az egyes részelemek értékteremtő képességeit. Az öt elem: központi egység, üzleti egység, disztribúciós szolgáltatás, irányítás és a kapcsolatok (linkek).

Timmer (1998) az üzleti modellt az alábbiak szerint definiálta:

- A termékek áramlásának struktúrája, szolgáltatások és információk, amelyek tartalmazzák a modell szereplőit és a benne elfoglalt helyüket
- A modellben szereplő egyes szereplők által realizált hasznok
- A bevételi források definiálása

Linder and Cantrell (2000) tanulmánya szerint az üzleti modell egy részletes, mély megértése annak, hogy a vállalat egyes tevékenységei, részei hogyan működnek együtt azért, bevételt generáljanak.

Afuah and Tucci (2003) már a modellben szereplők számára teremtett értéket helyezi a középpontba, az üzleti modellnek erre kell választ adnia.

Lindgren (2012) vizsgálódása során hét különböző dimenzió mentén definiálja az üzleti modelleket, melyek építenek Porter (1985), Vervest (1995), valamint Johnson és Christensen (2010) korábbi definícióira. Ezek a definíciók alapvetően 7 elemet taglálnak az üzleti modellek vizsgálatánál:

1. Értékajánlat – Value proposition
2. Vevőcsoportok – Customer Groups
3. Értéklánc – Value Chain
4. Kompetenciák – Competences
5. Hálózatok – Networks
6. Kapcsolatok – Relations
7. Érték formula – Value formular

Chatterjee (2013) kiemeli, hogy az üzleti modell több az üzletnél, mely kizárólag arról szól, hogy az elkészített terméket vagy szolgáltatást értékesítve egy vállalkozás profitot szerezzen. Az üzleti modell ennél több: a tevékenységek konfigurációját és azokat az erőforrásokat jelenti, amelyekbe egy szervezet abból a célból fektet be, hogy profitot szerezzen. Befektetési mögött pedig egy sajátos logika lelhető fel. Chatterjee az üzleti modelleket négy különböző kategóriában helyezi el: (1) Hatékonyság alapú, (2) Érzékelt érték alapú, (3) Hálózat érték (Hűség) alapú és (4) Hálózat hatékonyság alapú üzleti modell. Hangsúlyozza, hogy mindegyik típusnál a legelső lépés az üzleti modell megtervezése felé az, ha előbb elhelyezzük a saját üzletünket abban a kategóriában, amely a legjobban leírja, jellemzi.

A hazai szakirodalom kiemelkedő alakja Barakonyi (2008) alapján az ideális üzleti modell „innováción alapul, a vásárló számára kiemelkedő hasznosságot jelent, ára vonzó, a cég számára jelentős profitot eredményez, mindemellett a megszerzett versenyelőny tartósan fenntartható, a modell mások által nehezen utánozható.” A modellek felépítésénél a vállalat üzleti tevékenységének legfontosabb elemei kerülnek elrendezésre, egy konzisztens rendszerbe, mely mögött valamilyen logika húzódik meg. Barakonyi az üzleti modelleket három nagy csoportja osztja, melyek a történetek, a térképek és a szimulációs modellek.

Összegezve, az üzleti modellezés alapvető módszernek számít a vállalatok működési mechanizmusának, értékteremtésének, valamint a bevételeinek vizsgálatához (Sahut et al., 2013), ezért a szerzők kutatási céljuk eléréséhez, a fogászati - szájsebészeti piac vállalatainak elemzéséhez egy üzleti modellező keretrendszert használnak, a Business Model Canvast, mely a következő alfejezetben kerül bemutatásra.

3.5. A Business Model Canvas

A vállalatok működésének, üzleti modelljének feltárására nincsen egy, minden esetben alkalmazható leírás, recept, mégis létezik néhány „rásegítő” módszertan, mely csökkenti a modellezés körüli bizonytalanságot és segíti a folyamatok feltárását. Ezek a módszertanok egyfajta sorvezetők, „melyek gondolkodásunkat a kreatív ötlet megtalálása felé vezetik, valamint segítenek az ötlet hasznosságának megítélésében. Egy gondolkodási keretet képeznek, amelyek szisztematikusan vezetnek csapongó elképzeléseinket egy reális megoldás felé.” (Barakonyi, 2008, pp. 13)

Osterwalder és Pigneur (2010) keretrendszere is - Business Model Canvas (továbbiakban BMC) - egy ilyen kreatív gondolkodást segítő üzleti modellező módszertan, amely a fogorvosi - szájsebészeti szegmensek tipikus üzleti modelljének feltárására alkalmas. Fontos kiemelni, hogy a BMC-t, mint elemzési módszert használják a szerzők, nem pedig az üzleti modellezés területén kívánnak új eredményeket felmutatni. A szerzők azért döntöttek a Business Model Canvas használatára mellett, mert napjaink egyik szakmai körökben legelfogadottabb és legnaprakészebb megközelítése. A modell egyedülálló eszköznek tekinthető az üzleti modellek területén, ugyanis az eddigi modellek szemléletmódját és szempontjait egy újfajta struktúrába összesíti. Vizuális megjelenése könnyen alkalmazhatóvá teszi, elősegíti az egyes vállalatok működésének mély megértését, az üzletet alkotó tényezők megvitatását, valamint támogatja a kreatív elemzési folyamatokat is.

Ez a keretrendszer kilenc fő részből áll, melyek a célcsoportok, értékajánlat, vevői kapcsolattartás, csatornák, bevételi források, költségstruktúra, kulcs erőforrások és tevékenységek, valamint a kulcspartnerek. Ezek összekapcsolódása hoz létre egy működő üzleti modellt. A tényezők rövid tartalma a következő:

- **Célcsoportok:** kik azok a jól elkülöníthető, potenciális csoportok, akik jellemzően (de eltérő arányban és gyakorisággal) fogyasztják a cég termékét vagy szolgáltatását.
- **Értékajánlat:** mi az, amit nyújtunk az adott fogyasztói csoportnak, amiért minket és nem mást választ.
- **Vevői kapcsolattartás:** milyen kommunikációt és kezelést várnak el a fogyasztók a termék - szolgáltatás megvásárlása előtt, alatt és után.
- **Csatornák:** milyen csatornákon érhetőek el a potenciális fogyasztók, hogyan teljesítenek az egyes csatornák, milyen sorrend állítható fel közöttük és mekkora költséget jelentenek ezek a cégnek.
- **Bevételi csatornák:** a fogyasztók kategorizálhatóak tulajdonságaik, szokásaik, a vevőkezeléssel szemben támasztott elvárásaik és az elérési csatornák alapján. Ezekre építve megállapítható, hogy az egyes szegmentumokból milyen mértékű és intenzitású bevételre lehet számítani.
- **Kulcspartnerek:** ez a szempont arra keresi a választ, hogy kik azok a külső szereplők, akik elengedhetetlenek a cég működéséhez, és akik tevékenységét nem lehet vagy nem érdemes behozni a cégbe vagy önállóan kifejleszteni.
- **Kulcserőforrások:** azonosítja, hogy mik az erőforrások, amik kihagyhatatlanul fontosak az üzleti modellben. Nem keresi meg az összes erőforrást, csak azokat, amik kritikusak az üzlet szempontjából.
- **Kulcstevékenységek:** az előbbihez hasonlóan megállapítja, hogy mik azok a tevékenységek, amikre különös hangsúlyt kell fektetni, mert ha ezek sérülnek, az üzleti modell sem tud működni.
- **Költségstruktúra:** az erőforrások, a partnerek és a tevékenységek alkotják a vállalat költségstruktúráját. Ezek elemzésével megállapíthatóak egy üzleti modell főbb költségtényezői és azok időbeli aktualitása.

4. MÓDSZERTAN

4.1. Kutatási kérdések

A kutatás célja, a tudás intenzív hazai fogászati - szájsebészeti piac tipikus üzleti modelljeinek feltárása. Az üzleti modellek alapos vizsgálatával különböző stratégiai mintázatokat kívánnak azonosítani a szerezők, mely lehetőséget ad az egyes üzleti modellek azon tényezőinek felfedezésére, amelyek alapvetően járulnak hozzá az egyes mintázatok sikerességéhez és sikertelenségéhez.

Az üzleti modellek feltárásán túl, a kutatás két fő kérdésre keresi a választ. Egyrészt arra, hogy hogyan jelennek meg a hazai fogászati - szájsebészeti piac egyes üzleti modelljeiben a szakirodalmak által tárgyalt vállalkozói kompetenciák, a know-how, know-what és know-who elemek. Másrészt arra, hogy ezek a hazai fogászati - szájsebészeti rendelők milyen konkrét képességek javításával tudnak továbbfejlődni a Ferincz-Taródy (2010) féle mátrix know-how és know-who dimenzióinak mentén, annak érdekében, hogy egy újabb adaptációs stratégiai pozícióba léphessenek át, biztosítva ezzel teljesítményük javítását és azt, hogy dinamikus, nemzetközileg is sikeres piai szereplők legyenek.

Az előző fejezetben bemutatott szakirodalmi áttekintés alátámasztja, hogy az intenzív versennyel leírható fogászati - szájsebészeti piacon a változás és fejlesztés kulcsfontosságú sikertényezők. Bár a vállalkozói kompetenciákat és üzleti modelleket már Ferincz és Taródy (2010) korábbi kutatása is érintette, jelen kutatás az egyes üzleti modellek alaposabb, mélyreható elemzésével jól kiegészíti a korábbi kutatási eredményeket, továbbgondolja azokat, konkrét fejlesztési javaslatokat fogalmaz meg az adaptációs stratégiák segítségével és újabb növekedési irányokat jelöl ki mind az akadémiai, mind pedig az üzleti szféra számára. Ezen felül a szegmens és a tudás intenzív iparágak vállalatai számára követendő stratégiai mintákat mutat be.

4.2. Alkalmazott módszertan

A kutatási kérdések megválaszolásához feltáró kutatásra volt szükség, így a szerzők kvalitatív módszertant alkalmaztak. A kvalitatív kutatás egy területtel vagy egy élethelyzettel való intenzív és/vagy hosszú időtartamú érintkezés, vizsgálódás. A kutató a helyi szereplők felfogásán keresztül, „belülről” gyűjt adatokat mély figyelmen, empatikus megértésen és felfüggesztett vagy összekapcsolt előfeltevéseken keresztül a tárgyalt témában (Miles és

Huberman 1994, p. 6.). Miles és Huberman alapján a kvalitatív kutatás során a kutatók képesek megőrizni az időrendet, értékelni a helyi okokat, mely következtében gyümölcsöző magyarázatokat származtathatnak, túllépve ezáltal az eredeti prekoncepción, kereteken (Miles és Huberman, 1984).

A kvalitatív kutatási módszerek célja az adott probléma lehető legalaposabb megértése, melyhez egy kis minta szolgál segítségül. Az eljárás két nagy csoportja különíthető el: közvetlen és közvetett kvalitatív kutatásra (Malhotra, 2008). Jelen kutatásban a szerzők nagyrészt közvetett kvalitatív eljárásra támaszkodtak, ugyanis ezek feltárják a válaszadók adott témával kapcsolatos motivációit, nézeteit, attitűdjét vagy érzését, anélkül, hogy ezt a kutatás célja befolyásolná. Az eljáráson belül a két leggyakrabban alkalmazott fajtája a fókuszcsoporthoz és mélyinterjú (Malhotra, 2008). A kutatást a szerzők az utóbbi használatával bonyolították le, ugyanis több előnyt azonosítottak a fókuszcsoporthoz viszonyítva. Ilyen előny például az, hogy a válaszadók nem érzik szociális nyomás alatt magukat, nem kívánnak a csoport elvárásainak megfelelni és azonosulni azokkal, valamint a módszer a mélyebb problémafeltárást és kényes témák feldolgozását is lehetővé teszi (Malhotra, 2008).

A kutatás során tehát egyéni interjúk lebonyolítása történt meg. Fontos hangsúlyozni, hogy a kutatás **egy kvalitatív (mély)interjúkon alapuló esettanulmányos kutatás**. Az interjúkészítés legjelentősebb hátránya az, hogy az interjú és a válaszok alakulása nagymértékben függ a kérdezőtől. Ennek a tényezőnek csökkentésére egyrészt a szerzők előzetes vezérfonalat készítettek a fő kérdésköröket kijelölve. Másrészt az eredmények értékelése során saját hatásuk feltárására is hangsúlyt fektettek és ennek fényében fogalmaztak megvéleményt (Gelei, 2002).

Az esettanulmányok alkalmazása illeszkedik a jelenlegi kutatás céljaihoz, ugyanis az esetek a hogyan és miért kérdésekre keresik a választ, olyan eseményekkel kapcsolatban, amelyek felett a kutatónak nincs, vagy igen kicsiny a hatalma (Yin, 1994). Az esettanulmányok lehetőséget adnak egy általános kép kidolgozására, ahelyett, hogy egy sokaságról statisztikai értelemben vett általánosításokat tegyenek. Az esettanulmányos kutatás egy vagy több eseten is alapulhat, valamint beágyazott és holisztikus is lehet (Yin, 1994; Eisenhardt, 1989). A kutatási kérdések megválaszolásához a szerzők a több esettanulmány feldolgozásán alapuló vizsgálatot választották.

4.3. Vizsgálati egység definiálása

Az esettanulmányra alapozott kutatás során meg kell határozni a vizsgálati egységet (Gelei, 2002: 169). A kutatás vizsgálati egységeit a hazai fogászati és szájsebészeti rendelők képezik, amelyek a nyugat-magyarországi és budapesti régióban helyezkednek el. Ezek a rendelők részben speciális helyzetűek, ugyanis határhoz közeliem az elhelyezkedésükből adódóan a fogturizmus virágzó célpontjai és a hazai egészségturizmus húzóágazatai.

4.4. Adatgyűjtés

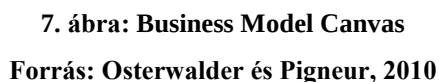
A kvalitatív esettanulmányra alapozott kutatásban az adatgyűjtés és az adatelemzés párhuzamos, iteratív módon történik. Az adatgyűjtés fő eszközét az egyéni mélyinterjúk jelentették (Gelei, 2002: 175-176). A szerzők a fogászati - szájsebészeti piac üzleti modelljeinek feltárásához és a kutatási kérdések megválaszolásához 12 rendelőt választottak elemzési alanyként. Mind a 12 rendelő a nyugat-magyarországi régióban helyezkedik el, közepes méretű, virágzó fogturizmussal rendelkező városban. A mintában szereplő vállalatok mind professzionális fogorvosi - szájsebészeti rendelők, egy kivételével legalább 5 éves működési múlttal rendelkeznek.

Az adatgyűjtés személyes interjúk lebonyolításán keresztül zajlott. Az interjúkat a vállalkozások vezetőinek megkérdezésével bonyolították le a szerzők. A beszélgetés során törekedtek a kezdetben kijelölt súlyponti témakörök minél alaposabb körüljárására – mindemellett interjúalanytól és válaszaitól függően, szükség szerint egyéb területek kifejtésére is sor kerülhetett. Az interjúk alatt folyamatos adatrögzítés történt annak érdekében, hogy az ott megszerzett információk és adatok a későbbiekben a lehető legnagyobb pontossággal visszakereshetőek és széleskörűen hasznosíthatóak, feldolgozhatóak legyenek. Kiemelt figyelmet fordítottak tehát a szerzők az interjúk során az adatvesztés elkerülésére, minimalizálására, amit az interjúalany hozzájárulása esetén a hangrögzítés is segített.

4.5. Adatelemzés

Az adatelemzés a kutatás során folyamatos tevékenységet jelentett. Egy-egy interjú lebonyolítása után megkezdődött az adott eset elemzési szakasza. Az interjú során elhangzottakból minden esetben egy szó szerinti interjúkivonat készült, melyek előre definiált szempontok szerint, speciális adatelemző szoftverek (NVIVO 8) használatával kerültek

Business Model Canvas alkalmazása



23

5. AZ EMPIRIKUS KUTATÁS EREDMÉNYEI

5.1. A fogászati – szájsebészeti piac üzleti modelljei

A budapesti és északnyugat-magyarországi (Győr-Moson-Sopron) régiót vizsgálva a jelenlegi fogászati és szájsebészeti piacon három általános üzleti modellt lehet megkülönböztetni. Ezek a piacon lévő szereplők által folytatott gazdasági és szakmai tevékenységeket foglalják össze. A rendelők alapvetően két szempont szerint csoportosíthatóak, amelyek jelentősen meghatározzák a helyüket a piaci környezetben. Az egyik a döntéshozók személye, azaz hogy orvos vagy üzleti szférából érkezett menedzser irányítja a rendelőt. A másik szempont a pácientúra összetétele, ahol a magyarokra vagy a külföldiekre koncentráló rendelőtípus különböztethető meg. Ebből a két szempontból jól meghatározható az adott rendelő üzleti modellje.

A kutatás során a következő három üzleti modellt sikerült azonosítani:

Az **„élenjárók”**, akik általában 4-6 székesek, de van közöttük 1-2 székes is, elsősorban a hazai igényes betegeknek nyújtanak prémium minőségű szolgáltatást. Külföldi betegeket is képesek ellátni, a nekik nyújtott szolgáltatás jellegét tekintve a hazai pácientúráéval megegyező. Az általuk ellátott külföldiek nem szervezett formában érkező fogturisták, hanem az egyénileg idelátogató páciensek, akik a hazaiakhoz hasonlóan igényesek, jó minőséget keresnek, és nem okoz számukra problémát a rendszeres ellátogatás az orvoshoz. Ezek a klinikák széles spektrumú szolgáltatás nyújtására képesek, ami kiterjed a hagyományos és a navigált implantológiára is.

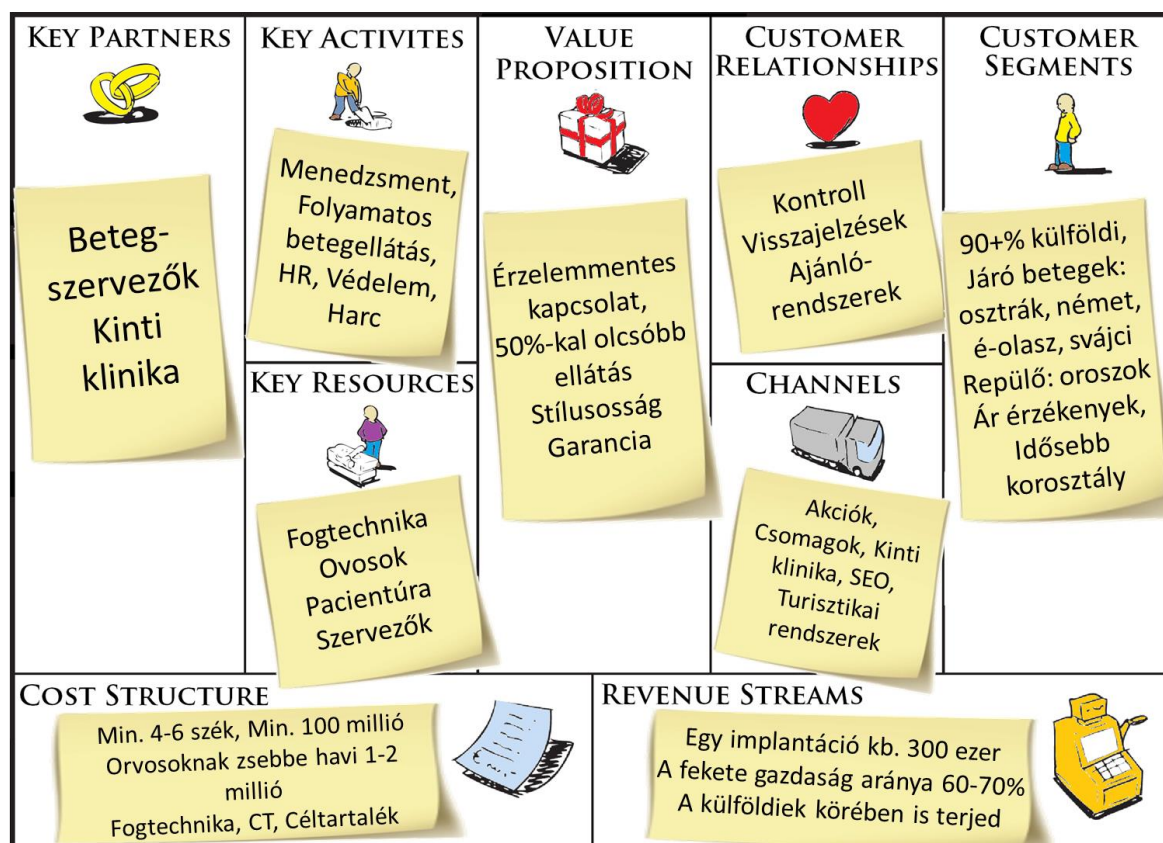
A **„turisztikai központok”** 4-6 székes rendelők. A pácienseinek több mint 90%-a külföldi fogturista, akiket szervezett formában tömegesen utaztatnak be. *„Most szerintem 90-10 a nyugatiak javára, de szerintem 70-30-ra le fog menni” (9. interjúalany).* A betegeinek fontos az alacsony ár és a gyors kezelési idő, ennek megfelelően nem jellemző az „Élenjárókhoz” hasonló prémium minőség. A rendelők folyamatai teljes egészében a kezelések sebességének a gyorsítása érdekében szerveződnek, ennek érdekében a nap 24 órájában működő fogtechnikával rendelkeznek. A szakmai megfelelésen kívül kiemelkedően fontos feladat a betegkör folyamatos bővítése. Ennek megfelelően a reklám- és szervezési költségei kiemelkedően magasak, akár az árbevétel 15-30%-a is lehet. Széles spektrumú szolgáltatást kínálnak, azonban a fogturisták körében a beavatkozások 90% implantáció, ami egyben a

legjövödelmezőbb eljárás is. Ez a modell jellemzően nagy jövedelemtermelő képességgel bír, évi 100-300 millió profitot termel.

A „meghúzódo szakmai” 1-2 székes rendelők, akik jellemzően már régóta működnek és kialakult hűségos betegkörrel rendelkeznek, ahol nem ritka, hogy a páciensek több generációját is ők kezelik. Reklámtevékenységet egyáltalán nem, vagy csak nagyon kis mértékben végeznek. A betegek elsősorban ajánlás, „szájreklám” alapján érkeznek. Hűségük alapját az orvosokhoz fűződő személyes viszony képi. A nyugati határ mentén a betegek 80%-a külföldi járó beteg, akik a közeli országokból érkeznek (Ausztria, Németország, Svájc).

A következőkben ezek részletes bemutatására kerül sor.

5.1.1. „A turisztikai központ”



8. ábra: A „turisztikai központ” BMC

Forrás: Saját készítés

A „turisztikai központ” Business Modell Canvasben három **fogyasztói célcsoportot** azonosítottak a szerzők. A „járóbetegeknek” nevezett szegmens a közeli országokból autóval

érkezik (Ausztria, Svájc, Németország, Észak-Olaszország), a fogászati szolgáltatások széles spektrumát veszi igénybe. A repülővel érkező „nyugati fogturisták” elsősorban az otthoni áraikhoz képest nagyságrendekkel, akár több mint felével olcsóbb kezeléseket keresik, mint például az implantáció. *„Tisztán kell látni, hogy aki elindul és fogászati turizmusra adja a bőrét, annak teljesen mindegy, hogy mi kerül a szájába, mert nem érdekli. Nem az alapján választ. Ő az ár alapján választ” (1. interjúalany).* A harmadik célcsoport a „keleti fogturisták”, akik az előző két szegmessel ellentétben egyáltalán nem árérzékenyek, ők azért érkeznek, mert Magyarországon olyan magas színvonalú az ellátás, amit Oroszországban nem tudnának megkapni. *„Az eddigi német, osztrák, olasz angol páciensek, akik eddig itt voltak, ők egyre inkább visszahúzódnak és a helyükre a keleti barátok jönnek be, tehát az oroszok, ukránok. Nagyon érdekes, az a tendencia volt megfigyelhető egy konferencián, hogy bent voltak a németek, osztrákok, egyebek, és az ő helyüket átveszi az orosz. De ha az orosz elmegy onnan, oda már nem mennek vissza a korábbi nációk” (9. interjúalany).*

A „járóbetegnek” és „nyugati fogturistának” az elsődleges **értékajánlat** a gyors, megfizethető tökéletes mosoly. A legfontosabb számukra az ár, ami egyben a kezelés időtartamától is függ, hiszen az itt töltött vendégéjszakák költségként merülnek fel számukra. Emellett meghatározó érték a gyors és érzelemmentes kezelés is. *„A fogászati turizmus nagyon szigorúan és nyersen fogalmazva egy kőkemény üzlet” (1. interjúalany).* Ezzel szemben a „keleti fogturisták” nem árérzékenyek, ők a minőséget, stílust és a modern technológiákat keresik, náluk a fő motiváció, hogy saját hazájukban nem tudnak olyan szintű ellátáshoz jutni, mint Magyarországon. Mindkét csoport számára a bánásmód és kiemelt figyelem jelent még hatalmas értéket. *„Az ár a legfontosabb. Ennyi pénzért - ennek a duplájáért is - a saját országában egy közönséges átlagos beteg lenne, akit előjegyeznek, ne járjon a szája, várjon egy kicsit. Itt meg, tekintettel arra, hogy minimum a magyar árak duplájáért kezelik, a *** a szó szoros értelmében ki van nyalva. Mindent megcsinálnak neki” (4. interjúalany).*

Egy „turisztikai központnál” kiemelten fontos, hogy folyamatosan új páciensekkel töltsse fel a klinikát, ennek érdekében kulcskérdés, hogy miként éri el a célcsoportjait. Alapvetően három **csatornát** különböztetünk meg a „turisztikai központoknál”: az internetet, a betegszervezőket és a külföldi saját és/vagy partner klinikákat. Az internet, mint csatorna magában foglalja a többnyelvű honlapot, az ehhez kapcsolódó keresőoptimalizálást (SEO) és az online marketinget. *„Sokan kimondottan olyanok, hogy „behackelik” magukat másik oldalakra” (5.*

interjúalany). A betegszervezők 15-30%-os jutalékért cserébe irányítják a célpiacok betegeit a rendelőhöz. A külföldi klinikák hasonló tevékenységet látnak el, mint a betegszervezők, azonban ők már a kezelési folyamatba is bekapcsolódnak. Az első konzultációt és kontrollokat ott végzik a beteggel, így lerövidül a magyarországi kezelési idő. A reklámkommunikációról elmondhatjuk, hogy a „nyugat” felé az árat, a „kelet” felé a minőséget és a divatosságot kell kommunikálni. *„Egy rendelő, ami ad magára, az kint, ahonnan utaztat be, általában tart egy rendelőt utórendelésekre, utókezelésekre. Sokkal jobb az, amikor úgy tudnak behozni egy csoportot, hogy ott már előzetes felmérés történt. Nagyjából ki tudják szűrni, hogy mi a teendő, illetve már a felvételét átküldik e-mailben, vagy interneten. Közös kiértékeli az itteni és az ottani orvos”* (4. interjúalany).

A „turisztikai központ” üzleti modellben, a **vevőkapcsolatok** terén a páciensek folyamatosan cserélődnek, az egész műtéti folyamat egyfajta „tömegtermelési” rendszerben működik. A betegek hűségessé tétele ennél a klinikatípusnál nem kulcskérdés és ennek megfelelően nem is jellemző. A páciensek visszatérését három eszköz segítségével lehet elérni: internetes visszajelzéssel, ajánlórendszerekkel és műtét utáni rendszeres kontrollal. Ezek közül a leghatásosabb a rendszeresített kontroll vizsgálat, hiszen az első két eszköz egy egyszeri egyoldalú kommunikációt jelent, míg az évenkénti ellenőrzés egy tartós kapcsolatot. *„Aláírja a garanciát, vállalja azt, ha implantálás van, akkor évente jön kontrollra. Ha nem jelenik meg a kontrollon, csak akkor jön, amikor problémája van, akkor nekünk jogunk van azt mondani, hogy ez nem a mi felelősségünk”* (5. interjúalany).

A piacon végzett kutatások alapján jelenleg egy 4-6 székes „turisztikai központ” árbevétele hivatalosan¹ 300-600 millió között mozog. A szegmensre azonban nagyon jellemző a „zsebbe fizetés”, így az árbevétel jelentős része láthatatlan (60-70%). *„Nem árulok el nagy titkot, hogy itt a feketegazdaság mérete, vagy előrenyomulása hatalmas. Nagyjából azt szokták mondani, hogy 60-70%.”* (9. interjúalany). Az interjúk és saját számítások alapján egy ilyen üzleti modell ténylegesen 1500 milliós árbevétel realizálására is képes. *„Például egy nagyobb klinikánál az vicc, hogy a honlapon van 16 orvos és az árbevétele éves szinten 250 millió”* (10. interjúalany). Ehhez napi 15 vendég kezelése szükséges, mert a becslések szerint egy beteg átlagosan 300 ezer forintot költ egy fogászati beavatkozásra. *„195-250 ezer között van az implantátum, utána a felépítmény ára 40 és 110 ezer között, és 50-60 ezer forinttól 125 ezer forintig egy csúcs korona”* (2. interjúalany).

¹ A nyilvános mérlegadatok forrása a dolgozatban mindvégig a www.e-beszamolo.kim.gov.hu oldal volt.

Ebben az üzleti modellben „tömegtermelés” folyik, ahol kritikus tényező az egy betegre jutó kezelési idő és költség. Ezeknek a minimalizálása a siker kulcsa, ezt kell lehetővé tennie az üzlet folyamatainak. Az empirikus kutatások során feltárt **kulcstevékenységek** a következők: **üzleti menedzsment és vezetés, marketing, valamint professzionális szakmai stáb**. Az üzleti menedzsment felel a koordinációért, melynek keretein belül kialakítja és működteti a belső folyamatokat, összehangolja a különböző szakmai csoportokat. „*Soha nem az orvos által irányított rendelők mennek jól, mindig jobban megy az, ahol egy gazdaságilag, tervezésileg, tehát kvázi egy vállalkozó viszi az egészséget, és nagyon jól szervezi meg. [...] A beutaztatás, kiutaztatás, pontos legyen, precíz legyen. A repülőtéren ott álljon a kisbusz, minden pontos legyen*” (4. interjúalany). „*A turizmusra épített rendelők nem szigorú szakmai protokoll alapján, hanem első sorban gazdasági alapon működnek. Tehát az a legfontosabb, hogy minél több beteg legyen, gazdasági szempontok vezérelnek egy ilyen rendelőt*” (1. interjúalany).

A marketingkommunikációnak el kell érnie, a menedzsmentnek pedig lehetővé kell tennie a folyamatos betegkiszolgálást. „*Egy 4-6 székes rendelőnél azon múlik a siker, hogy mennyi beteget tud behozni. Ez az Achillesz sarka az egésznek*” (4. interjúalany), míg a szakmai stáb a megfelelő kezelési minőség elérését.

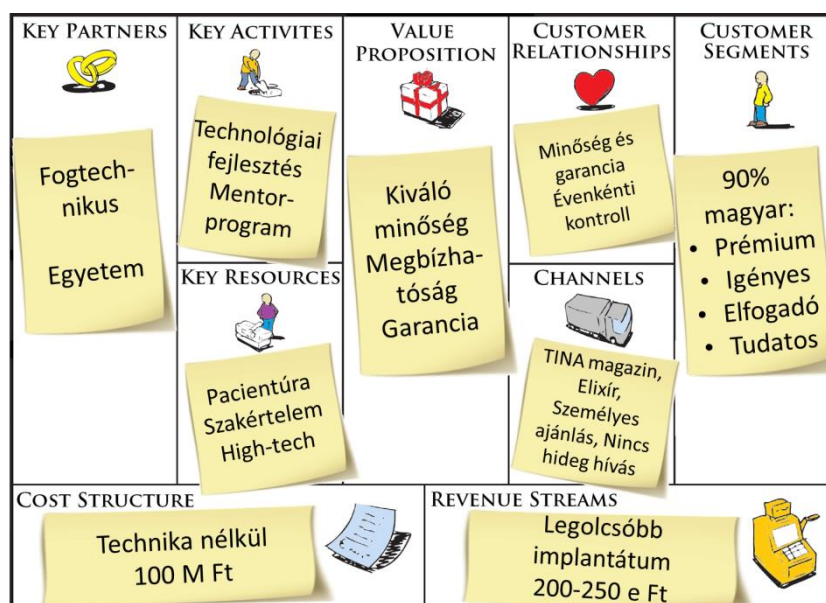
Egy „turisztikai központnak” a kulcstevékenységekhez, alapvetően **öt kulcserőforrással** kell rendelkeznie: **szervezőcsapat, pacientúra, orvosok és asszisztensek, fogtechnika, CT és röntgenek**. A megfelelő szervezőcsapat biztosítja a szervezet koordinációját, a működési sebesség maximalizálását, azaz, hogy egy páciens kezelése a lehető legrövidebb legyen. „*Kell egy nagyon jó, hozzáértő csapat, amelyik ezt az egészséget kitalálja, felépíti, menedzseli, jó kapcsolattal a szakmai, és kvázi a gazdasági vezetés között. Szinte már betegesen jó kapcsolat, hogy bizalom legyen.*” (4. interjúalany). Kulcserőforrásnak számít a pacientúra, ők biztosítják a klinika bevételi forrásait. A rendelőn belüli CT, a napi 24 órában működő fogtechnika és röntgenkészülékek a kezelések folyamatos lebonyolítását segítik elő, ezzel is rövidítve az egy betegre jutó székidőt. Az orvosok és asszisztensek a műtétet szakmai lebonyolításáért felelnek, ehhez a megfelelő képzettséggel és munkatempóval kell rendelkezniük, ám gyakori és jellemző, hogy rövid ideig dolgoznak csak alkalmazottként, „*Ezeknek a rendelőknek a legnagyobb problémája az, hogy orvost addig fogsz kapni alkalmazottnak, amíg szakmailag korrektül ki nem képzéd, és amíg nem tudja felállítani a saját pacientúráját, egzisztenciáját. Nem fogja túrni egy főnöknek az ugráltatását. Amint saját*

lehetősége van, él vele (4. interjúalany). Ez nagy kihívás és a szervezetnek fel kell készülnie az igen magas fluktuációra.

A „turisztikai központnak” két **kulcspartnerét** különböztetjük meg: a betegszervező cégeket és a külföldi partnerklinikákat. Mindkét partner a marketing tevékenységet segíti elő, rajtuk keresztül érkeznek új páciensek a rendelőbe. Mivel több célország van és egy külföldi rendelő nyitása 100 milliós nagyságrendű, ezért egy „turisztikai központ” több külföldi klinikával és betegszervezővel is kapcsolatban kell, hogy álljon, a megcélzott piacok lefedése érdekében. *„Többféle van, vannak a betegszervező cégek, akiknek vannak kint embereik, akik ott hirdetnek, ott van irodájuk és ők küldik Magyarországra több fogorvosi rendelőnek az ajánlatkérést. Azt minden fogorvosi rendelő beárazza, a pácienseknek odaadják a top hármat, megkapja ezt a paciens, utána választ abból, és végül eljön a kezelésre.” (9. interjúalany)*

Egy ilyen klinika kialakításának **költségei** a szerzők által készített interjúk és a nyilvánosan elérhető adatok alapján készített becslés szerint 430 millió forint, ez tartalmazza az ingatlant, a fogtechnikát, a CT-t, panorámaröntgent és egy kinti klinikát is. Ehhez jön hozzá az évközben felmerülő működési költség, ami 1155,2 millió forint, ez tartalmazza az orvosok és asszisztensek fizetését, a rezsit, az árbevétel arányos 25%-os marketingköltséget és az árbevétel arányos 35%-os anyagköltséget. *„Egy normális szék 6-10 millió között van, a szék nagyon drága. Előírás a hőlég és az autokláv, a hőlég 1 millió, az autokláv 10” (5. interjúalany).*

5.1.2. „Az élenjárók”



9. ábra: „Az élenjáró” BMC

Forrás: Saját készítés

Az „élenjárók” üzleti modellnek két **fogyasztói célcsoportját** lehet megkülönböztetni: az igényes fogyasztókat és a prémium fogyasztókat. Mindkét csoport a hazai magas jövedelmű rétegek közül kerül ki. Számukra fontos értéket képvisel az egészség és a megfelelő megjelenés. A fogászati beavatkozásokról az interneten tájékozódnak, azonban a legfontosabb számukra az orvosaik véleménye. „Magyarországon ezen a téren nem állunk rosszul, a betegek felkészültek, a leendő páciensek utána olvasnak, kérdeznek” (1. interjúalany). A két csoport között a fizetőképességben van eltérés, a prémium fogyasztók a „felső tízezerből” kerülnek ki és számukra az ár nem számít. „Van a prémium szegmens, azok a páciensek, akiknél a pénz kevésbé számít. Azt mondják, hogy ők a legjobbat akarják a leggyorsabban, a lehető legkisebb szenvedéssel.” (2. interjúalany). Ezzel szemben az igényes fogyasztók, ugyan jó anyagi helyzetben vannak az ár meghatározó kérdés számukra, ők inkább az olcsóbb minőségi és tartós szolgáltatásokat keresik. „Van olyan páciens, aki nem a felső tízezerbe tartozik, viszont nagyon igényes, ad a fogaira, fontosnak tartja a saját egészségét, és összerakja a pénzt arra, hogy jó minőségű implantátumai legyenek. Ebből is relatív sok páciens van” (1. interjúalany). A két említett szegmens mellett még megjelennek marginálisan (10% alatt) a külföldi páciensek is, akik az igényes fogyasztókkal megegyező motivációkkal rendelkeznek. Ők azok, akik maguktól, az interneten tájékozódva keresik fel az „élenjáró” rendelőt, ahol garantáltan jó minőséget várnak a pénzükért cserébe.

Az „élenjáró” klinika legfőbb **értékajánlata** a kimagasló minőségű munka és eredmény. *“Ebben a rendelőben az a legfontosabb szempont, hogy olyan implantátumot, olyan eszközöket, olyan környezetet teremtsünk és használjuk, amely a lehető legmagasabb szakmai színvonalat képes megteremteni.” (1. interjúalany).* Ezt támogatja az „életre” szóló garancia, ami jelentős értéket hordoz a célcsoportoknak. *„Ebben benne van az életre szóló garancia is, ami egy nagyon komoly dolog. Ez a páciensnek is nagyon nagy biztonságérzés.” (4. interjúalany).* Ezt az üzenetet a magyarok és a külföldiek felé eltérően kell kommunikálni, ugyanis a magyarok a minőségi és tartós megoldást látják a kezelésekből, addig a külföldiek az említett előnyök mellett költségelőnyt is szereznek. Angliában egy ilyen színvonalú kezelés, mint amit az „élenjáró” nyújt, három-négyszer annyiba kerül, mint Magyarországon. Az irányított implantáció például, mint modern és fájdalommentes technológia a prémium fogyasztók számára jelenthet értéket.

A nagyobb rendelőméret miatt, a „turisztikai központhoz” hasonlóan itt is állandóan fel kell tölteni a székeket páciensekkel. Ennek érdekében az „élenjáróknál” is kiemelten fontos, hogy a megfelelően éri el a célcsoportokat. A szerzők kutatásaik során három hatékony **csatornát** azonosítottak: a már meglévő elégedett betegek, az internet és az új innovatív technológiák. A minőségi munkával elégedett páciensek kapcsolati hálójukon keresztül reklámozzák a klinikát, ugyanis „egy jó munka eladja magát”. *“A szájreklám nagyon fontos, arra lehet csak építeni, ez csak így működik. Sok olyan betegem van, aki 10 év után jön vissza. Vagy mások hivatkoznak jelenlegi betegeimre. Ez olyan, mint az autóhirdetéseknél, elolvasod, aztán vagy elhiszed, vagy nem. Ha viszont a szomszédnak látod, hogy van egy új 3-as BMW-je, és beleülsz és azt mondja nagyon jó, akkor az fog számítani. A bizalom a legfontosabb, a személyes kapcsolatok, akinek hiszel.” (6. interjúalany).* A klinika célcsoportjai először interneten tájékozódnak, így ez erős csatornát képez, de a különböző magazinok is jelentősek. *“A páciens laikus, de félműveltté teszi a TINA magazin és az internet. Van, aki tehát így telefonál, hogy például az új irányítotttról érdeklődik.” (6. interjúalany).* A „turisztikai központhoz” hasonlóan többnyelvű honlapra és keresőoptimalizálásra (SEO) van szükség. A kimagasló minőséget kereső célcsoportok a széles szolgáltatás portfóliót keresik, ezen belül is az új innovatív technológiákat preferálják, mint az irányított implantáció.

Az „élenjáró” klinikának fontos reklámcsatornája a hűséges ügyfélkör, hiszen az ő kapcsolati hálójukat használva új pácienseket szereznek. A tartós **vevőkapcsolat** kiépítése a páciensekkel bizalmi alapon szerveződik, ennek a bizalomnak a kiépítése három pilléren

nyugszik. Ezek a már az előző pontban megismert csatornák, továbbá az értékajánlatból ismert „egy életre szóló” garancia. *„Ha a beteg aláírja a garanciát, vállalja azt, ha implantálás van, akkor évente jön kontrollra. Ha nem jelenik meg a kontrollon, csak akkor jön, amikor problémája van, akkor nekünk jogunk van azt mondani, hogy ez nem a mi felelősségünk.”* (5. interjúalany). A minőség és a meggyőző kommunikáció segítségével lehet elérni a célcsoportokat és utána hosszútávon ugyanezekkel lehet megtartani. A kialakult pácientúra mérete egyben a klinika sikerességének a mutatószáma is.

A benchmark klinikák vizsgálata alapján egy „élenjáró” a feketegazdaság kiszűrése nélkül évi 100 millió forintnyi **árbevétel** generálására képes. A „zsebbefizetési” faktor adaptálása után, amit 60-70%-ra lehet becsülni az iparágban, a tényleges bevétel 300 millió forint. *„Nem árulok el nagy titkot, hogy itt a feketegazdaság mérete, vagy előrenyomulása hatalmas. Nagyjából azt szokták mondani, hogy 60-70%.”* (9. interjúalany). Árbevétel szempontjából a legmeghatározóbb kezelés az implantáció, amely erős növekedési potenciállal rendelkezik. A modern technológiákkal elvégzett kezelések átlagosan 180 ezer forintba kerülnek, ami napi 5-6 beteget jelent a klinikának.

Az „élenjáró” klinikának öt **kulcserőforrással** kell rendelkeznie működése sikeressége érdekében. A kialakult pácientúra, akiktől az árbevételek származnak és csatornát képeznek a klinika célcsoportjai felé. *„Kellenek a kiépített körök. Ha én nyitok egyet itt most a sarkon és kiírom, hogy én vagyok a legjobb, nem az fog számítani, hanem, hogy mit mondanak rólam a jelenlegi és korábbi páciensek.”* (6. interjúalany). A szakértelem és technológiai ismeretek, amik segítségével a rendelő képes az értékajánlatban vállalt magas színvonalú szolgáltatásokat nyújtani a pácienseknek. A csúcstechnológia ehhez szorosan kapcsolódó erőforrás, amely szintén a minőség javítását és a megkülönböztetést segíti elő. *„Ebben a szegmensben elengedhetetlen a prémium kategóriájú implantációs rendszerek alkalmazása, jelenléte a szolgáltatás portfólióban”* (2. interjúalany). Az interjúk során kiderült, hogy az időtényező is (azaz, hogy az adott rendelő mióta működik) releváns a siker szempontjából. A saját házon belüli fogtechnika opcionális, bizonyos „élenjáróknál” ez kulcs erőforrás, máshol pedig kulcspartner.

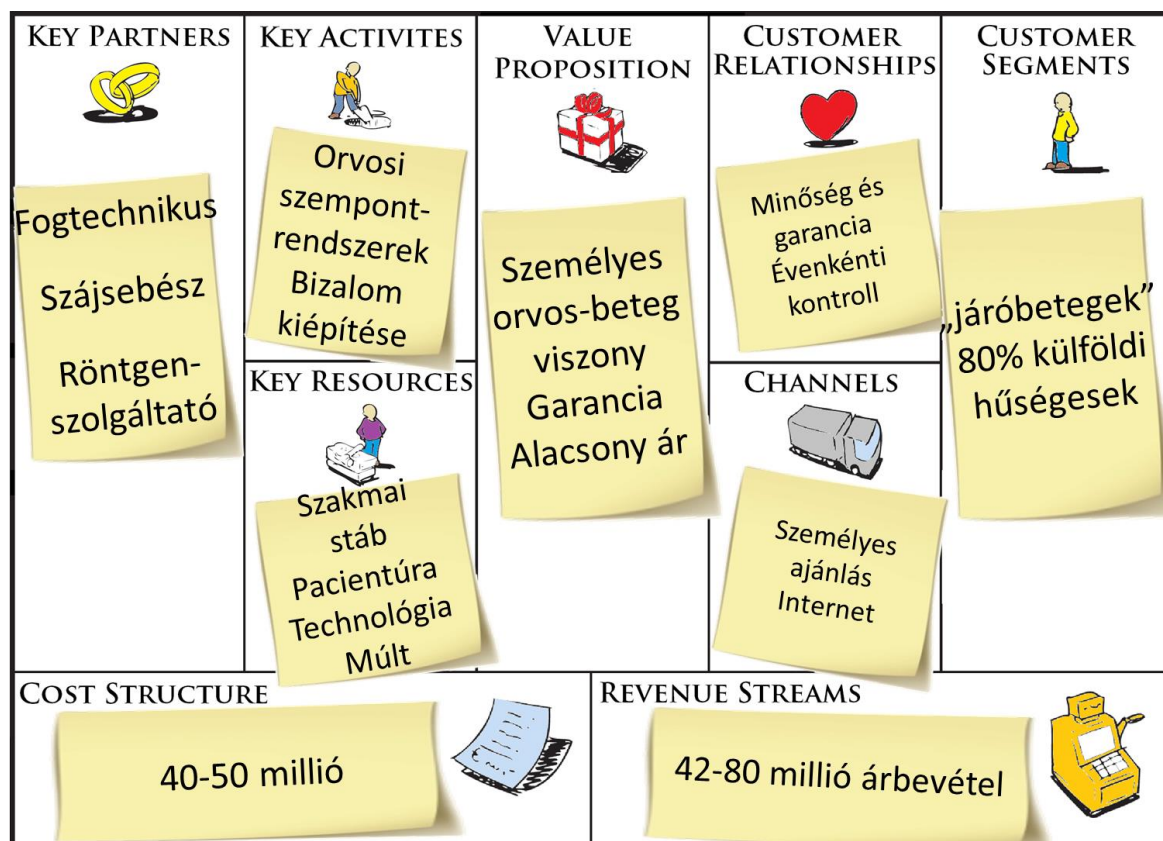
Az „élenjáró” üzleti modell **kulcstevékenységei**: az innováció, lépés tartása a szakmai elittel, oktatásban való részvétel, mentorprogram és a bizalom kiépítése a páciensekkel. Az innováció, az új technológiák beszerzése elengedhetetlen ahhoz, hogy a klinika lépést tudjon tartani a szakmai elittel. *„Kell egy szakmai irányító, aki tudja, hogy kit mire akarok használni,*

hova fogom elküldeni, mire fogom kiképezni, és egy teamnek kell ezt az egészet csinálni.”(4. interjúalany). Ehhez szorosan kapcsolódik az ezeket használó orvosok szakmai folyamatos továbbképzése és fejlesztése. A csatornában és vevőkapcsolatokban említett bizalom kiépítése kulcskérdés a klinika számára, mivel ezek a kapcsolatok akár egész életen át tarthatnak. *„Ha bármi gondja van az implantációjával a páciensemnek, aki 20 éves (és én, ha még élek és 40 év múlva is praktizálni fogok) akkor 40 év múlva, ha bármi gond van, (ha 2-3 hónapig nem volt, akkor jó eséllyel nem is lesz) akkor is teljesen térítésmentesen kicseréljük az ő implantátumát. Ez a páciensnek is nagyon nagy biztonságérzés.”*(2. interjúalany). **A marketing ellenben nem számít kulcstevékenységnek**, mint a „turisztikai központban”. **Ez az üzleti modell a hűségesebb páciéntúra „szájreklámjára” épít.** Ennek megfelelően a marketing költségei alacsonyok, azonban ezt ellensúlyozza az innováció, mely során új, még nem jövedelmező technológiákat vásárol meg (pl. irányított implantáció).

Az „élenjáró” üzleti modellnek jellemzően három **kulcspartnere** lehet: a felső kategóriás beszállítók, az egyetemek, illetve opcionális esetben a fogtechnika. A felső kategóriás beszállítók a minőségi anyagokkal és technológiákkal, azaz kulcserőforrásokkal látja el a klinikát. *„Az implantátum kereskedelmi piac óriási a 200 szereplővel. Sok rendszer elérhető. Ezen szereplők közül mindössze 2-3 irányított technológiát forgalmazó rendszer van, a többi hagyományos technológia”* (8. interjúalany). Az egyetemek az orvosok szakmai fejlődését, valamint a fiatal tehetségek felkutatását segítik elő, bár a kapcsolat nem problémamentes. *„Az egyetemek és a klinikák privilegizálják az oktatást, ez sok problémát is szül.”* (7. interjúalany). Amennyiben a rendelő nem rendelkezik házon belüli fogtechnikával, úgy partneri kapcsolatot alakít ki egy számára megfelelően magas színvonalon dolgozó független fogtechnikával.

A „élenjáró” modell indítási **költsége** az iparági kutatás becsléseként 235 millió forint, ehhez jön hozzá az éves működési költség, ami 252,6 millió forint. Az év közben felmerülő működési költségek legjelentősebb tétele az árbevétel arányos 40%-os anyagköltség, ugyanis a minőségi beszállítók nagyobb költségeket generálnak, mint a „turisztikai központ” modellnél.

5.1.3. „A meghúzóó szakmai”



10. ábra: „Meghúzóó szakmai” BMC

Forrás: Saját készítés

A „meghúzóó szakmai” elsődleges **fogyasztói célcsoportja** a magyar és külföldi „járóbetegek”, akik autóval érkeznek a kezelésre és az alacsony utazási költségek miatt hosszabb kezeléseket is igénybe vesznek. A határ menti nyugat-magyarországi régióban a pacientúra 80% a környező, illetve közeli országokból érkezik (Ausztria, Németország, Svájc). „A külföldiek inkább német ajkúak, tehát Ausztria, Németország, Svájc. Vagy azok a bevándorlók, akik ezekbe az országokba születtek, de már németajkúak.” (5. interjúalany). A maradék 20% magyar, azonban a számuk folyamatosan növekszik. „Ehhez a 80%-hoz hozzátenném, hogy most már egyre jobban jönnek a magyar páciensek is. Egyértelműen nő a magyarok száma.” (5. interjúalany) A betegek rendkívül hűségesek, gyakori, hogy több generáción keresztül is visszajárnak. A külföldieknek az orvos iránti elkötelezettség mellett, a saját hazájukhoz viszonyított olcsó kezelési költségek is komoly motivációt jelentenek.

A rendelő **értékajánlata** a célcsoportoknak három pillérből áll: személyes orvos-beteg viszony, garancia és alacsony ár. A „turisztikai központ” tömegtermelése és az „élenjáró”

nagy műtétszáma mellett a „szakmai meghúzódnak” az alacsonyabb vendégszám miatt több ideje jut egy betegre. A fogorvos és páciense között személyes, bizalmi kapcsolat alakul ki, szélsőséges esetben az orvos a „távoli rokon” szerepét is fölveheti. *„Erre például nagyon büszke vagyok, itt a nagyszülők voltak az elsők és most már az unokákról kaptuk az értesítést.”* (5. interjúalany) Ebből a kapcsolatból adódóan a célcsoportok számára meghatározó érték a törődés, amit egy ilyen rendelőben megkaphatnak. Az erős bizalom miatt, a beavatkozás garanciáját a betegek érzelmi kötődése is támogatja. *„Ebben benne van az életre szóló garancia is, ami egy nagyon komoly dolog. Ez a páciensnek is nagyon nagy biztonságérzés.”* (4. interjúalany). Elsősorban a külföldi betegek számára jelent komoly értékajánlatot az alacsonyabb kezelési költség. Az ár a magyarok számára is vonzó, hiszen olcsóbban jutnak hozzá a kezelésekhöz, mint egy „élenjáró” rendelő esetében. *„Az ár a legfontosabb. Ennyi pénzért - ennek a duplájáért is - a saját országában egy közönséges átlagos beteg lenne, akit előjegyeznek, ne járjon a szája, várjon egy kicsit. Itt meg, tekintettel arra, hogy minimum a magyar árak duplájáért kezelik, a ***a szó szoros értelmében ki van nyalva. Mindent megcsinálnak neki”* (4. interjúalany).

A szegmens rendelői egyáltalán nem vagy csak minimálisan végeznek marketing tevékenységet. A fogyasztói célcsoport elérésének elsődleges **csatornája** a szájhagyomány, az elégedett ügyfelek reklámozzák az adott rendelőt családi köreikben és kapcsolati hálójukon keresztül. *“A szájreklám nagyon fontos, arra lehet csak építeni, ez csak így működik. Sok olyan betegem van, aki 10 év után jön vissza. Vagy mások hivatkoznak jelenlegi betegeimre. Ez olyan, mint az autóhirdetéseknél, elolvasod, aztán vagy elhiszed, vagy nem. Ha viszont a szomszédnak látod, hogy van egy új 3-as BMW-je, és beleülsz és azt mondja nagyon jó, akkor az fog számítani. A bizalom a legfontosabb, a személyes kapcsolatok, akinek hiszel.”* (6. interjúalany). Elsősorban a nyugat-magyarországi régióban megjelenik a többnyelvű honlap is, amelyen a külföldi vendégek értesülhetnek és tájékozódhatnak a klinikáról, azonban itt sem figyelhető meg komolyabb push stratégia.

A **vevőkapcsolatok** kiemelten fontos dimenziója a „szakmai meghúzódnak”, ugyanis hasonlóan az „élenjárókhoz” a kialakult hűséges pacientúra az állandó bevételi forrás mellett, a fogyasztói célcsoportokhoz a legfontosabb csatornáját jelenti a rendelőnek. A tartós kapcsolatot két eszköz segítségével érheti el: a már említett személyesebb orvos-beteg viszonnal és a műtétek utáni évenkénti kontrollal. *„Aláírja a garanciát, vállalja azt, ha implantálás van, akkor évente jön kontrollra. Ha nem jelenik meg a kontrollon, csak akkor*

jön, amikor problémája van, akkor nekünk jogunk van azt mondani, hogy ez nem a mi felelősségünk” (5. interjúalany).

A dolgozat szerzői által vizsgált „szakmai meghúzóók” mérleg szerinti **árbevételük** a 2011-es évben 17 és 32 millió forint között mozogtak. *„Nem árulok el nagy titkot, hogy itt a feketegazdaság mérete, vagy előrenyomulása hatalmas. Nagyjából azt szokták mondani, hogy a 60-70%.” (9. interjúalany)* Az iparágra jellemző jelentős 60-70%-os „zsebbefizetési” arány mellett, ezek a bevételek ténylegesen a 42 és 80 millió forint között alakultak. „Egy kicsi, egy vagy két székes rendelő alapból nem tud annyi bevételt elérni, mint egy nagy.” (5. interjúalany) A „szakmai meghúzóóknál” a már bemutatásra került két üzleti modellel szemben a magasabb árbevétel teremtő képességgel rendelkező implantációs beavatkozások aránya jóval kisebb (10-15%). Ennél a szegmensnél az általános fogászati beavatkozások dominálnak (korona, híd, bölcsességfog eltávolítás, szemfog). A kezelések költségei igen nagy szórást mutatnak, az egy páciensre számolt átlagos bevétel nem informatív.

A „szakmai meghúzóó” rendelőtípus belső üzleti folyamatai az ott dolgozó orvos(ok) (általában egyben a tulajdonosok is) szakmai szempontjai szerint vannak kialakítva. A rendelő **kulcstevékenysége** a kezelés mind szakmai, mind „emberi” oldalának a megfelelő minőségű biztosítása, ezzel segítve elő a bizalom kialakulását a páciensek körében. *„Ez ilyen személyes kapcsolat, mi nem tudunk egy székkal mást csinálni.” (5. interjúalany)*

A dolgozat szerzői négy **kulcserőforrást** azonosítottak az adott rendelőtípusnál: szakmai stáb, patientúra, megfelelő ár-érték arányú technológiák és a múlt. A szakmai stáb alatt a rendelő orvos tulajdonosát, asszisztensét, illetve amennyiben van, akkor a partnerorvosát és az ő asszisztensét. A hűségű patientúra szerepe kettős, egyrészt a legfőbb bevételi forrás, másrészt a leghatékonyabb csatorna a fogyasztói célcsoportok felé. A megfelelő ár-érték arányú technológiák kínálják a „turisztikai központoknál” magasabb minőséget és az „élenjárónál” alacsonyabb minőséget, így biztosítva az értékajánlatban foglalt alacsony árat és relatíve magas minőséget. A „szakmai meghúzóók” a 80-as évektől kezdtek aktívan praktizálni és ekkoriban érkeztek az első külföldi, zömmel osztrák betegek. Ez a „firstmoveradvantage” jelenti a mára kialakult hűségű patientúra alapját. *„A régieknek van egy nagyon nagy előnyük, hogy hatalmas kialakult pácienskörrel rendelkeznek.” (10. interjúalany)*

A kis üzemméret és szerényebb profittermelő képességek miatt egy „szakmai meghúzó” rendelő nem rendelkezik saját szájszélességgel, CT-vel, panorámaröntgennel és fogtechnikával, ellenben elengedhetetlen a felsoroltak eszközei az értékajánlat biztosításának. A vizsgálatok feltárták, hogy a szájszélességek, röntgenszolgáltatók és fogtechnikusok az adott rendelőtípus **kulcspartnerei**. A szájszélességek az összetettebb beavatkozásokat és az implantációt végzik, ami a beavatkozások 10-15%-át teszik ki. A röntgen szolgáltatók, a szakmai tervezéshez nyújtanak nélkülözhetetlen röntgenfelvételeket, míg a fogtechnikusok a megfelelő minőségű koronákért és felépítményekért felelnek. „Egy röntgent akkor éri meg megvenni, ha tényleg van már egy akkora páciens bázisa, akkor inkább beruházok.” (5. interjúalany)

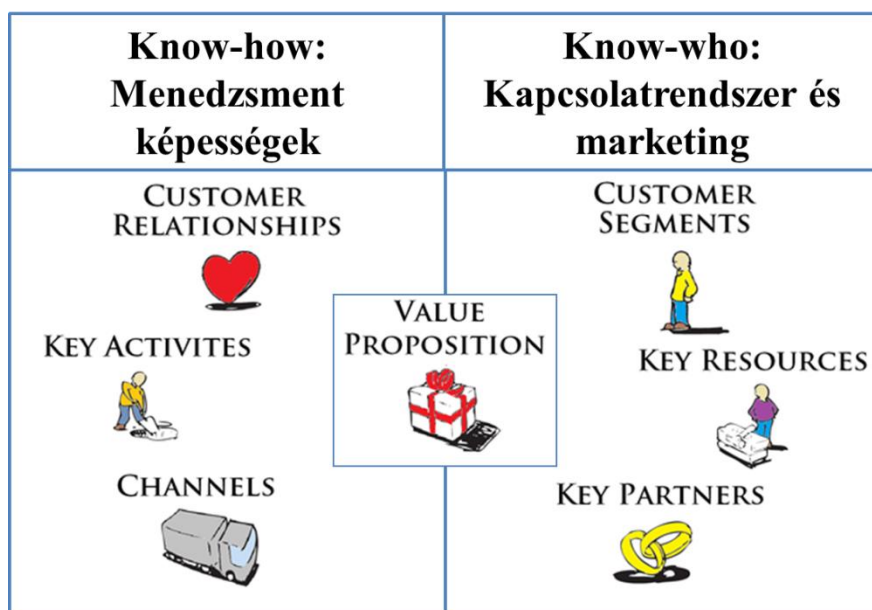
Egy „szakmai meghúzó” rendelő kialakításainak **költségei** 30 és 50 millió forint között alakulnak, a költségekkel egyenes arányban növekszik a felszerelés minősége. „Ha belegondolnak, hogy egy normális szék 6-10 millió között van, a szék nagyon drága. Előírás a hőlég és autokláv, a hőlég 1 millió az autokláv 10. Akkor kell még digitális kisröntgen az is 2-3 millió forint.” (5. interjúalany) Az év közben felmerülő költségek 23 és 40 millió forint között ingadoztak. Ezek tartalmazzák az anyagköltséget, a rezsiköltséget, az asszisztensek bérét és amennyiben van, akkor a társorvos bérét.

A fogorvosi – szájszélességi piacon jelen lévő üzleti modellek részletes és mély feltárása adja a dolgozat eredményeinek egyik jelentős részét. A bemutatott három üzleti modell önmagában is nagy értéket képvisel, mivel a magyarországi magánegészségügyi szolgáltatásokat nyújtó vállalkozások üzleti modelljeivel egyelőre kevés kutatás foglalkozott. A szemléltetett üzleti modellek és tartalmuk minden jelenleg is gyakorló iparági szakember számára értékes, új információkat tartalmazhatnak, melyek segíthetnek az iparág jobb megértésében, de emellett egy új szereplő számára is érdekesek lehetnek a megállapítások, amennyiben piacra lépést tervez.

6. KÖVETKEZTETÉSEK

6.1. A Business Model Canvas elemei a vállalkozói kompetenciák rendszerében

Az eddigi eredményeken felül a korábbi kutatások eredményeit is jól kiegészíti a dolgozat. Az előző fejezetben feltárt üzleti modellek elemzése során a szerzők arra az eredményre jutottak, hogy a BMC egyes elemei jól beleilleszthetők a vállalkozói kompetenciák dimenzióinak keretrendszerébe. Ez a megállapítás korábban még nem tárgyalt kutatási eredménynek mondható és további új következtetések levonására is lehetőséget ad, azzal összefüggésben, hogy az egyes üzleti modelleken belül a vállalkozások milyen konkrét képességek fejlesztésével tudnak a know-how és know-who dimenziói mentén előre lépni.



11. ábra: BMC elemek a know-how és know-who tudáselemekben

Forrás: Saját készítés

A ábrán jól látható, hogy a két menedzsment képesség, a know-how és a know-who hogyan foglalják keretbe az üzleti modellek egyes elemeit. A vállalkozói kompetenciák harmadik eleme, a know-what pedig a BMC lelkébe, az értékajánlatba ágyazódik bele.

A fogorvosi – szájszészeti piacon a BMC elemei közül a vevőkapcsolati, a fogyasztók eléréséhez választott csatornák és a kulcstevékenységek azok, amelyek meghatározzák, mennyire kiváló egy üzleti vállalkozás a know-how dimenziójában, vagyis mennyire képes a folyamatait irányítani, vevőit megtartani és újabb vásárlásra ösztönözni, vagyis az

értékajánlathoz legjobban illő marketing-mixet kidolgozni. A megcélzott fogyasztók, a kulcspartnerek és kulcs erőforrások pedig ahhoz járulnak hozzá, hogy a vállalkozás a know-who dimenzióban minél magasabb szintet tudjon elérni, vagyis kialakítsa a hosszú és rövid távú kapcsolatrendszerét, hozzájusson a szükséges és erőforrásokhoz, melyek biztosítják a fogyasztók számára értéket jelentő problémamegoldást nyújtását.

Az értékajánlat, a BMC központi eleme egy összekötő kapocsnak tekinthető a három vállalkozói kompetencia között. Egy vállalat működése, üzleti modellje ugyanis az értékajánlatban csúcsosodik ki. Ahhoz, hogy egy vállalat, jelen esetben egy fogorvosi-szájsebészeti rendelő a kiválasztott fogyasztói szegmensének valóban értékes ajánlatot tudjon nyújtani, a BMC-ben megjelenő összes elemre és a hármas vállalkozói kompetenciára is szüksége van. Az értékajánlatban tehát nem csak megjelenik mindhárom vállalkozói kompetencia, hanem azok abban egy koherens egészbe rendeződnek, összekapcsolva a vállalat know-how, know-who és know-what képességeit.

Összességében tehát ahhoz, hogy egy vállalkozás hosszú távon is versenyképes maradjon, olyan egyedi, megkülönböztető és magas hozzáadott értéket képviselő ajánlatot kell nyújtania a fogyasztók (betegek) számára, amikre mások nem képesek és erre egyedül csak akkor lesz képes, ha a know-what mellett a know-how és know-who dimenziókban is kiváló lesz.

6.2. A fejlesztendő képességek az egyes üzleti modellekben az adaptációs stratégiák továbbfejlesztéséhez

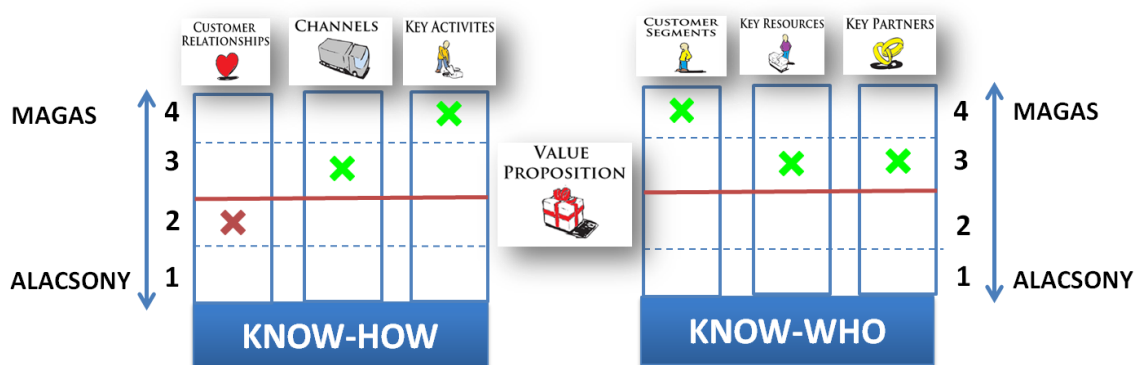
Korábbi kutatások levezették, hogy a hazai fogászati és szájsebészeti piacon jelenlevő vállalkozásoknak (rendelőknak) a know-how és know-who dimenzióban szükséges fejlődniük (Ferincz-Taródy, 2010). A jelen kutatás során feltárt üzleti modellek lehetővé tették, hogy ezt a korábbi kutatási eredményt a szerzők továbbfejlesszék, és egyértelmű javaslatokat tegyenek arra vonatkozóan, hogy az egyes üzleti modellekben működő vállalkozásoknak (rendelőknak) milyen konkrét képességben kell fejlődniük a két említett dimenzió mentén.

Ehhez a szerzők egy modellt dolgoztak ki, melyben az egyes üzleti modellek képességei kerülnek elemzésre a know-how és know-who dimenziói tekintetében. Az egyes vállalkozások minden képessége a BMC elemei segítségével kerülnek elemzésre, aszerint, hogy az adott képességben mennyire kiváló (magas) vagy nem kiváló (alacsony) az adott szereplő. Az üzleti modellezés segítségével feltárt képességek modellben való elhelyezésével

a szerzők azonosítják az adott vállalkozás jelenlegi adaptációs stratégiáját, majd megfogalmazzák, hogy az különböző üzleti modellben működő vállalatoknak mely képességeikben szükséges fejlődniük. Végül, bemutatásra kerül, hogy a felsorolt képességek továbbfejlesztése révén a vállalkozás melyik újabb adaptációs stratégia megvalósítását érheti el.

6.2.1. „Turisztikai központ”

Ahogy az ábra mutatja, a „Turisztikai központ” kategóriájába tartozó rendelők mind a know-how és a know-who dimenziókban kiválóak, fejlett képességekkel rendelkeznek.



12. ábra: Fejlesztési irányok a „Turisztikai központ” modellben

Forrás: Saját készítés

A BMC elemei mentén a következőképpen jellemezhetőek a „Turisztikai központok” képességei:

- **Vevőkapcsolatok:** alacsony értékű, a területen hiányosak a képességei, ami azt eredményezi, hogy nincsenek hűséges vevői, helyette inkább az egyszeri ellátásra alapuló tömeggyártásra koncentrál.
- **Csatornák:** nem éri el a nagyon magas értéket, ugyanis hiányzik azon képessége, melyekkel új piacokat lenne képes meghódítani.
- **Kulcstevékenységek:** nagyon magas értékű, a know-who dimenzió elemein belül a legmagasabb értéket képviseli, melyet a vállalkozás kiváló „time-managementjének”, költséghatékonyságának és a piacon működő legprofibb folyamatok alkalmazásának köszönhet.
- **Fogyasztói célcsoportok:** nagyon magas értékű, a know-how dimenzió elemein belül a legmagasabb értéket képviseli, ugyanis három teljesen elkülöníthető fogyasztói

szegmenst céloz meg annak érdekében, hogy magas jövedelmezőséget biztosítson vállalkozása számára.

- **Kulcserőforrások:** magas értékű, ugyanis kiváló szakmai és szervezői stáb áll a rendelők mögött, azonban a nagyon magas értéket azért nem éri el, mert a szakmai stáb (orvosok, asszisztensek) fluktuációja igen jelentős.
- **Kulcspartnerek:** magas értékű, ugyanis két célpiacon is nagyon erős és kiterjedt a partneri hálózata, ami elsősorban az intenzív marketingtevékenységhez elengedhetetlen. Azonban a nagyon magas értéket azért nem éri el, mert az új, jelenleg még kisebb, de ígéretes piacokon, pl.: a keleti turisták tekintetében még nincs meg a megfelelő partnerhálózata.

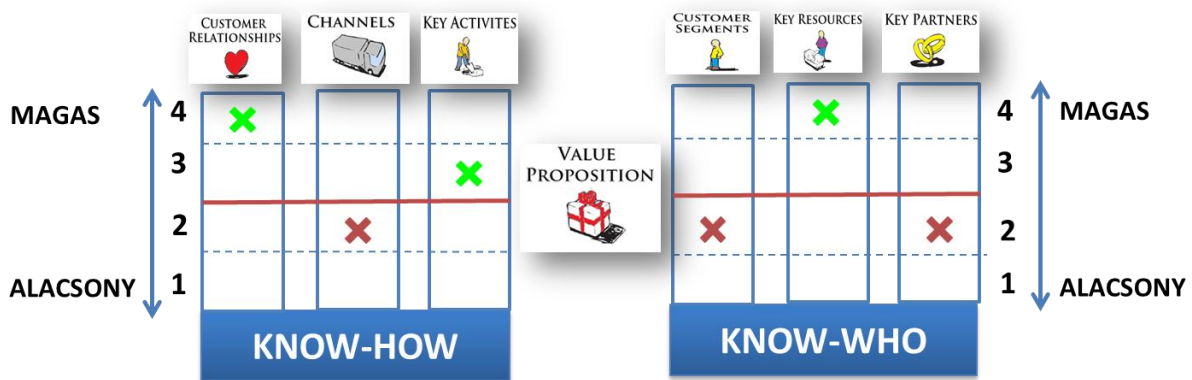
Ezek alapján megállapítható, hogy a „Turisztikai központok” jelenleg a Hortoványi és Szabó (2006) féle „Gyors követő” adaptációs stratégiát követik, ugyanis preaktív magatartást folytat, azaz folyamatosan nyomon követi a környezeti változásokat, előrejelzi őket és felkészül rájuk.

A fenti elemzések alapján a szerzők három olyan területet azonosítottak, melyekben a „Turisztikai körpontoknak” további fejlődésre van szükségük: (1) vevőkapcsolatok, (2) erőforrások és (3) csatornák és partnerkapcsolatok. A vevőkapcsolatok fejlesztése a profibb és kiterjedtebb kapcsolattartási eszközöket kívánja meg, mely a későbbiekben magasabb bevételeket generál. Az erőforrások területén a szakmai stáb (orvosok, asszisztensek) fluktuációjának csökkentése szükségszerű. A csatornák és partnerkapcsolatok fejlesztése pedig a keleti turistákhoz (pl.: oroszok) hasonló új, de ígéretes, virágzó és magas jövedelmezőségű lehetőségekkel kecsegtető piacok feltárását és kiszolgálását célozza.

Mindennek következtében, ha a „Turisztikai központok” a know-how és know-who dimenziók mentén azonosított képességekben valóban fejlődést képesek elérni, akkor a jelenlegi „Gyors követő” adaptációs stratégiából a „Trendmeghatározó” stratégia megvalósításához juthatnak el, mely igazi előre lépést jelet számukra. Ez által „first mover előnyre” tehetnek szert, új piacokat fölözhetnek le és még jövedelmezőbb, versenyképesebb működést valósíthatnak meg.

6.2.2. „Élenjáró”

Ahogy az ábra mutatja, a „Élenjáró” kategóriájába tartozó rendelők a know-how dimenziójában fejlettek, azonban a know-who esetében nem rendelkeznek kiváló képességekkel.



13. ábra: Fejlesztési irányok az „Élenjáró” modellben

Forrás: Saját készítés

A BMC elemei mentén a következőképpen jellemezhetők az „Élenjárók” képességei:

- **Vevőkapcsolatok:** Nagy magas értékű, mivel hűséges betegeket látnak el magas minőséggel a csúcstechnológiából adódóan.
- **Csatornák:** Alacsony, a vevők elérése csak egy dimenzióban kiemelkedő jelentőségű (személyes ajánlás, szájreklám).
- **Kulcstevékenységek:** Nagyon magas, mert bár szakmai vezetés van, jó menedzsment képességekkel rendelkeznek az irányítást tekintve, így kiváló folyamatokkal rendelkeznek. Minden tevékenységük középpontjában az ellátásuk magas minőségének biztosítása és fejlesztése áll.
- **Fogyasztói célcsoportok:** Alacsony értékű. Az Élenjáró modell képviselői csak a magyar betegekre koncentrálnak, a külföldiek aránya nem jelentős.
- **Kulcserőforrások:** Nagyon magas értékű, hiszen csúcstechnológiával dolgozó, kiváló és hűséges szakmai stábbal működik. Általában saját fogtechnikával rendelkezik, ami lerövidíti a kezelések idejét, így hozzájárul az értékteremtéshez.
- **Kulcspartnerek:** Alacsony, kizárólag szakmai partnerei vannak, ami behatárolja a lehetőségeit új piacok szerzését illetően.

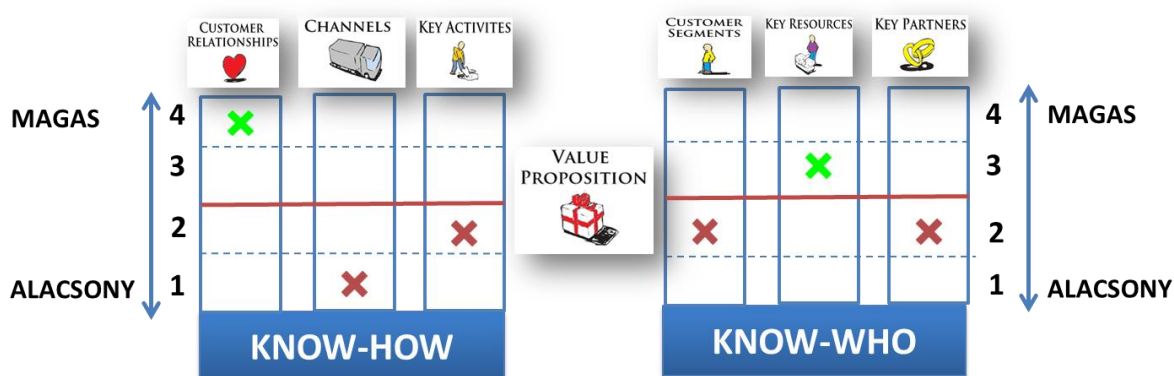
Ezek alapján azt lehet megállapítani, hogy az „Élenjárók” stratégiai adaptációja az „Entrepreneur” kategóriájába sorolható leginkább. Az ide tartozó vállalkozások kockázatvállalók, mert sokszor olyan technológiákba fektetnek be és alkalmazzák őket, amelyek az adott pillanatban még nem jövedelmezőek a piacon.

A szerzők szerint fejlődési irány lehet számukra a (1) célcsoportok újradefiniálása, a külföldi, igényes fogyasztók elérése, mivel az alkalmazott technológiájuk minden tekintetben megfelel a külföldi betegek igényeiknek. A know-how és know-who képességeik fejlesztése a (2) kulcspartnerek és (3) vevőcsatornák dimenzióiban ehhez hozzájárul. A szélesebb rétegek kiszolgálása csökkenti a kockázataikat („több lábon állás”), további, nem szakmai partnerek bevonása pedig növeli a lehetőségeiket új piacok megszerzésére.

Amennyiben az „Élenjáró” vállalkozások ezekben a kompetenciákban fejlődnek, úgy adaptációs stratégiájukat tekintve a „Trendmeghatározó” jellemzőit, erősségeit is integrálhatják működésükbe a meglévő „Entrepreneur” mellett, mellyel sikeresebben válaszolhatnak a környezet változásaira.

6.2.3. „Meghúzó szakmai”

Ahogy az ábra mutatja, a „Meghúzó szakmai” kategóriájába tartozó rendelők mind a know-how és a know-who dimenzióiban elmaradottak, fejletlen képességekkel rendelkeznek.



14. ábra: Fejlesztési irányok a „Meghúzó szakmai” modellben

Forrás: Saját készítés

A BMC elemei mentén a következőképpen jellemezhetőek a „Meghúzó szakmai” képességei:

- **Vevőkapcsolatok:** nagyon magas értékű, mert képes a műtétek után tartós (akár több generáción átívelő) kapcsolatot kiépíteni a páciensekkel.
- **Csatornák:** nagyon alacsony értékű, mert az amúgy is kevés fogyasztói célcsoport nem tudja megfelelően elérni. Marketing eszközöket alig vagy egyáltalán nem használ.

- **Kulcstevékenység:** alacsony értékű, mert hosszú és költséges belső folyamataik vannak, amelyek kizárólag a bizalom kiépítését szolgálja. A folyamat tervezés során üzleti szempontok nem jelentek meg.
- **Fogyasztói célcsoportok:** alacsony értékű, mert csak egyetlen célcsoportot különböztet meg, ezért üzletileg elmarad a másik két üzleti modelltől.
- **Kulcserőforrások:** magas értékű, mert ugyan csak egy kiemelkedő kulcserőforrással rendelkezik, azt lehetetlen másolni és biztosítja a rendelő fennmaradását. A modell a core competence (múlt) segítségével biztosítja a hűséges pacientúrát, ami a bevételi forrás.
- **Kulcspartnerek:** gyenge értékű, ugyanis elsősorban csak szakmai partnerkapcsolataik vannak (szájsebész, fogtechnika). Üzleti kapcsolatuk alig vagy egyáltalán nincsen.

A „Meghúzódo szakmai” nem rendelkezik fejlet know-how és know-who kompetenciákkal, ennek megfelelően a Miles és Snow (1978) által kidolgozott besorolásban a Védő adaptációs stratégiába sorolható. Az egyetlen igazi, másolhatatlan kulcserőforrása a múlt, azaz, hogy a „Meghúzódo szakmai” üzleti modellt folytató rendelők a 80-as évektől kezdték meg a működésüket és mára már kiépített hűséges pacientúrával rendelkeznek. Lassan, vagy egyáltalán nem reagál a környezet változásaira, jelenleg meglévő ügyfélkörének védelmére koncentrál.

A fenti elemzések alapján a „Meghúzódo szakmai” modellnek a vevőkapcsolatok (1) és kulcserőforrások (5) elem kivételével minden szempont szerint fejlődnie szükséges, hogy a jelenlegi adaptációs stratégiájuk fejlődjön. A dolgozat szerzői a fogyasztói célcsoportok (4) tudatosabb kialakítását és a hozzájuk vezető csatornák (2) fejlesztését javasolják, hogy növekedjen a modell versenyképessége. Továbbá a csatornák (2) fejlődését elősegítő új kulcspartnereket (6) megszerzése ajánlott a vállalkozói kompetenciák további javítása érdekében.

Amennyiben a fent említett szempontok szerint javulnak a „Meghúzódo szakmai” know-how és know-who kompetenciái, úgy a Védő adaptációs stratégiáról a szintén Miles és Snow (1978) által kidolgozott Reagáló stratégiára térhet át a modell. Így javul a vállalat versenyképessége és a környezeti változásokra adott reakciója.

7. ÖSSZEFOGLALÁS

A szerzők a dolgozatukban arra keresték a választ, hogy hogyan jelennek meg a hazai fogászati - szájszészeti piac egyes üzleti modelljeiben a szakirodalmak által tárgyalt vállalkozói kompetenciák, a know-how, know-what és know-who elemek. Másrészt arra, hogy ezek a hazai fogászati - szájszészeti rendelők milyen konkrét képességek javításával tudnak továbbfejlődni a know-how és know-who dimenzióinak mentén, annak érdekében, hogy egy újabb adaptációs stratégiai pozícióba léphessenek át.

A kutatási kérdések megválaszolásához a szerzők kvalitatív, esettanulmányos módszertant alkalmaztak, az elemzés keretrendszerét pedig a Business Model Canvas adta.

A dolgozatban a szerzők feltártak három különböző, jelenleg is létező üzleti modellt a fogorvosi – szájszészeti piacon: a „Turisztikai Központot”, az „Élenjárót” és a „Meghúzó Szakmait” és részletesen bemutatták a működésük építőköveit. A szerzők megvizsgálták azt is, hogy ezek az üzleti modellek a Business Model Canvas keretrendszerében hogyan kapcsolódnak össze a vállalkozói kompetenciákkal. A szerzők vizsgálódásainak középpontjában elsősorban a know-how és know-who dimenziók voltak, mivel a magánegészségügy, mint iparág tudás-intenzív, ezért a vállalkozások innovációs és versenyképességét e két dimenzió mentén érdemes vizsgálni.



15. ábra: A dolgozat logikája

Forrás: Saját készítés

Korábbi kutatások levezették, hogy a hazai fogászati és szájszészeti piacon jelenlevő vállalkozásoknak (rendelőknek) a know-how és know-who dimenzióiban szükséges fejlődniük (Ferincz-Taródy, 2010). A jelen kutatás során feltárt üzleti modellek lehetővé tették, hogy ezt a korábbi kutatási eredményt a szerzők továbbfejlesszék, és egyértelmű javaslatokat tegyenek arra vonatkozóan, hogy az egyes üzleti modellekben működő vállalkozásoknak (rendelőknek) milyen konkrét képességben kell fejlődniük a két említett dimenzió mentén.

Képességeik továbbfejlesztésük révén újabb adaptációs stratégia megvalósítását érhetik:

- A „Turisztikai Központ” Gyors követőből Trendmeghatározó lehet
- Az „Élenjáró” megőrizheti Entrepreneur stratégiáját és ezzel egyidejűleg képes lehet felvenni a Trendmeghatározó erősségeit
- A „Meghúzó Szakmai” a Védőből Reagáló lehet

Az eredmények és következtetések gyakorlati haszna a stratégiai minták és üzleti modellek részletes feltérképezése, amiket a való életben is alkalmazni lehet. Az akadémia számára pedig ott teremt a dolgozat hozzáadott értéket, hogy a vállalkozói kompetenciákat összekapcsolja az üzleti modellekkel és fejlődési irányokat javasol az adaptációs stratégiákban.

A dolgozat keretei nem elegendőek valamennyi potenciális kapcsolódás bemutatására, azonban mindenképpen érdemes felsorolni néhány olyan területet, amelyek a jövőbeli kutatások témájaként szolgálhatnak. Ilyen lehet a fogászati – szájszészeti piacon feltárt 3 üzleti modell mellett további, még fel nem fedezett modellek meghatározása, vagy a feltárt üzleti modellek további vizsgálata a kettős képesség tükrében.

8. IRODALOMJEGYZÉK

Afuah, A., &Tucci, C. (2001): Internet Business models and Strategies. Boston: McGraw Hill.

Antal-Mokos, Z.& Tóth K. (2001): Vállalati stratégiák Magyarországon az 1990-es évtizedben. *Vezetéstudomány. Vol. 32, 21-30.*

Antal-Mokos, Z. et al (1997): Vállalati stratégiák és stratégiai menedzsment a magyar gazdaságban. „*Versenyben a világgal*” kutatási program. BKE Versenyképesség Kutató Központ, Budapest.

Arrow, K. J. (1962): The Economic Implications of Learning By Doing. *The Review of Economic Studies.* 29(3). 155-173.

Ayadalog P. (1985): Milieux innovateurs en Europe. GREMI. Paris.

Barakonyi, K. (2008): Üzleti modellek, *Vezetéstudomány* Vol. 39(5).

Balaton, K. (2001): A stratégiaalkotási folyamatok jellemzői hazai vállalatoknál. *Vezetéstudomány. Vol. 32, 13-20.*

Chatterjee , S. Simple Rules for Designing Business Models. *California Management Review,* Vol. 55, No. 2 (Winter 2013).

Chesbrough, H.,& Rosenbloom, R. S. (2002). The role of the business model in capturing value from innovation: evidence from Xerox Corporation’s technology spin-off companies. *Industrial and Corporate Change*, 11(3), 529-555.

Chikán A. – Czakó E. – Zoltayné Paprika Z. (2004): Fókuszban a verseny. Gyorsjelentés a 2004. évi kérdőíves felmérés eredményeiről. Budapesti Corvinus Egyetem, Versenyképesség Kutató Központ.

Dobák, M. (2002): Szervezeti formák és vezetés, KJK-KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó, Budapest.

Ferincz, A. (2012): Kis- és középvállalkozások innovációs tevékenysége a válság idején – a hálózatok szerepe. *Vezetéstudomány*, 43(12), 14-22.

Ferincz, A. & Taródy, D. (2010): On the recommendation of my dentist – key ingredients of the entrepreneurial success. TDK-dolgozat.

- Garud, R. (1997): On the distinction between know-how, know-why and know-what. *Advances in Strategic Management*. Vol. 14, 81-101.
- Gelei, A. (2002): A szervezeti tanulás interpretatív megközelítése: a szervezetfejlesztés esete. Doktori (PhD) értekezés, Budapesti Corvinus Egyetem, Gazdálkodástani Doktori Iskola. 163-195.
- Guth, WD & A Ginsberg (1990): Guest editor's introduction: corporate entrepreneurship. *Strategic Management Journal*, Summer Special Issue 11, 5-16.
- Harryson, S. J. (2006): *Know-who based entrepreneurship: From knowledge creation to business implementation*. Edward Elgar: Cheltenham, UK.
- Hortoványi L. (2007): Vállalati szintű stratégiák. In: Balaton et al (2007). *Stratégiai és üzleti tervezés*. Aula Kiadó, Budapest.
- Hortoványi L. (2010): Vállalkozó vezetés Magyarországon. *Vezetéstudomány*. Vol. 41, No.4, 21–31.
- Hortoványi, L. – Szabó Zs. R. (2006): Pillanatfelvétel a magyarországi kis- és közepes vállalkozások vállalkozási hajlandóságáról. „Versenyben a világgal 2004–2006 – Gazdasági versenyképességünk vállalati nézőpontból” című kutatás. 27. műhelytanulmány. BCE Versenyképesség Kutató Központ, Budapest.
- Johnson et al, (2006): *Exploring Corporate Strategy*, FT/Prentice Hall.
- Katila, R & S Shane (2005): When does lack of resources make new firms innovative? *Academy of Management Journal*, 48(5), 814-829.
- Kámán, A. (2010): Fogászati Turizmus, mint az egészségügyi turizmus húzóága. Budapest, 2010. március 05. Előadásanyag. Budapest, Magyar Egészségturizmus Marketing Egyesület.
- Levin, R. P. (2013): Business innovation in the dental practice. *JADA*, 144(2), 203-204.
- Lindgren, P. (2012). Business Model Innovation Leadership: How Do SME's Strategically Lead Business Model Innovation. *International Journal of Business and Management*, Vol. 7., No. 14, 53-66.

Linder, J., & Cantrell, S. (2000): *Changing Business models: Surveying the Landscape*. Accenture Institute for Strategic Change.

Magretta, J. (2002). Why Business Models Matter. *Harvard Business Review*. Edition: May, 2002.

Malhotra, N. K. (2008): Marketingkutatás, Budapest: Műszaki Kiadó.

Miles, R. – Snow, C. (1978): *Organizational Strategy, Structure and Process*. McGraw-Hill, New York.

Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1984). *Qualitative Data Analysis: A Sourcebook of New Methods*. California; SAGE publications Inc.

Miller, D., Friesen, P. H. (1982): Innovation in Conservative and Entrepreneurial Firms: Two models of strategic momentum. *Strategic Management Journal*. Vol. 3., 1-25.

Mintzberg, H. (1987): The Strategy Concept I: Five Ps for Strategy. U. of California, Oakland.

Osterwalder, A. és Pigneur, Y. (2010): *Business Model Generation*. New Jersey: Wiley & Sons.

Szabó K. (2009). Innováció Magyarországon: Felülnézetben és földközélszben. *Vezetéstudomány*. 40(4), 2-15.

Szabó, Zs. R. (2010): Hálózatok vezetői nézőpontból. In: Balaton et al. (2010): *Stratégiai menedzsment*. Aula Kiadó, Budapest.

Szabó, Zs. R. (2011): *Stratégiai adaptáció és (kettős)versenyképesség PhD. disszertáció*.

Szabó, Zs. R. (2012): Adaptáció és a növekedés lehetőségei és korlátai a kkv-szektorban. In: Balaton et al. (2012). *Innováció vezetői szemmel*. Aula Kiadó, Budapest.

Sahut, J. M. – Hikkerova, L. – Khalfallah, M. (2013): Business Model and Performance of Firms. *International Business Research*; Vol. 6, No. 2.

Taródy, D. (2012): Tudáselemek az innovációban, az innovációs képesség és vállalkozói hajlandóság modellje. In: Balaton et al. (2012). *Innováció vezetői szemmel*. Aula Kiadó, Budapest.

- Timmers, P. (1998). Business models for electronic markets. *Electronic Markets*, 8(2), 2-8.
- Tolnai et al. (2009): Magyarország és a fogászati turizmus. *Egészségügyi gazdasági szemle*, 0013-2276. 2009. 47. évf. 4. szám, p. 34-40.
- Viscio, A. J., & Pasternack, A. (1996): Toward a new business model. *Strategy+Business*. Second Quarter 1996. Issue 3.
- Yin, R. K. (1994): *Case Study Research* (2nd ed.). London: Sage Publications.

9. MELLÉKLETEK

9.1. Interjú kérdéslisák

9.1.1. Fogturizmus - közvetítő cég

1. Ice-breaking

1.1. Magyarországon virágzik a fogturizmus, az Ön közvetítő cége is nagyban hozzájárul ehhez, nagyon híres és impozáns szolgáltatásokat kínál, hogyan sikerült ezt a rengeteg kapcsolatot kiépíteni?

1.2. Mindig is érdekelte a két téma: turizmus és egészségügy?

2. Mekkora a magyar fogászati turizmus piaca? [Meret]

2.1. Melyek a legvonzóbb országok fogászati turizmus szempontjából? [Meret]

2.2. Magyarország hol helyezkedik el ezen a listán?

2.3. Hogyan szerveződik a fogturizmus? (kik hozzák a betegeket? a fogorvosi rendelőknek van együttműködése kinti reklám cégekkel, vagy külön marketingesük van, aki a fogorvosi rendelőket keresi fel...?) [Meret] [Konc] [KeyPart]

2.4. Milyen forgalmat generál a fogászati turizmus Magyarországon? (összehasonlítás más szolgáltatásokkal) [RevStr] [ArTrend]

3. Koncentráció

3.1. Melyik térségben vannak a legnagyobb egészségturisztikai központok? [Konc]

3.2. Van eltérés forgalom szempontjából ezek között? (Van amelyik térség kiemelkedő, valamelyik közkedveltebb?) [Konc]

3.3. Mi lehet ennek az oka? [CustRel] [ValProp]

3.4. Mekkora a verseny? Sok a szereplő? Mindenkinek jól megy? Sokan csődbe mennek? Miért? Miért nem? Miért növekszik a piac? [KereslValt] [ArTrend] [Jov]

4. Milyen növekedési tendenciák jellemzik a piacot?

4.1. Milyen tendenciák voltak megfigyelhetők az elmúlt 5 év során? [Nov]

4.2. Milyen tendenciákra számít a következő 5 évben? [Nov]

5. Szolgáltatások és jövedelmezőség

5.1. Milyen fogászati szolgáltatásokat vesznek igénybe a külföldiek? [KeyAct]

5.2. Melyek ezek közül a legnagyobb forgalmat generáló szolgáltatások? [Jov]

5.3. A külföldieknek nyújtott szolgáltatások átlagos ára eltér a hazai betegek szolgáltatásaitól? [CostStr] [Jov]

5.4. Az implantáció milyen forgalmat generál? [Jov]

5.5. Az irányított implantáció ennek a forgalomnak mekkora részét teszi ki? [Jov]

5.6. Az implantáció esetében mi lehet annak az oka, hogy sok külföldi Magyarországot választja? [ValProp]

6. Belépési korlátok

6.1. Miben kell különböznie egy külföldi betegekkel foglalkozó fogászatnak egy átlagos, hazai klinikától? Mitől lesz egy fogászat turisztikai célpont? [BelKorl]

6.2. Ezek az extra szolgáltatások és minőségbeli eltérések mekkora többletköltséget jelentenek egy átlagos fogászathoz képest? [CostStr]

7. Vevők alkuereje

7.1. Mennyire érzékenyek a külföldről érkező betegek az árváltoztatásra? (pl. 10%-os áremelkedés esetén) [VevoAlk]

8. Kiegészítő termékek [KiegTerm]

8.1. Milyen szolgáltatások kapcsolódnak szorosan egy fogászati turisztikai központ tevékenységéhez?

8.2. Milyen kapcsolt szolgáltatások terén van lehetőség a kitűnésre? (Jobb, magasabb minőségű, más)

8.3. Mennyire hangsúlyos a fogászat választásakor a kiegészítő szolgáltatások?

8.4. Van esetleg más módszer a kapcsolt szolgáltatásokon kívül, amivel ki lehet tűnni a fogászatok tömegéből? [CustRel] [Megkul]

9. Fogasztók [CustSegm]

9.1. Mely országokból érkeznek hozzánk betegek?

9.2. Melyek azok az országok, ahonnan kiemelkedően sok beteg érkezik?

9.3. Milyen demográfiai jellemzőik vannak ezeknek a betegeknek? (jövedelem, életkor, lakóhely)

10. Irányított implantáció külföldön

10.1. Mennyire elterjedt külföldön az irányított implantáció? Hány fogászatnál van ilyen szolgáltatás? [TechnFejl]

10.2. Melyik országokban a legelterjedtebb? [Meret]

10.3. Hány különböző technológia van a piacon? [Meret]

10.4. Melyek azok az országok, ahol a betegek árérzékenyebbek? [VevoAlk]

10.5. Milyen tekintetben van különbség a szolgáltatásban Magyarországon és külföldön? [Megkul]

10.6. Mennyire ismert a technológia a külföldi betegek körében? [Meret]

9.1.2. Implantációt végző szakorvos

1. Ice-breaking:

1.1. Nehéz volt ilyen innovatív technológiát alkalmazó szakorvost találni, nagyon egyedülálló stb. Meséljen a klinikájáról!

1.2. Honnan jött az ötlet, hogy alkalmazza ezt a nagyon új technikát? Nem félt-e a kockázatoktól/bukástól? [Kock]

1.3. Hogy került egyáltalán az implantációval kapcsolatba?

1.4. Mikor találkozott az irányított technológiával először?

1.5. Egyetemen tanulta a technikát vagy külön tanfolyamon? Kell külön certifikát hozzá?
Ha igen: miért?

2. Technológia

2.1. Sokat olvastunk, úgy láttuk, hogy nagyon jó és előnyös a technológia, mesélje el, hogy miből is áll ez tulajdonképpen, hogyan működik? [TechnFejl] [KeyAct]

2.2. Milyen eszközök, anyagok kellenek hozzá? [TechnFejl] [KeyAct]

2.3. Mi a fő különbség a hagyományoshoz képest? (előnyök-hátrányok) [Megkul]

2.4. Mi az általános vélemény az irányított technológiáról szakmai berkekben?

3. Extra szaktudás

3.1. Hol szerezte meg? Egyedülálló ez? [Megkul]

3.2. Hány kollegája volt a képzésen? Nehéz elvégezni?

3.3. Szükség lenne-e ennek a szélesebb körű oktatására?

3.4. Általában Budapestre kell ezért járni? Nem problémás ez?

4. Piac

4.1. Mit gondol ennek a piacáról? [Meret] [Nov]

4.2. Mit tud a többiekéről? Sokan alkalmazzák már? [Konc]

4.3. Az elmúlt években sokan vezették be? [Meret] [Nov]

4.4. És a jövőben lát benne lehetőséget? [Nov]

4.5. Kollégák tervezik bevezetni? [Meret] [Nov]

4.6. Létezik-e az irányított implantáció elterjedését segítő szervezet, fórum Magyarországon, vagy nemzetközileg?

4.7. Előnynek érzi-e, hogy Ön csinálja ezt?

4.8. Többet ér-e Ön szerint, mint egy hagyományos 3D röntgen és egy kiváló szájsebész munkája? [HelyMeg]

5. Fogasztók

5.1. A betegek hogyan viszonyulnak hozzá?

5.2. Mennyire vonzó számukra az irányított? Jobban megbíznak benne?

5.3. Mely szolgáltatásokat veszik a legtöbben igénybe? Mi a legkeresettebb?

5.4. Miért Önt választják a betegek? [ValProp]

5.5. Mennyire ismert a körükben? Reklámozzák ezt?(kiemelkedően? v csak egy termék a sok közül) Ha nem: hogyan lehetne jobban? Miért nem?

5.6. Kik kérik döntően ezt a szolgáltatást? Hányan választják az irányítottat? [Meret]
[Szegm] [CustSegm]

5.7. Külföldi vendégek is érkeznek? [Szegm] [CustSegm]

5.8. Ha igen, hogyan érik el őket? Külföldön reklámoznak? [Chan]

5.9. Milyen szolgáltatásokkal társítják (fürdő..)? Ez sokat hoz még mellé vagy muszájból van, hogy őket válasszák? [KiegTerm] [CustRel]

5.10. Betegeivel hogyan tartja a kapcsolatot? Hogyan akadályozza meg, hogy más orvoshoz menjenek? Visszajelzést kér tőlük? [CustRel]

6. Jövedelmezőség, ár, költségek

6.1. Mennyivel kerül többbe arányaiban az irányított a beteg számára? Az ár adott, vagy tud a vevő alkudni? [VevoAlk] [Jov] [ArTrend]

6.2. Mindenhol ennyibe kerül vagy nagy az árverseny? [ArTrend]

6.3. Hogyan alakul ki az ára? [ArTrend] [CostStr]

6.4. Sok előnnyel jár pénzügyileg ennek az alkalmazása? Jobban megéri, mint a hagyományos? /Mekkora plusz bevételre tesz szert, ha ezzel a technológiával dolgozik? [Jov] [Kock] [RevStr]

6.5. Mennyivel magasabb a bekerülési költsége a technológiához szükséges alapanyagoknak, melyeket nem ön készít pl. sablon? [Jov] [CostStr]

7. Belépési korlátok

7.1. Az orvos számára mi kell ennek az elindításához? [KeyRes]

7.2. Ön hogyan indította el? Milyen extra beruházás kellett? Ct-t megvette-e, szoftver-e van-e, más tervezi??

7.3. Nagyon költség igényes? [BelKorl] [CostStr]

7.4. Mennyi idő alatt térül meg? [Kock] [RevStr]

7.5. Üzleti modellje melyik: milyen választási lehetőségei voltak, melyik mellett döntött és miért? A többi miben különbözik?

7.6. Mi miatt dönt egy adott sablongyártó mellett?

7.7. Ártárgyalások hogy zajlanak? Mennyi szigorúak a feltételek? Ha egy gyártóval szerződést köt, mennyire nehéz abból kilépni? [SzallAlk]

7.8. Kivel működik együtt és miért? [KeyPart]

8. Záró blokk

8.1. Van-e látható eredménye a bevezetésnek? Több vendég érkezik? [Kock]

8.2. Ha újrakezdhetné, mivel csinálná másképp?

8.3. Ha most nyitna rendelőt, milyen technológiával szerelné fel? Mi kell hozzá feltétlenül, ez mennyibe kerül?

8.4. Ön szerint mi kell ahhoz, h sikeres legyen az iparágban? (mi a legnélkülözhetetlenebb?!! –keyresource) Elég hozzá, az irányított implantáció alkalmazása? [BelKorl] [KeyRes]

8.5. Mennyibe kerül egy teljes rendelő berendezése új technológiákkal vagy a nélkül? [BelKorl]

9.1.3. Szájsebész szakértő

1. Ice-breaking:

1.1. Nagyon összetett az Ön végzettsége, hány évig kellett tanulnia?

1.2. Hány kollégája van Magyarországon?

1.3. Igaz, hogy a magyar szájsebészet világhírű? Mik a tapasztalatai ezzel kapcsolatban?

2. Piaci szegmens mérete [ImpSzol]:

2.1. Van adatuk, elképzelésük arról, hogy Magyarországon mennyi implantációt végeznek? [Meret]

2.2. Egyáltalán, hány szájsebész dolgozik Magyarországon a magánszférában? Esetlegesen hogy néz ki az eloszlásuk terület szerint? [Konc]

3. Piac növekedése [ImpSzol]:

3.1. Milyen trendeket látnak ma a magyar szájsebészeti piacon? Az implantációk iránti érdeklődés növekedett-e az elmúlt években? [Nov]

3.2. Hány kollégája tért át az irányított implantációs technológiára? [Nov]

3.3. Elég szájsebész van az országban vagy ez is hiányszakma, mint a legtöbb orvosi? [Nov] [KeyRes]

4. Belépési korlátok [ImpSzol]:

4.1. A hagyományos implantációhoz milyen eszközökre van szükség, mennyibe kerül ezeket beszerezni? Egyáltalán hogy lehet szájsebész végzettséget szerezni (először fogorvos?)? [KeyRes] [BelKorl]

4.2. Mekkora a verseny a beszállítók piacán, mekkorák az ár és minőségi különbségek? [SzallAlk]

5. Vevők alkuereje [ImpSzol]:

5.1. Mennyire ismerik a páciensek az implantációs technológiát? Mennyire elfogadott a körükben? [VevoAlk]

5.2. Mik a technológia a vevők számára is érezhető „kézzelfogható” előnyei? (ennyre fájdalmas) [ValProp]

6. Helyettesítő termékek [ImpSzol]:

6.1. A hiányzó fogak problémáját mennyire lehet hatékonyan megoldani műfogsorral, esetleg „hidakkal”, „koronákkal”?

6.2. Ebben az esetben a fogorvosok is helyettesítő megoldásokat kínálnak? [HelyMeg]

7. Kiegészítő termékek [ImpSzol]:

7.1. Milyen termék vagy szolgáltatáscsomaggal lehet kombinálni? Általában napjainkban milyen kiegészítő szolgáltatások népszerűek?[KiegTerm]

8. Klinikák [ImpSzol]:

8.1. Kik a fogyasztók? Esetleg besorolhatóak-e elkülöníthető kategóriákba (probléma, fizetőképesség)? Milyen arányban oszlanak meg a külföldi, belföldi páciensek? [CustSegm]

8.2. Milyen csatornákon lépnek velük kapcsolatba? [Chan]

8.3. A reklámozást házon belül oldják meg vagy kiszervezik? [KeyAct]

8.4. Milyen szolgáltatásokat nyújtanak nekik? [ValProp]

8.5. Hogyan tarják meg őket? [CustRel]

8.6. Kik a főbb partnerek, beszállítók? Hány beszállító van Magyarországon? Milyen árakkal dolgoznak? [SzallAlk] [KeyPart]

8.7. Melyek a legjövedelmezőbb szájsebészeti beavatkozások? Melyik a legkeresettebbek? [Jov] [RevStr]

8.8. Ezzel szemben mik a legfőbb költségkötőzők? Mennyibe kerül egy 4-5 székű klinika modern felszerelése? Mennyi egy szájsebész bére? [KeyRes] [CostStr]

9. Versenytársak üzleti modellje [OktKoz]:

9.1. A kereskedelemtől függetlenül működnek oktatással foglalkozó cégek vagy itt szoros együttműködés van? Körülbelül hány oktatással foglalkozó cég van Magyarországon? Éves szinten mennyi a témával kapcsolatos konferenciát tartanak? [Meret]

9.2. Kik a tipikus orvosok (fogyasztók), akik ilyen workshopokat látogatnak? Hogyan lehet őket elérni? Általában hol tartják ezeket az oktatásokat? [CustSegm] [Chan]

- 9.3. Ha már egyszer eljöttek, hogyan lehet megtartani őket? [CustRel]
- 9.4. Mennyi a részvétel díja? Milyen költségei vannak (tanár bére, helyszín)? Kell-e együttműködni, fizetni a 4 nagy orvosi egyetemmel/nek? [KeyAct] [CostStr]
- 9.5. Mennyire látják hasznosnak és eredményesnek a Workshoppokat? Egyáltalán mi a véleményük ezekről? Látogatnak-e ilyeneket? Tartanak-e ilyeneket? Terveznek tartani ilyet a jövőben?

9.2. Az interjúalanyok bemutatása

1. interjúalany: Budapesti fog és szájsebész szakorvos, dentoalveoláris sebész szakorvos, implantátum központ tulajdonosa.
2. interjúalany: Budapesti szájsebész, implantológus, Nobel guide mentor. Hagyományos és irányított technológiával is dolgozik. Elsők között volt, akik Magyarországon alkalmazták az irányított technológiát. Csak Nobel termékekkel dolgozik, aktív tagja a cég mentorprogramjának, melynek keretében oktat.
3. interjúalany: Budapesti hagyományos és irányított implantáció kereskedelmével és oktatásával foglalkozó, középkorú vállalkozó. Cége rendszeresen szervez irányított implantációs tanfolyamokat és a kereskedelemben is a nagy hazai szereplők között van.
4. interjúalany: Megyei szájsebész főorvos, röntgenszolgáltató kft vezetője. Jelentős, több évtizedes tapasztalattal rendelkező szakértő.
5. interjúalany: Mosonmagyaróvári egy székes fogorvosi rendelő asszisztense. 15-20 éve dolgozik a fogorvossal együtt, mindent tud a vállalatról és szakmai szempontból is igen tájékozott. A rendelő többségében külföldi betegeket lát el, de a magyarok részaránya is egyre nő.
6. interjúalany: Mosonmagyaróvári egy székes fogorvosi rendelő vezetője. Több évtizedes tapasztalattal rendelkezik, nagy számban implantál. Már végzett irányított implantációt is és tájékozott az új technológiában.
7. interjúalany: Budapesti implantációs és irányított implantációs tanfolyamokat szervező és a fog és szájsebészeti eszközök kereskedelmével foglalkozó vállalat vezetője. Az

irányított technológiában igen jártas és a tanfolyamszervezésben is sok éves tapasztalattal rendelkezik.

8. interjúalany: Szegedi központú, traumatológiai és szájsebészeti új és modern technológiák kifejlesztésével foglalkozó cég vezetője. Az irányított implantáció technológiában teljes mértékben jártas.

9. interjúalany: Budapesti „turisztikai központ” menedzser, fogturisztikai szakértő

10. interjúalany: Nyugat-magyarországi, 4-5 székes, külföldi betegeket nagyüzemben ellátó fogorvosi rendelő vezetője. Nem szakmai, hanem vállalkozói vezető. Az irányított technológiát ismeri.

11. interjúalany: 20 éve a szakmában működő, mosonmagyaróvári fogorvos.

12. interjúalany: Fogturisztikai marketingszakértő

9.3. Az egyes üzleti modellek költségstruktúrái

9.3.1. „Az élenjáró”

Belépési költségek	Millió forint	Éves költségek	Millió forint
Ingatlan	50	8 orvos	96
4-6 szék berendezése	100	12 asszisztens	21,6
CT	30	40%-os anyagköltség	120
Fogtechnika	40	Rezsi	15
Panoráma röntgen	10		
Technológia	5		

9.3.2. „A turisztikai központ”

Belépési költségek	Millió forint	Éves költségek	Millió forint
Ingatlan	50	8 orvos	192
4-6 szék berendezése	100	12 asszisztens	43,2
CT	30	25%-os marketing költség	375
Fogtechnika	40	35%-os anyagköltség	525
Kinti klinika	100	Rezsi	20
Panoráma röntgen	10		

9.3.3. „A szakmai meghúzóóó”

Belépési költségek	Millió forint	Éves költségek	Millió forint
Ingatlan	15	Társorvos	9,6
1-2 szék berendezése	20	3 asszisztens	7,2
Panoráma röntgen	10	37,5%-os anyagköltség	23
		Rezsi	6