

SZAKDOLGOZAT

Adravetz Ákos

2013

Budapesti Corvinus Egyetem
Gazdálkodástudományi Kar
Vezetés és stratégia Tanszék

Stratégiai kettős képesség a hazai fogászati-szájsebészeti piacon

Készítette: Adravez Ákos
Vezetés és szervezés mesterszak
Szervezetalkítás és folyamatszervezés szakirány
2013.

Szakszeminárium-vezető: Dr. Balaton Károly

Nyilatkozat

Én, Adravetz Ákos, teljes felelősségem tudatában kijelentem, hogy a jelen szakdolgozatban szereplő minden szövegrész, ábra, táblázat – az előírt szabályoknak megfelelően hivatkozott részek kivételével – eredeti és kizárólag saját munkám eredménye. A szakdolgozat azonos részeket tartalmaz a Jankó Dániel, Kadocsa Éva és általam írt, *Stratégiai mintázatok tudásintenzív iparágakban* c. Tudományos Diákköri Konferenciára készített dolgozattal. Teljes felelősségem tudatában kijelentem, hogy az azonos szövegrészek, ábrák és táblázatok kizárólag saját munkám eredményei, ezen felül szakdolgozatom más dokumentumra vagy közreműködőre nem támaszkodik.

Budapest, 2012. április 30.

.....

Adravetz Ákos

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés	6
2. Szakirodalmi áttekintés	9
2.1. <i>A kettős képességű szervezet</i>	<i>11</i>
2.1.1. A kettős képesség keretei.....	11
2.1.2. Felderítés és kiaknázás paradoxonja.....	11
2.1.3. A kettős képesség itthon és a nemzetközi szintén	16
2.2. <i>Változások a szervezetben – az iparági életciklus görbe.....</i>	<i>17</i>
2.3. <i>Szervezeti képességek fogászati és szájszészeti piacon.....</i>	<i>18</i>
2.4. <i>Az üzleti modellezés elméleti háttere</i>	<i>19</i>
2.5. <i>A Business Model Canvas.....</i>	<i>24</i>
3. Módszertan	26
3.1. <i>Kutatási kérdések.....</i>	<i>26</i>
3.2. <i>Alkalmazott módszertan.....</i>	<i>27</i>
3.3. <i>Vizsgálati egység definiálása.....</i>	<i>30</i>
3.4. <i>Adatgyűjtés.....</i>	<i>30</i>
3.5. <i>Adatelemzés</i>	<i>31</i>
4. Az empirikus kutatás eredményei	33
4.1. <i>A fogászati – szájszészeti piac üzleti modelljei.....</i>	<i>33</i>
4.1.1. „A Turisztikai központ”	35
4.1.2. „Az Élenjárók”	41
4.1.3. „A Meghúzódo szakmai”	46
5. Következtetések.....	50
5.1. <i>A kettős képességű „Turisztikai központ”</i>	<i>51</i>
5.2. <i>Az „Élenjáró” és a „Meghúzódo szakmai”</i>	<i>56</i>
5.2.1. A „vállalkozó Élenjáró”	57
5.2.2. A kiaknázó „Meghúzódo szakmai”	57
5.2.3. Továbblépési és növekedési lehetőségek.....	58
6. Összefoglalás.....	60

7. Irodalomjegyzék.....	63
8. Mellékletek	69
8.1. <i>Az interjúalanyok bemutatása.....</i>	69
8.2. <i>Interjú kérdéslisák</i>	70
8.2.1. Fogturizmus	70
8.2.2. Implantációt végző szakorvos.....	72
8.2.3. Szájsebész szakértő.....	76
8.3. <i>Az egyes üzleti modellek költségstruktúrái</i>	78
8.3.1. „A Turisztikai központ”	78
8.3.2. „Az Élenjáró”	79
8.3.3. „A Meghúzóóó szakmai”	79

Ábrajegyzék

1. ábra: Kettős képességű szervezet.....	12
2. ábra: Kettős képességű szervezet kontextusa	13
3. ábra: Kettős képességű szervezetek fajtái.....	16
4. ábra: Iparági életciklus-modell	18
5. ábra: Az üzleti modellezéssel kapcsolatos publikációk számának alakulása	21
6. ábra: Az iparági életciklus-modell a kettős képesség fogalmi keretében	27
7. ábra: Business Model Canvas	31
8. ábra: „A Turisztikai központ” BMC	35
9. ábra: „Az Élenjáró” BMC	41
10. ábra: „Meghúzóóó szakmai” BMC	46
11. ábra: Megkülönböztető jellemzők a feltárt üzleti modellekben.....	50
12. ábra: A „Turisztikai központ” tevékenységei	51
13. ábra: Felderítés és kiaknázás a „Turisztikai központban”	52
14. ábra: Felderítő képességek a BMC keretében.....	54
15. ábra: Váltás kiaknázás és felderítés között a Turisztikai központban	55

1. BEVEZETÉS

Ha szétnézünk magunk körül, sok érdekes tulajdonságot tudunk felfedezni a világban. Például, hogy miért vagyunk jobb- vagy balkezesek. A tudomány szerint a balkezesek általában jobb agyfélteke, a jobbkezesek pedig bal agyfélteke dominánsak, és az egyik illetve másik csoport jellemezhető azzal, hogy inkább kreatív vagy analitikus, esetleg verbális vagy éppen vizuális típus. Hogy ez miért alakult ki, érdekes kérdés, aminek a megválaszolása számos kutatás fókuszában áll. Jelen dolgozatnak természetesen nem célja, hogy elmerüljön a jobb- és balkezesek képességeit érintő kérdésekben, és mélyebben vizsgálja azokat, így elsőre talán nem is egyértelmű, hogyan kapcsolódik ez a szervezetek versenyképességének vizsgálatához, azonban a következőkben megpróbálom röviden bemutatni, hogy a téma könnyedén átültethető a kettős képesség (*ambidexterity*) elméletébe és rávilágíthat néhány érdekességre, melyek a vállalkozások számára is relevánsak lehetnek.

A témában végzett kutatások szerint vannak területek, ahol a kisebbséget alkotó balkezesek (ballábasok) előnyt élveznek a jobbkezes (ballábas) többséggel szemben. Például a sportok közül teniszben, vívásban vagy bokszban, de akár a futballban vagy kosárlabdában – jellemzően ott, ahol a kéz illetve a láb ügyességén múlik a siker (Abrams és Panaggio, 2012). A szerzők az eredményeikben beszámoltak azokról az evolúciós okokról, melyek szerint a folyamatosan egyre nagyobb kooperációt igénylő feladatok alakították úgy a fejlődésünket, hogy jelenleg körülbelül az emberek 90%-a jobbkezes és mindössze 10% balkezes. Azonban mivel nem vagyunk teljesen kooperatívak, hanem erősen megfigyelhető a versenyre való hajlamunk, a tízszázaléknyi balkezes arány továbbra is meg fog maradni, ugyanis versenyhelyzetekben a kisebbségnek jobbak az esélyei a siker elérésére.

A kétféle típus közös halmazát alkotják azok az egyének, akik mind a jobb, mind a bal kezüket egyformán képesek kiválóan használni, ezáltal mindkettő előnyös tulajdonságaival rendelkeznek. A szakirodalom őket nevezi *ambidexter* embereknek, azonban mindössze 1% rendelkezik ezzel a tulajdonsággal. Tanulmányok ugyanakkor arra is jutottak, hogy azokban, akikben kifejlődik ez az ambidexter tulajdonság, gyakran szembesülnek problémákkal más területeken, mind például a tanulás vagy nyelvek elsajátítása során (Rodriguez, et al. 2010). Ez egyértelműen egy konfliktusos helyzetet teremt. Ha elfogadjuk azt, hogy a versenyhelyzetben előny a balkezesség, az

együttműködések kialakítása során pedig hasznosabb a jobbkezeség, akkor ezt problémakört érdemes lehet megvizsgálni a szervezetek között is – hasonló konfliktus ugyanis a szervezeti életben is megfigyelhető.

Az egyes szervezeteknél az általuk végzett tevékenységeket két jól elkülöníthető kategóriába sorolhatjuk, függetlenül mérettől, profiltól vagy földrajzi elhelyezkedéstől. Egyrészt minden szervezetben, vállalkozásban megtalálhatóak a mindennapi munka elvégzéséhez szükséges különböző tevékenységek, azok az erőfeszítések, melyek biztosítják például a termékek gyártásának, szolgáltatások nyújtásának, a vevői igények kielégítésének vagy éppen a szállítókkal való kapcsolattartásnak és tárgyalásnak a napi szintű feladatait.

Ezek a tevékenységek és a közöttük lévő kapcsolatok – természetesen számtalan egyéb összetevő mellett – teremtik meg azt a rendszert, azokat az alapvető feltételeket, melyek biztosítják a vállalkozások működését. Másrészt viszont ott van minden szervezet életében az az igyekezet, hogy időről időre valami újat hozzon létre, megújuljon – a napjaink turbulens és kihívásokkal teli környezete, a folyamatosan és néha radikálisan változó fogyasztói igényeknek való megfelelés „kényszere” következtében.

Ez a két dimenzió, a mindennapi kihívásoknak való megfelelés és a rugalmasság, megújulás jelenthetik a hosszú távú sikeresség kulcsát (Raisch & Birkinshaw, 2008), azonban ez a két dimenzió jól láthatóan ellentétben van egymással. Nem véletlen a felvezetésben említett kezes hasonlat: nagyon kevesen vannak azok, akik mindkét kezükkel kiválóan bánnak, élvezik az előnyeit úgy, hogy közben nem küszködnek valamilyen problémával.

A szervezeti életre lefordítva ez a következőképpen szól: hogyan lehet képes egy szervezet egyszerre hatékonyan működni az operatív, mindennapi feladatok szintjén és folyamatosan új terméket, szolgáltatást vagy piacot létrehozni, meghódítani? Hogyan lehet egyszerre átlátható rendszereket, struktúrákat létrehozni és lehetővé tenni a szükséges rugalmasságot? A kezes hasonlattal élve: hogyan tudja mindkét kezét kiválóan használni úgy, hogy ennek a kettősségnek a hátrányait minimalizálja, vagy meg is szünteti? Azaz, hogy lehet **kettős képességű** (*ambidextrous*) egy szervezet?

A dolgozatban ezekre a kérdésekre keresem a választ a tudásintenzív és erőteljes növekedési potenciállal jellemezhető, magyarországi fogászati és szájsebészeti vállalkozások körében. Ezek a vállalkozások nagyon fontosak a hazai gazdaság szempontjából, hiszen az összes hazai egészségturizmus bevételének 90%-át ők generálják és az Unióba utazó fogturisták közel fele Magyarországot választja kezelése célpontjául. (Kámán, 2010).

A kérdések megválaszolásához szükséges üzleti modelleket és azok alkotóelemeit a Business Model Canvas keretrendszer segítségével azonosítom, végül pedig erre építkezve járom körül és vizsgálom meg azokat a szervezeti jellemzőket a kettős képesség fogalmi keretében, amelyek hozzájárulnak a vállalkozások versenyképességéhez, hosszú távú sikereihez.

2. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

A vállalkozói viselkedés Guth & Ginsberg (1990) alapján azzal jellemezhető, hogy egy szervezet képes innovációt létrehozni, valami új, korábban nem létezőt alkotni, valamint változtatni meglévő viselkedésén és 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 (2009) a vállalkozásokat a vezetők magatartása és a stratégiai innovációk létrehozásában betöltött szerepük szempontjából vizsgálta. Szabó (2010a; 2010b; 2012) a hálózatok és kapcsolatrendszerek, az adaptációs stratégiák és növekedési lehetőségek területére fókuszált az utóbbi években, ezeken a területeken azonban még számos kutatás számára lehetőség van a kapcsolódásra, elsősorban újonnan vizsgált szegmensek bekapcsolásával vagy a korábbi területek teljesebb vizsgálatával.

A vállalkozások üzleti modelljeinek részletes, mélyreható vizsgálata, különösen az olyan tudásintenzív iparágakban, mint az egészségügy, azon belül pedig a szájszészeti piac egyelőre befejezetlen. A dolgozat ezen a területen mindenképpen hozzáadott értékkel bír, a kutatás eredményei remélhetőleg jól ki fogják egészíteni az eddigi eredményeket.

A rövid felvezetésben látható, hogy a stratégiai menedzsment területén számos kutató foglalkozott a magyarországi vállalkozások innovációs képességeivel, versenyképességével, adaptációs képességével – és természetesen rengeteg további kapcsolódó részterülettel –, az eredmények pedig bő szakirodalmat hoztak már létre.

A hosszú távú versenyelőnyt és kiemelkedő vállalati teljesítményt biztosító szervezeti kettős képesség irányzat tekintetében azonban rendkívül hiányosak a magyarországi

kutatások. A témával mélyrehatóan mindössze ketten, Szabó (2010b) és Taródy (2012) foglalkoztak és publikáltak különböző eredményeket, ami a nemzetközi trendeket figyelembe véve nagyon kevésnek számít. Taródy (2012) már beszámolt róla, hogy a kettős képességről publikált cikkek és kutatások száma 2004-2009 között számottevően növekedett a nemzetközi vezető menedzsment folyóiratokban, mely jó indikátora a terület fontosságának. Ezt támasztja alá az is, hogy 2008-ig összesen 676 db különböző publikáció és cikk jelent meg az EBSCO¹ adatbázisában a kettős képesség (*ambidexterity*) témakörében, míg 2009-től 2013 májusáig ez a szám 721-re változott. Másképp megfogalmazva: az elmúlt közel négy és fél év alatt több publikáció született a kettős képesség területén, mint az ezt megelőző időszakban összesen.

Az *Emerald Group Publishing Limited* adatbázisában szintén szembetűnő a téma népszerűsége. A korábban említett két időszakot összevetve látható, hogy míg 2008-ig 23 db találatot dob ki a rendszer az *ambidexterity* kifejezésre keresve² a cikkek, publikációk és könyvek között, addig csak 2009-től 209 új publikáció jelent meg és szerepel az adatbázisban.

Ez mindenképpen arra utal, hogy a különböző, „népszerű” stratégiai menedzsment irányzatok, mint például az erőforrás alapú elméletek (*resource-based view*, Prahalad és Hamel, 1990), vagy a szervezeti tanulás (*organisational learning*, Crossan és Berdrow, 2003; Kuwada, 1998) mellett a kettős képesség irányzata is egyre nagyobb hangsúlyt kap az akadémia és a gyakorló menedzserek, vállalatvezetők körében. Nem véletlen, hiszen a téma egyre aktuálisabbá válik napjaink hihetetlen gyorsan változó környezetében, amit többen csak „hiperkompetitívnek” (*hyper competition*) neveznek (Wiggins és Ruefli, 2005), a fenntartható versenyelőnyök és kiemelkedő teljesítmények ideje folyamatosan rövidebb lesz. Éppen ezért egyre több színtéren megjelenik a kérdése annak, hogyan képes egy szervezet hosszú távon időről-időre megújítani magát, vagy például új piacokat szerezni amellet, hogy az operatív működését a csúcsra futtatja – utóbbi gondolatkör pontosan megfeleltethető a kettős képesség irányzatának.

A meglévő hiányosságok miatt jelen dolgozat hozzá szeretne járulni a kettős képesség elméleti és gyakorlati területéhez, a hazai kis- és középvállalkozások (KKV-k), azon belül is a szájszabó piacon szereplő vállalkozások stratégiáinak jobb megértéséhez

¹ <http://search.ebscohost.com/> A keresés ideje: 2013. április 22.

² <http://www.emeraldinsight.com/> A keresés ideje: 2013. április 22.

az üzleti modellezés segítségével. Az üzleti modell, mint keretrendszer segítségével válik feltárhatóvá a vállalkozások felderítő és kiaknázó képességeinek megléte, illetve azok hiánya; a dolgozat célja így az, hogy kiegészítse a korábbi kutatási eredményeket és egy új nézőponttal járuljon hozzá a meglévő kettős képesség területén elvégzett kutatásokhoz.

2.1. A kettős képességű szervezet

2.1.1. A kettős képesség keretei

A szervezeti kettős képesség fogalmi keretei alapvetően könnyen megfoghatóak, ám a konkrét definíciókat illetően az egyes szerzők eltérő jellemzőket hangsúlyoznak a felfedezés és kiaknázás két dimenziójában.

A téma elismert szerzői közül Tushman és O'Reilly (1996) kutatásaik alapján úgy fogalmaztak, hogy az egyes vállalkozások sikerének, hosszú távú versenyképességének mértéke annak a függvénye, a rövid távú folyamatos, megfelelő működés mellett milyen innovációk létrehozására képesek, hogyan tudnak megváltozni és alkalmazkodni a változó környezeti feltételekhez.

March (1991) a felfedezés és kiaknázás jellemzésével írta le a kettős képesség definícióját. A szerző szerint a *felfedezés* olyan tevékenységeket jelent, mint keresés, variációk, kockázatvállalás, kísérletezés, játék, rugalmasság, felfedezés, innováció, míg a *kiaknázás* sajátosságai közé a finomítás, választás, termelés, hatékonyság, megvalósítás, végrehajtás tartoznak. Az operatív hatékonyság a *kiaknázó képességeken* alapul (March, 1995) és csak akkor valósulhat meg, ha képes kielégíteni a jelen fogyasztóinak igényeit az árak, idő, mennyiség és helyszín dimenziókban (Boer et al., 2000). Ezzel szemben a stratégiai rugalmasságnak a *felderítő képességek* az alapjai, melyek új termék konfigurációk, piacok, folyamatok, technológiák és szervezeti rendszerek megalkotását teszik lehetővé, vagyis képesek kielégíteni a jövő fogyasztóinak igényeit.

2.1.2. Felderítés és kiaknázás paradoxonja

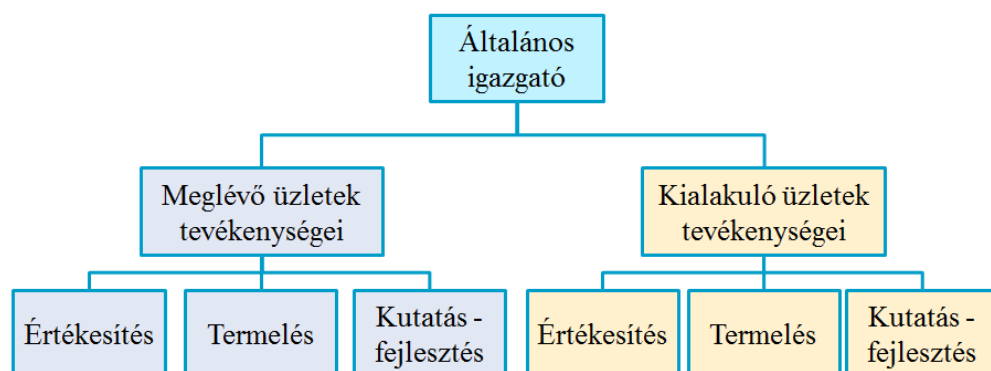
A szervezeti kettős képesség elméletének megalapozásában több kutató is úttörő szerepet játszott az elmúlt évtizedekben. A legelső mérföldkő Lawrence és Lorsch (1967) nevéhez fűződik, akik elsőként fogalmazták meg azt a mai napig szinte

feloldhatatlan ellentétet, hogy a szervezetek hogyan képesek megtalálni az egyensúlyt a *differentiálás* (az egymással ellentétes felfedező és kiaknázó tevékenységek szervezeti szinten való különválasztása) és *integráció* (ezek együttes alkalmazása egy szervezeti egységen belül) között.

Duncan (1976) a cikkében már mellett érvelt, hogy a szervezetek képesek innovációk létrehozására úgy, hogy váltanak az innováció korai szakaszát jellemző organikus struktúra és az innovációk megvalósítását, kiaknázását jellemző mechanisztikus, gépies struktúra között.

Tushman és O'Reilly (1996, 2004) arra jutottak, hogy a felfedező és kiaknázó tevékenységeket érdemes különálló egységekben végezni, mivel a rövid távú alkalmazkodást és a hosszú távú innovációk létrehozását és változások generálását csak így lehet sikeresen végrehajtani. Szintén ennek az elválasztásnak tulajdonítja a hosszú távú sikert Fosfuri és Giarratana (2007). Szerintük a felfedezés és kiaknázás szeparált alkalmazása szükséges, mivel felülmúlja a kevert stratégia eredményességét, Benner és Tushman (2003) pedig a személyek szintjén is vizsgáldtak és jutottak arra, hogy muszáj strukturálisan szeparálni a két tevékenységet, egy ember ugyanis nem tud egyszerre mindkét képességben kiváló lenni, nem tud egyidejűleg maximálisan a felfedezésre és a kiaknázására is koncentrálni, ez pedig konfliktusokhoz vezet.

A Tushman-O'Reilly-féle megközelítésben a kettős képesség tehát a megfelelő struktúrától függ, a megfelelő pedig esetükben a meglévő és kialakuló (kiaknázó és felfedező) tevékenységek szétválasztását jelenti.



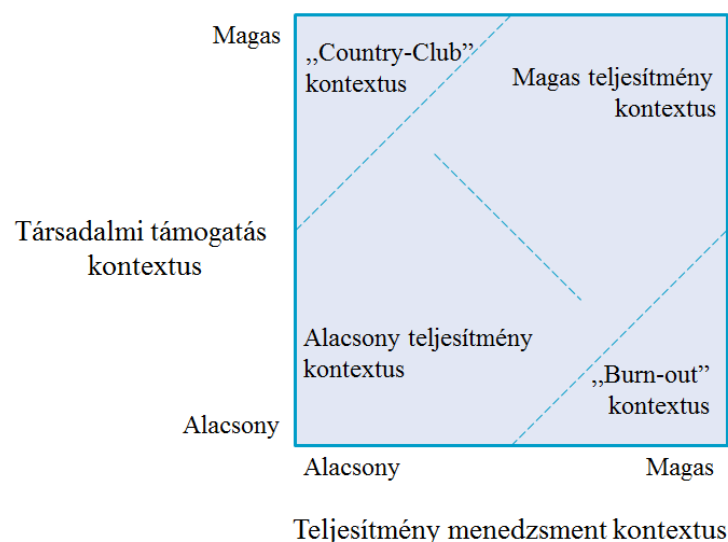
1. ábra: Kettős képességű szervezet

Forrás: Tushman (2004) alapján saját készítés

Porter (1980) szerint is szinte lehetetlen a versenyelőny elvesztése nélkül egyszerre megvalósítani egy szervezetben az operatív hatékonyságot és a stratégiai rugalmasságot, mivel egy szervezet a három generikus (differenciáló, költségdiktáló és fókuszáló) stratégia közül csak egyre tud fókuszálni, így a különböző stratégiák követése merőben különböző üzleti modelleket és szervezeti jellemvonásokat feltételeznek.

A szervezeti kettős képességet kutató szerzők közül egy másik csoport a fentiekkel ellentétben úgy vélekedik, hogy nem szükségszerű a strukturális elkülönítés, hanem megfelelő feltételek biztosításával egyensúlyban lehet tartani az egymásnak ellentmondó felfedező és kiaknázó tevékenységeket és az ezekhez kapcsolódó képességeket. Birkinshaw és Gibson (2004) szerint nincs szükséges a strukturális különválasztás, amennyiben létre tud jönni egy olyan közeg, amelyben az emberek maguk hozhatnak döntéseket a tevékenységek összeegyeztetésével kapcsolatban. Adler, Goldoftas és Levine (1999) szerint a szervezeti kettős képesség magától teremti meg a lehetőséget arra, hogy egyszerre lehessen menedzselni a kiaknázó és felfedező képességeket, az ellentmondásos konstrukciókból és kultúrákból álló részek egysége révén.

A Birkinshaw-féle (2004) megközelítés szerint tehát a szervezeti kettős képesség nem a struktúrák, hanem az egyének szintjén tud létrejönni.



2. ábra: Kettős képességű szervezet kontextusa

Forrás: Birkinshaw (2004) alapján saját készítés

A kettős képesség a magas társadalmi támogatás és magas teljesítmény menedzsment keretei között bontakozik ki, melyet a szervezetek maguk tudnak kialakítani. A szerző a Renault és az Oracle esetét hozza példának, a két vállalat ugyanis létre tudta hozni a magas teljesítményt biztosító szervezeti kontextust.

Az újabb kutatások is abba az irányba mutatnak, hogy a hagyományos elválasztása a hosszú távú és rövid távú tevékenységeknek és szerepeknek már nem fenntartható, a legtöbb embernek egy szervezetben képesnek kell lennie egyszerre koncentrálni a rövidebb távú projektfeladatokra és a hosszú távú célokra (Corso, 2012). Gibson & Birkinshaw (2004) is arra jutott, hogy egy szervezetben az egyének szintjén a fejekben mindenkit fel kell vértetni a kiaknázó és felderítő képességekkel egyaránt.

Ehhez kapcsolódva Jansen et al. (2008) azt állította, azok a szervezetek, amelyek egyszerre képesek a kiaknázás és felfedezés képességeit kialakítani, képesek lehetnek valódi, versenyelőnyt jelentő pozíciót és teljesítményt elérni (*superior performance*). A két képesség vegyítésével lehet elérni a kettős képességű szervezet szintjét, azonban elismerte természetesen azt is, hogy ezek az erőfeszítések gyakran vezetnek eltérő és egymással konfliktusban álló célokhoz, melyek a szervezet vezetését nagy kihívás elé állítják.

A különböző szervezetek azzal szembesülnek, hogy egyre nagyobb szükségük van az operatív hatékonyság és a stratégiai rugalmasság kombinálására a fogyasztók igényei (olcsó, de egyedi termékek, magas minőség, de gyors és időbeli szállítás) és a növekvő verseny nyomása miatt (Boer, Gertsen, Kuhn, 2006). „Trade-off” van azonban az operatív hatékonyság, a kiaknázás és a stratégiai rugalmasság, a felfedezés között a közöttük lévő ellentét miatt.

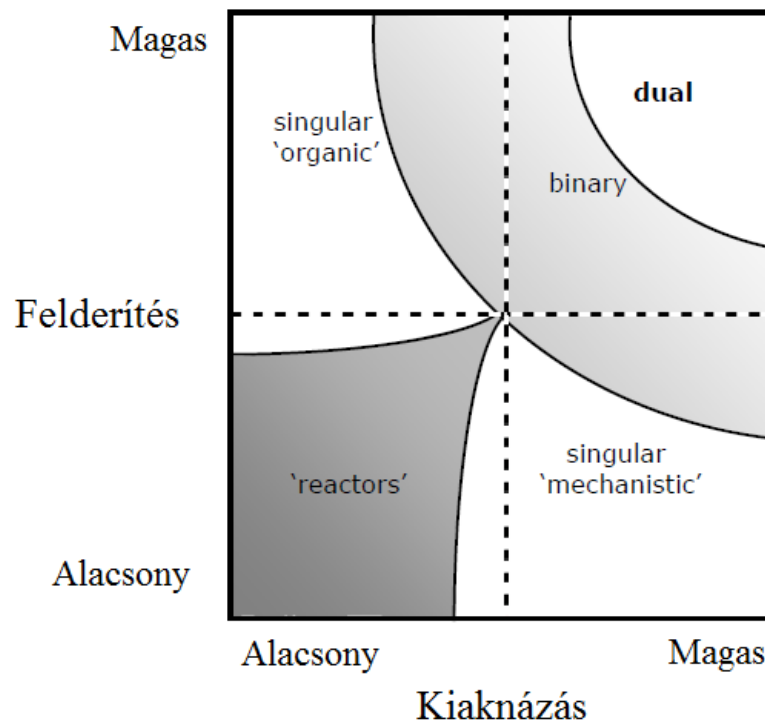
A kiaknázással összehasonlítva a felfedezésnek nincsenek kézzelfogható eredményei, nem is biztosak, hiszen csak később jelentkez(het)nek a jövőben, ezért nehezen lehet hozzákapcsolni a jelen akcióihoz és adaptációihoz (March, 1991). A szerző szerint, ami jó hosszú távon, az nem mindig jó a rövidtávon; ami jó volt egy adott múltbeli pillanatban, az nem biztos, hogy jó egy másikban; és az sem biztos, hogy ami a szervezet egyik részének megfelel, az a másiknak is meg fog fog. Éppen ezért arra a következtetésre jutott, hogy a szervezetek nagy része a biztosra akar építeni, a megfogható, közeli és világosabb célok miatt könnyebben fektetnek nagy hangsúlyt a kiaknázáshoz kapcsolódó képességekre.

Az is egyértelműen látszik, hogy az új alternatívák felfedezése csökkenti annak sebességét, amivel a meglévő lehetőségeknél használt képességeket fejlesztik a szervezetek (March, 1991). Ezt a paradoxont Burgelman (1991) is megfogalmazta: a jelenbeli környezeti feltételekhez való alkalmazkodás csökkenti a szervezet képességét a jövőbeli változásokhoz való felkészülésre.

Tushman és O'Reilly (1996) szerint ez a dilemma tiszta a szervezetek és azok vezetői előtt is, akiknek az a feladata, hogy elfogadják: rövidtávon folyamatosan szükséges növelni a stratégia, struktúra és kultúra megfelelőségét, hosszú távon azonban fel kell készülniük arra, hogy a siker érdekében szükségük lehet arra, hogy ezeket a gondosan kialakított rendszereket lerombolják és újakat építsenek a helyükbe.

Boer, Gertsen és Kuhn (2006) bár más terminológiát használnak a kettős képességre (*continuous innovation*), lényegében ugyanazt mondják, mint a korábban bemutatott elméletek szerzői: az operatív hatékonyság a mai vevői igényekre, folyamatokra, tevékenységekre fókuszál, míg a stratégiai rugalmasság megteremti a feltételeit annak, hogy a szervezet a jövőben is sikeresen tudjon működni.

A szerzők szerint két dimenzió, a kiaknázás és felderítés mértéke mentén kategorizálni lehet a vállalkozásokat. Kutatásuk alapján léteznek úgynevezett „reaktorok” (*reactors*), akik mindkét dimenzióban alacsony szintet képviselnek; a felderítés vagy kiaknázás dimenzióban magas szintet elérő „egyedi organikus” (*singular organic*), és „egyedi mechanisztikus” (*singular mechanistic*) szervezetek; és úgynevezett bináris (*binary*) és duális (*dual*) szinten lévő szervezetek. Boer, Gertsen és Kuhn (2006) szerint az igazán érdekes történeteket a kettős képesség területén utóbbi kettő szinten lehet tanulmányozni, figyelembe véve azt, hogy a bináris típusban a szervezetek elkülönítik a felfedező és kiaknázó tevékenységeket egymástól, míg a duális típusban megtalálják a kettő egyensúlyát és egyszerre alkalmazzák őket.



3. ábra: Kettős képességű szervezetek fajtái

Forrás: Boer et al. (2006)

A modell emiatt inkább hasonlít a korábban bemutatott Birkinshaw-féle (2004) modellre, ám megjelenik benne a tevékenységek szeparációja mellett érvelő Tushman és O'Reilly-féle (2004) modell is.

2.1.3. A kettős képesség itthon és a nemzetközi szintén

Az utóbbi években ismét egyre hangsúlyosabban megjelenik a kettős képesség vizsgálata különböző, eltérő területeken. Rosing et al. (2011) az innovációk létrehozását vizsgálva jutott arra, hogy a kettős képesség megvalósulásához az erőteljesebb innovációs fázisokat kettő vagy több elkülönülő szakaszra kell bontani, melyek segítenek megteremteni egy egyszerűbb és átláthatóbb szemléletet. Nielsen és Gudergan (2011) pedig úgy találták, hogy a szervezeti kompetenciák hasonlósága és különbözősége stratégiai szövetségek esetében nagymértékben befolyásolja a kiaknázó és felderítő tevékenységeket – a kompetenciák hasonlósága esetén jobb eredményeket lehet elérni új technológiák és termékek felfedezésében.

Kis- és középvállalkozások voltak Chang és Hughes (2011) kutatása középpontjában, melyben arra az eredményre jutottak, hogy a kisebb szervezetekben is megvalósulhat a

felfedezés és kiaknázás egyensúlya, amihez megfelelő szervezeti struktúra és megfelelő vezetési stílusok szükségesek. Ez ellentmond a Tushman és O'Reilly (2006)-féle felfogásnak, miszerint a kettős képességek csak elkülönülő szervezeti egységekben valósulhatnak meg, és inkább csatlakozik a Gibson és Birkenshaw (2004) vonalhoz, és mondja azt, hogy megfelelő belső szervezeti viszonyok is meg tudják teremteni a kettős képesség kialakulásához és fenntartásához szükséges feltételeket.

Hazánkban a kettős képesség területének vizsgálata egyelőre kevés kutatásnak állt fókuszában, ami erősíti jelen dolgozat relevanciáját, hiszen további adalékkal tud hozzájárulni az eddigi eredményekhez.

A magyarországi kutatások között Szabó (2010b) munkásságát kell kiemelni, aki 1992 és 2010 között vizsgálta a magyarországi vállalkozások stratégiai adaptációs képességeit és határozta meg azokat a konfigurációkat, melyek egy kettős képességű szervezet számára alkalmazhatóak. Pliskó (2009) elméleti összegző dolgozatában jutott arra a következtetésre, hogy a kettős képességű szervezetek az innovációs áramok megfelelő menedzselése révén képesek egyszerre felfedezni és kiaknázni.

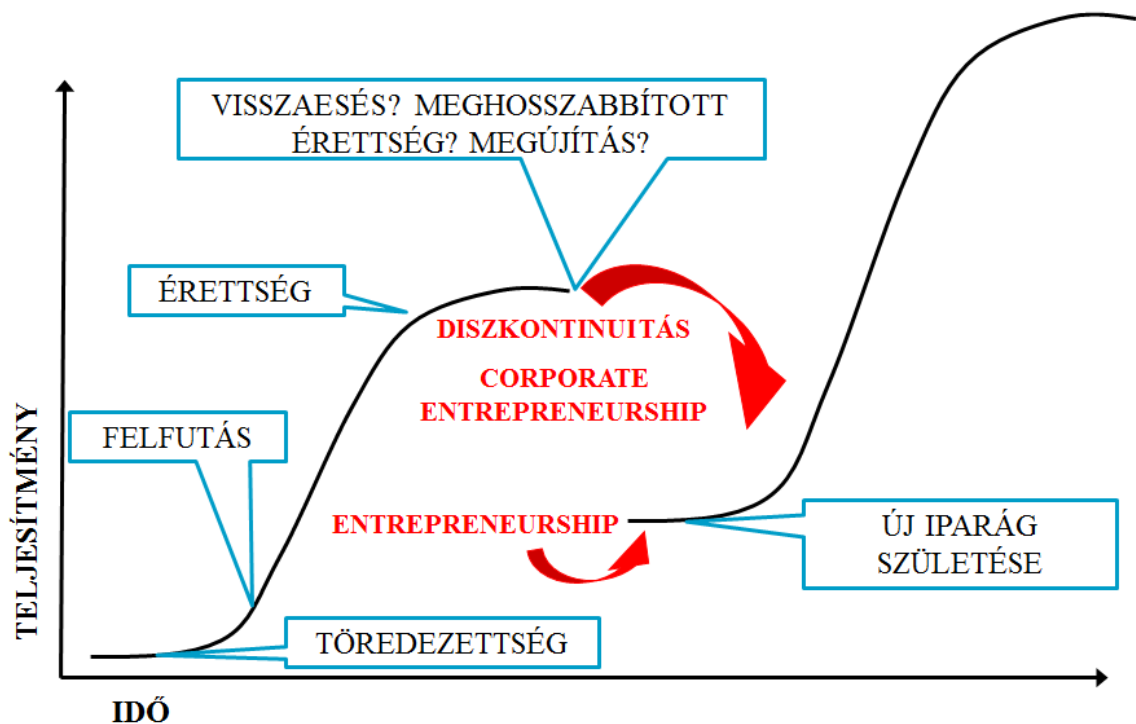
Taródy (2012) már a hazai kis- és középvállalkozások szintjén foglalkozott azzal, hogy a felsővezetői decentralizáció, menedzsmentkontroll, vezetői szerepek és identitás, feladat- és hatáskörök, motivációs rendszer és a menedzsmenttudás színvonala azok a tényezők, melyek támogatják és segítik abban a KKV-kat abban, hogy egyszerre legyenek képesek kiválóan teljesíteni jelenlegi piacaikon, miközben radikális innovációikon keresztül biztosítják a szervezet hosszú távú növekedési pályáját.

2.2. Változások a szervezetben – az iparági életciklus görbe

A szervezetek növekedésének és teljesítőképességének kérdése a termék és iparági életciklusok tekintetében számost empirikus kutatást eredményezett már. Levitt (1965) az elsők között fogalmazta meg, milyen szakaszai vannak egy termék életének (bevezetés, növekedés, érettség, hanyatlás), akit Kotler (1991) fejlesztett tovább, többek között az életciklusok hierarchikusságának vizsgálatával. Az iparági életciklus-modell az iparágban piacra lépő szereplőket és a versenyfeltételeket vizsgálja a bevezetés – növekedés – lehiggadás – érettség – hanyatlás sorozatán keresztül (Balaton et al., 2007).

Szabó (2010b) ezt a területet szintén érintette kutatásai során a kettős képesség kontextusában, ami jelen dolgozat szempontjából is fontos lehet. A szerző

tanulmányozta, hogy az iparági életciklus S görbéjének végén bekövetkező visszaesés után hogyan léphet ismét a növekedés útjára egy vállalkozás.



4. ábra: Iparági életciklus-modell

Forrás: Szabó (2010b)

A modell kis módosítással adaptálható a kettős képesség területére is úgy, hogy az új lehetőségeket (iparág, piacok) hozó felfedezés mennyiben zajlik együtt kiaknázással vagy válik tőle külön a – ezt a kutatási kérdéseknél a későbbiekben tárgyalni fogom.

2.3. Szervezeti képességek fogászati és szájsebészeti piacon

A dolgozat relevanciáját és időszerűségét friss kutatások is alátámasztják, melyek többek között 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.

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 bevételeinek 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).

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 felderítés szerepének fontosságával – hogyan lehet képes egyszer vállalkozás megújulni, miközben továbbra is kiemelt figyelmet fordít a mindennapi működéshez szükséges tevékenységek elvégzésére.

A kettős képesség keretein belül egyelőre nem készültek kutatások a fogászati-szájsebészeti vállalkozásokkal kapcsolatban, de a know-how, know-who szerepét és fontosságát nyugat-magyarországi fogászati vállalkozások esetében Ferincz és Taródy (2010) már vizsgálta. Kutatásukban arra jutottak, hogy az egészségügy egy tudásintenzív iparág, melyben 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.

2.4. Az üzleti modellezés elméleti háttere

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).

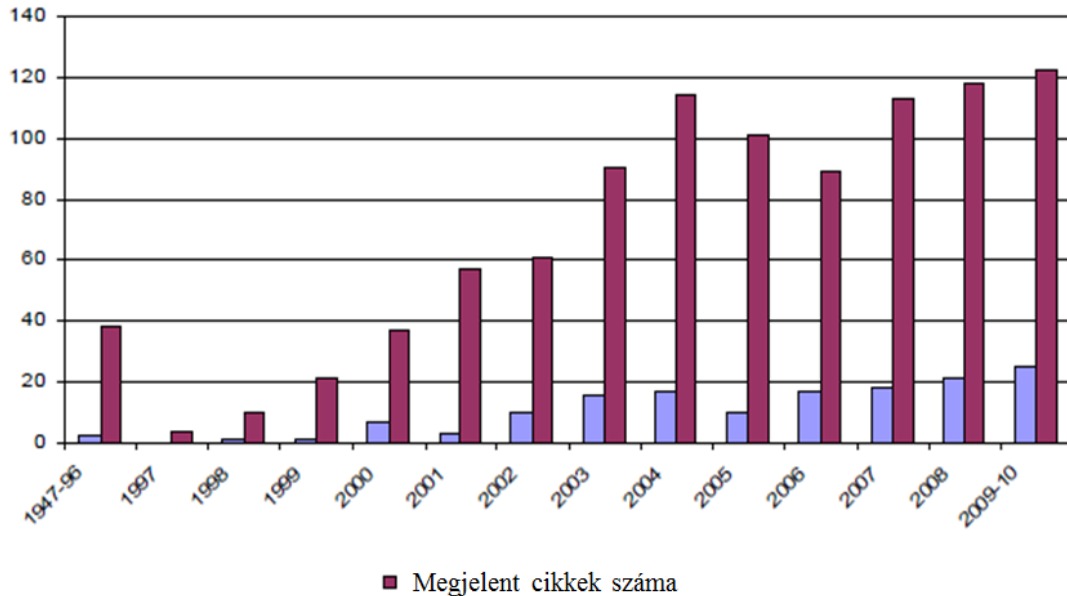
Fontosnak tartom azonban kiemelni, hogy az üzleti modellezést nem, mint elméleti keretrendszert, hanem mint módszertani keretrendszert használom. A később

illusztrálásra kerülő Business Model Canvas keretrendszer is csak a módszertani kereteket adja meg a dolgozathoz, melyet a kettős képesség területén levont következtetések töltenek meg tartalommal.

Az üzleti modellezés alapvető módszernek számít a vállalatok működési mechanizmusának, értékteremtésének, valamint bevételeinek vizsgálatához. (Sahut, et al., 2013). 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. Rosenbloom és Chesbrough (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 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).



5. 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) 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 kudarcra 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 (Mintzberg, 1987). A döntések, illetve a cselekvések sorozatában megnyilvánuló

magatartásmintaként értelmezhetők (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 (2005) 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.

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 Pastermack (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).

Timmers (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 taglalnak 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 „innováció 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 kutatási célok eléréséhez, a fogászati - szájsebészeti piac vállalatainak elemzéséhez egy üzleti modellező keretrendszert használok, a Business Model Canvast, mely a következő alfejezetben kerül bemutatásra.

2.5. 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 használok, nem pedig az üzleti modellezés területén kívánok új eredményeket felmutatni. Azért döntöttem a Business Model Canvas használata 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 mászt 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.
- **Kulcs erőforrások:** azonosítja, hogy mik az erőforrások, amik kihagyhatatlanul fontosak az üzleti modellben. Nem keresi meg az összes erőforrást, csak azokat, amik kritikusak az üzlet szempontjából.
- **Kulcs tevékenységek:** 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.

3. MÓDSZERTAN

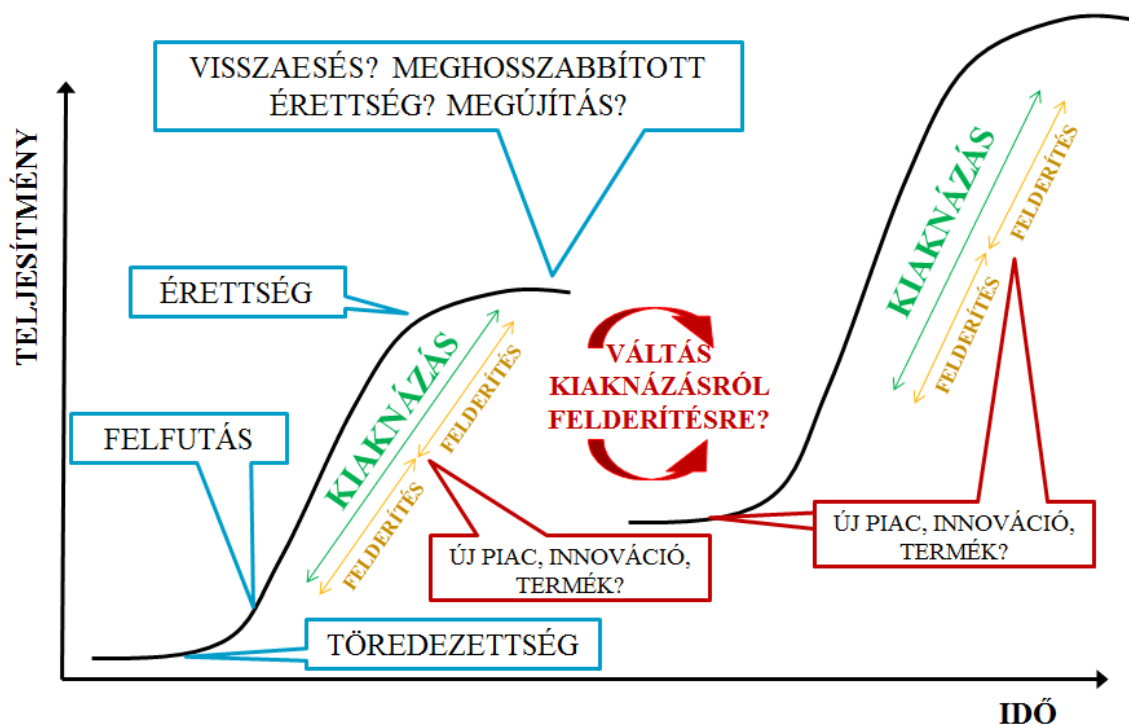
3.1. Kutatási kérdések

A dolgozat egyik fontos célja a tudásintenzív hazai fogászati - szájsebészeti piac tipikus üzleti modelljeinek feltárása. Az üzleti modellek részletes vizsgálatával azonosítani kívánom azt, hogy milyen építőelemek mentén jellemezhetők ezek a vállalkozások. Az üzleti modellek feltárásán túl a dolgozat még arra a kérdésre is keresi a választ, hogy hogyan jelennek meg a hazai fogászati - szájsebészeti piac egyes üzleti modelljeiben a szakirodalmak által bemutatott felfedező és kiaknázó képességek. Konkrétan:

- milyen üzleti modelleket lehet feltárni a fogászati-szájsebészeti piacon,
- az egyes modellekben jelen lévő, az operatív hatékonyság megvalósulásához hozzájáruló kiaknázó képességek és tevékenységek mellett megtalálhatóak-e az innovációk létrehozását, alkalmazását és új piacok feltárását elősegítő felderítő képességek,
- a szakirodalom által bemutatott strukturális szeparáció megvalósul-e, és ha igen milyen szinteken, melyik modellekben, illetve
- szekvenciálisan (időről-időre) vagy folyamatosan próbálnak a vállalkozások megújulni, új lehetőségeket keresni.

Utóbbi kérdés kapcsán tehát arra kell keresni a választ, hogy történik-e váltás felderítés és kiaknázás között, hasonlóan, mint a szakirodalmi felvezetésben bemutatott iparági életciklus-modellben; vannak-e törések a kiaknázó és felderítő tevékenységek között és ha igen, milyen érettségi szakaszban fordulnak elő. Vagy ezzel ellentétben: a kettő tevékenység egymás mellett folyamatosan jelen van és egyszerre mozgatórugója-e a vállalkozásnak.

A felvetett dilemma az alábbi ábrán látható, melyen pirossal emeltem ki a központi kérdéseket.



6. ábra: Az iparági életciklus-modell a kettős képesség fogalmi keretében

Forrás: Szabó (2010b) alapján saját készítés

Az előző fejezetben bemutatott szakirodalmi áttekintés tehát alátámasztja, hogy az intenzív versennyel jellemezhető fogászati - szájsebészeti piacon a változás és fejlesztés kulcsfontosságú sikertényezők.

Jelen dolgozat így az egyes üzleti modellek alaposabb, mélyreható elemzésével és a feltárt modellek a kettős képesség fogalmi keretében való elhelyezésével kíván hozzáadott értéket teremteni a gyakorlat és az elmélet számára.

3.2. Alkalmazott módszertan

A kutatási kérdések megválaszolásához feltáró kutatásra volt szükség, így kvalitatív módszertant alkalmaztam. Miles és Huberman (1994: 6) szerint a kvalitatív kutatás egy területtel vagy egy élethelyzettel való intenzív és/vagy egy hosszan tartó érintkezésen vezet végig. Ezek a helyzetek általában közönséges, normális szituációk, amelyek az egyének, csoportok, társadalmak és szervezetek mindennapi életét tükrözik vissza. Ennek során a kutató szerepe, hogy egy holisztikus (átfogó és rendszerszerű) képet kapjon a kutatás alapján annak logikájáról, elrendeződéséről, szabályairól.

A kvalitatív kutatás arról szól, hogy a kutató megpróbálja megérteni az egyének belső motivációt, felfogását egy hosszú, figyelmen alapuló folyamat során és így szerez adatokat és információkat a tárgyalt területen.

A kutatás során a legfőbb feladat annak kifejtése, hogy sajátos feltételek között az emberek milyen módon gondolkodnak, magyaráznak dolgokat, cselekednek, és egyébként hogyan szervezik a mindennapi helyzeteiket. Az anyag sokféle interpretációja lehetséges, de vannak olyanok közöttük, melyek érdekesebbek elméleti okokból vagy a belső konzisztenciájuk alapján. A kezdetben relatíve kevés a standard eszköz, a kutatás legfőbb „mérőeszköze” maga a kutató. A legtöbb elemzés szövegbe van foglalva. A szavak összegyűjthetők, alcsoportokba rendezhetők, szegmensekre bonthatók, úgy vannak összerendezve, hogy a kutató azonosságokat, különbségeket fedezhessen fel, elemezhesen és mintákat alakíthasson ki közöttük (Miles és Huberman, 1994:7).

A kvalitatív kutatások módszere arra irányul, hogy a kutató megértse a problémát, mély összefüggéseket tárjon fel, ezért kis mintán alapul. Malhotra (2008) alapján a kvalitatív kutatásokat két kategóriába lehet sorolni: közvetlen és közvetett. A közvetlen megközelítésben az alanyok ismerik a kutatás célját, mivel előre tájékoztatják őket, így felkészülve, a téma tudatában ad válaszokat. A közvetett megközelítésben viszont a konkrét kérdéseket nem közlik velük előre. Ezek ún. projektív (asszociációs, kiegészítő, konstrukciós) technikák (Malhotra, 2008), melyek arra irányulnak, hogy a megkérdezettek a kutató befolyásolása nélkül szabadon kifejtse véleményét, meglátásait és motivációit az adott területen.

A kutatás során alapvetően az utóbbi használata mellett döntöttem, ez a technika ugyanis kiválóan alkalmas magatartások és motivációk vizsgálatára, a jelenlegi piaci helyzet, felfogások és vélemények összegyűjtésére. Emellett a belső szakértőktől közvetett módszerekkel komplexebb információkat kaptam, így a külső szakértők egyedi vélekedéseinek torzítását is ki tudtam szűrni. A nagyobb arányban alkalmazott közvetett technika használata azért is volt szükséges, mert az egészségügyi szegmensek szereplői zárkóztak, az adatok direkt módszerekkel nem voltak megszerezhetőek.

A kvalitatív kutatási eljárások során a két legtöbbet használt típus a fókuszcsoport és a mélyinterjú. A fókuszcsoport jellemzője, hogy strukturálatlan és közvetlen, és egy úgynevezett moderátor irányítja a beszélgetés menetét. A fókuszcsoport néhány főből

áll és nem célja a heterogén összetétel, a homogén összetétellel ugyanis könnyebben kialakítható az együttműködés és részletes, sok területre kiterjedő információkat lehet begyűjteni (Malhotra, 2008).

A mélyinterjú technika során egy szemtől szembeni beszélgetés során szerez válaszokat a kutató az alanyoktól. A Malhotra (2008) szerint technika jellemzője, hogy egy szűk terület mély feltárására alkalmas, melyben nagy szerep jut az alanyok saját, személyes meggyőződéseinek. A szerző előnyként említi azt is, hogy a mélyinterjúk során a megkérdezettre nem nehező csoportnyomás, így szabadabban, nyíltabban és őszintébben tud válaszolni a kérdésekre. Ezáltal lehetővé tehető az is, hogy akár a kényes témák is kibontásra kerüljenek, mely összességében mélyebb és komplexebb problémafeltárást eredményez.

A kutatásom során az egyéni interjúk mellett döntöttem, elsősorban az egészségügy, mint központi téma miatt. Fontos hangsúlyozni tehát, hogy a kutatás egy kvalitatív (mély)interjúkon alapuló esettanulmányos kutatás volt.

Yin (1994) esettanulmányok alkalmazását ajánlja abban az esetben, ha a hogyan és miért kérdésekre keressük a választ jelenlegi eseményekről, amelyek felett a kutatónak nincs vagy csak kevés hatalma van. Akkor is javasolt az esettanulmányok használata, ha a célunk nem egy statisztikai értelemben vett általánosítás egy sokaságról, nem gyakoriságok felsorakoztatása, hanem egy általános képkidolgozása. Az esettanulmány egy kutatói stratégia, amely a jelen dinamikájának megértésére fókuszál egységes kereteken belül. Az esettanulmányos kutatás alapulhat egy vagy több eseten, és lehet beágyazott vagy holisztikus (Yin, 1994; Eisenhardt, 1989).

A kutatás egy több eseten alapuló esettanulmányos kutatás, mely mélyinterjúk alapján készült el. Mindegyik mélyinterjú egy egyedi kezelendő Gelei (2002) szerint, ahol a cél az, hogy az adott esetet minél alaposabban megismerjük és megértsük. A különböző üzleti modellek vizsgálatára, az okok megértésére kiválóan alkalmas volt a kvalitatív interjú, egyrészt az előbbieken felsorolt előnyökből (mély eseti feltárás lehetősége, csoportnyomás kiszűrése, bizalmasabb légkör megteremtésének lehetősége), másrészt pedig abból kifolyólag, hogy minden egyes interjú után lehetőség nyílt az egyéni értékelésre, tapasztalatok, tanulságok leszűrésére.

Természetesen ennek a technikának is megvannak a hátrányai. A legjelentősebb hátránya az, hogy az interjú és a válaszok alakulása nagymértékben függ a kérdezőtől. Ennek a tényezőnek csökkentésére előzetesen készítettem egy interjú vezérfonalat (megtalálható a mellékletek között), amelyben rögzítettem a fő kérdésköröket, és alkérdések felsorolásával próbáltam behatárolni azokat a területeket, amelyekre mindenképpen fontos volt rákérdezni az interjúk során. Másrészt az eredmények értékelése során próbáltam megítélni azt is, hogy én milyen hatással vagyok a válaszok alakulására, a következtetéseket így mindig ez alapján vontam le (Gelei, 2002).

3.3. 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 speciális helyzetűek, ugyanis a fogturizmus virágzó célpontjai és a hazai egészségturizmus húzóágazatai – a Magyar Fogászati Turizmus Fejlesztési Programiroda (2013) Budapestet jelölte meg a fogászati turizmus európai központjának.

3.4. 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 fogászati - szájsebészeti piac üzleti modelljeinek feltárásához és a kutatási kérdések megválaszolásához 12 rendelőt választottam 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.

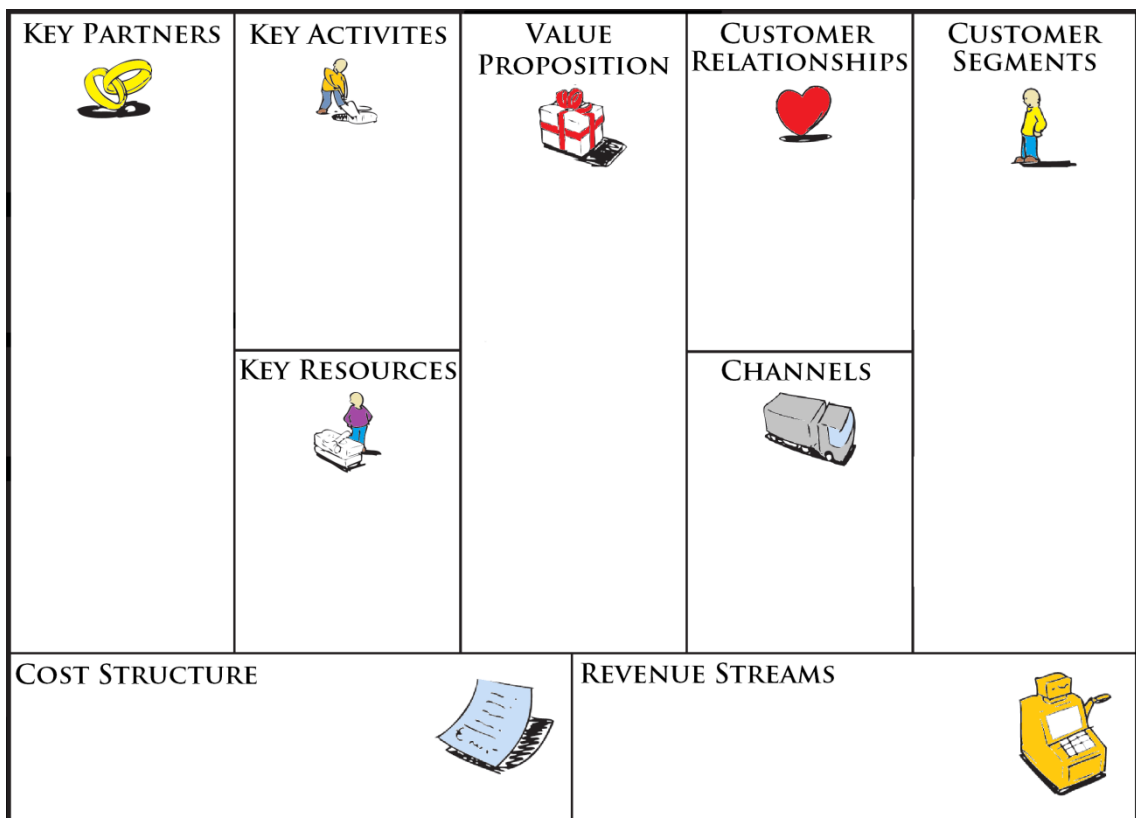
Az adatgyűjtés személyes interjúk lebonyolításán keresztül zajlott. Az interjúkat a vállalkozások vezetőinek megkérdezésével bonyolítottam le. A beszélgetés során törekedtem a kezdetben kijelölt súlyponti témakörök minél alaposabb körüljárására – mindemellett interjúalanytól és válaszaitól függően, szükség 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 fordítottam tehát az interjúk során az adatvesztés elkerülésére, minimalizálására, amit az interjúalany hozzájárulása esetén a hangrögzítés is segített.

3.5. 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 elemezésre, biztosítva ezzel, hogy minden adat és információ figyelembe vételre és feldolgozásra kerüljön.

Az elemzési keretrendszert a Business Model Canvas adta, mely kilenc szempontot tartalmaz.



7. ábra: Business Model Canvas

Forrás: Osterwalder és Pigneur (2010) alapján saját készítés

A Business Model Canvas elemzési keretrendszerének kilenc eleme:

- célcsoportok,
- értékajánlat,
- vevői kapcsolattartás,
- csatornák,
- bevételek
- kulcspartnerek,
- kulcserőforrások,
- kulcstevékenységek,
- költségstruktúra.

Az esetek elemzései, e szempontok alapján, strukturált esettanulmányokban kerültek rögzítésre.

4. AZ EMPIRIKUS KUTATÁS EREDMÉNYEI

4.1. A fogászati – szájszsebészeti piac üzleti modelljei

A budapesti és északnyugat-magyarországi (Győr-Moson-Sopron megye) régiót vizsgálva a jelenlegi fogászati és szájszsebészeti piacon három általános üzleti modellt lehet megkülönböztetni: az ún. „**Turisztikai központot**”, az „**Élenjárót**” és a „**Meghúzódo szakmai**” rendelőt. A rendelők alapvetően két fő szempont szerint csoportosíthatók, amelyek alapvetően 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 páciéntúra összetétele, ahol a magyarokra vagy a külföldiekre koncentráló rendelőtípus különböztethető meg.

Ebből a két szempontból jól meghatározható az adott rendelő üzleti modellje, de fontos még megemlíteni, hogy az interjúk során azonosításra került egy harmadik, kiegészítő tényező is, az alkalmazott technológiák fajtája, mely szintén hatással van a vállalkozások üzleti modelljére.

A szájszsebészet meghatározó területe a fogbeültetés, az implantológia. Ennek egyik legelterjedtebb technológiája a hagyományos műtési eljárás, vagyis az implantátumok sebészeti úton történő beültetése. Mivel ez a módszer számos kellemetlenséggel (fájdalmas beavatkozás, hosszú gyógyulási idő) és kockázattal (pontatlan beültetés, implantátumok elvesztése) jár, ezért újabb, e negatív hatásokat kiküszöbölni kívánó technológiák jelentek meg a piacon. Ezek lényege, hogy a fogászati műgyökeket az orvos nem műtési feltárással és saját tervezés alapján végzi el, hanem a páciensről készült 3D felvétel alapján egy szoftver állapítja meg az implantátumok pontos elhelyezkedését. A beültetés egy speciális, minden páciensnél egyedileg elkészített sablon segítségével történik, mely alkalmazásával az orvos hibázási lehetősége minimálisra csökken, illetve a páciens számára nem szükséges elvégezni a fájdalmas műtési feltárást – ez az úgynevezett irányított implantációs vagy számítógéppel vezérelt implantációs eljárás.

A kutatás során a következő három üzleti modellt sikerült azonosítani:

A „**Turisztikai központok**” 4-6 székes rendelők. A pácienseinek több mint 90%-a külföldi fogturista, akiket szervezett formában, tömegesen utaztatnak be. Közöttük

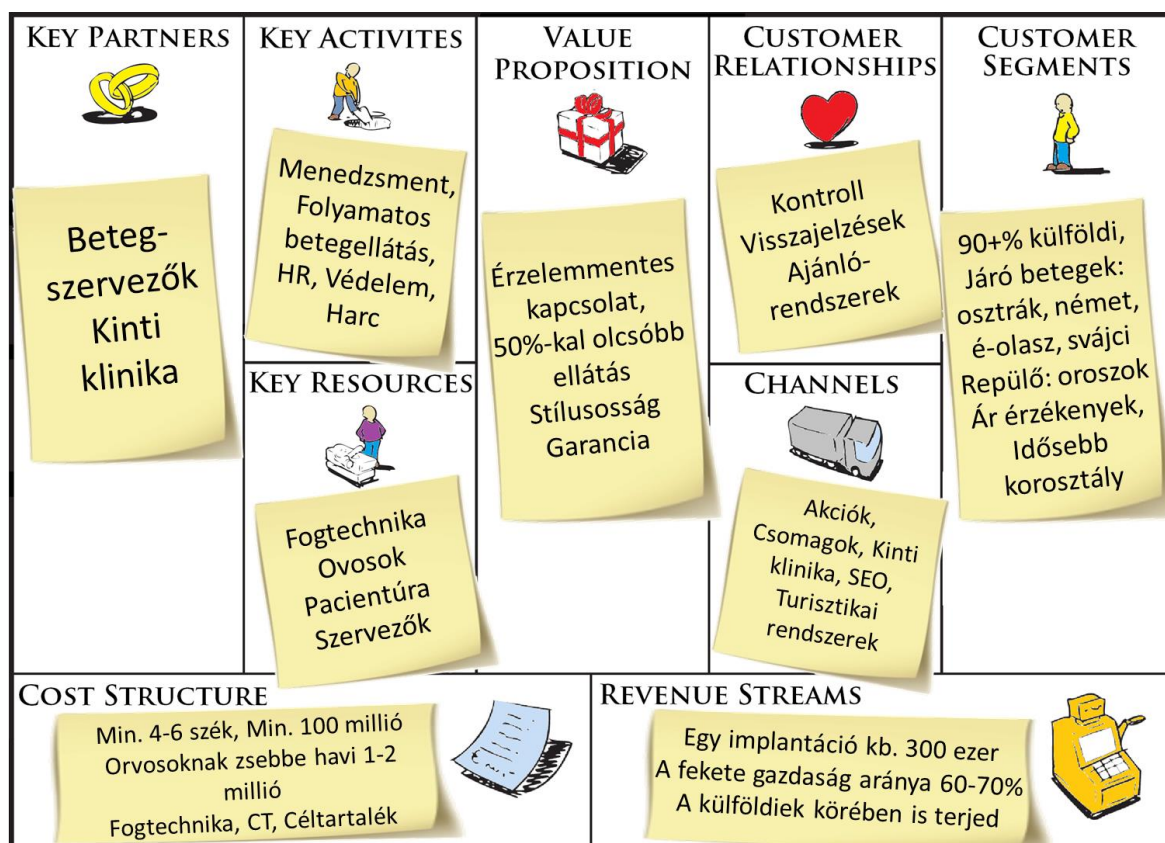
egyelőre a nyugati betegek vannak túlsúlyban, de egyre növekvő számban jelen vannak a keletről érkező betegek is. „*A külföldiek között most szerintem 90-10% az arány a nyugatiak javára a keletiekkel szemben, de szerintem ez 70-30%-ra le fog menni*” (9. interjúalany). A betegeinek fontos az alacsony ár és a gyors kezelési idő, ennek megfelelően nem jellemző az „Élenjárókhöz” 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 legjövedelmezőbb eljárás is. Ez a modell jellemzően nagy jövedelemtermelő képességgel bír, évi 100-300 millió profitot termel.

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 patientúráéval 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 irányított implantológiára is.

A „**Meghúzódo szakmai**” 1-2 székes rendelők, akik jellemzően már régóta működnek és kialakult hűséges 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 személyes ajánlás, „szájreklám” alapján érkeznek. Hűségük alapját az orvosokhoz fűződő személyes viszony képi. A nyugati határ mentén a betegek 80%-a „külföldi járóbeteg”, akik a közeli országokból érkeznek (Ausztria, Németország, Svájc).

A következőkben e három üzleti modell részletes bemutatására kerül sor.

4.1.1. „A Turisztikai központ”



8. ábra: „A Turisztikai központ” BMC

Forrás: Osterwalder és Pigneur (2010) alapján saját készítés

A „Turisztikai központ” Business Modell Canvasében három **fogyasztói célcsoportot** lehet azonosítani. A „járóbetegeknek” nevezett **szegmens** a közeli országokból autóval érkezik (Ausztria, Svájc, Németország, Észak-Olaszország), a fogászati szolgáltatások széles spektrumát veszi igénybe. Ide tartoznak a magyar betegek is, akik a tehetősebb rétegből kerülnek ki. „Mostanában azért már kezd respektje lenni a magyar betegnek is, mert helytöltőnek nagyon jó, amikor akadozik az ellátás. Akkor nagyon jó lenne a magyar beteg is, hogy ne álljanak ott az orvosok.” (4. interjúalany)

Nagyon jellemző, hogy válogatnak és alkudoznak, egy 5-10%-ot jellemzően sikerül is nekik lefaragni a végső árból. Erre a szegmensre a jellemző a „feketetés”. „Tudod, csak azt az árbevételt kell eltüntetni, ami látható. Manapság már a külföldieknel is terjed a zsebből fizetés, jönnek zsebükből a pénzgurigákkal.” (10. interjúalany)

A második fogyasztói csoport a „nyugati fogturisták”, akik jellemzően repülővel érkeznek Angliából, Franciaországból és Skandináviából, ők legtöbbször

implantáltatnak. Igen érzékenyek és az internetről tájékozódva választják ki a számukra legkedvezőbb megoldást. Kifejezetten a **csomagokat részesítik előnyben**, amelyek keretében beutaztatják és ellátják őket. A magas, akár százezres utazási költségek miatt nem tudnak gyakran kezelésre járni, ezért náluk a kezelések gyakorisága kritikus tényező. Napjainkban az a gyakorlat, hogy egy nyugati fogturista két alkalommal látogat Magyarországra. Az első alkalommal három napot tartózkodik itt, ekkor kerül be az implantátum. A kiegészítő szolgáltatások szempontjából ez a három nap nem jelentős, mert ilyenkor a páciens a komoly műtéti beavatkozás után lábadozik, és nem hagyja el a szállodai szobát.

A második alkalomra a csontosodási folyamat befejeztével (3-6 hónap) kerül sor, amikor a beteg körülbelül öt napot tartózkodik itt. Ekkor kapja meg a felépítményt az implantátumra, amellyel befejeződik a műtéti ellátás. **A páciens ez alatt az öt nap alatt veszi igénybe a kiegészítő turisztikai szolgáltatások nagy részét, ugyanis a felépítmény felhelyezése nem jár műtéti fájdalommal.** A klinika a „nyugati fogturisták” miatt tart fenn kinti rendelőt a célországokban, hogy a műtét előkészítést és a műtét utáni kontrollt ott helyben el tudja végezni, ezzel is lerövidítve a Magyarországon tartózkodás idejét. Napjainkban akkor éri meg egy „nyugati fogturistának” elindulni, hogy ha a kezeléssel **legalább 2000 eurót tud megspórolni**, ugyanis körülbelül ennyi az utazás és szállás pluszköltsége. (12. interjúalany). A repülővel érkező „nyugati fogturisták” tehát elsősorban az otthoni áraikhoz képest nagyságrendekkel, akár több mint felével olcsóbb kezeléseket keresik. *„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 fogyasztói szegmens a „keleti fogturisták”, akik elsősorban Oroszországból és Ukrajnából érkeznek repülővel. Ez a célcsoport jelentősen különbözik az első kettőtől és jelenleg a számuk sem meghatározó, azonban egy **erőteljes növekedő tendencia figyelhető meg.** *„A külföldiek között most szerintem 90-10% az arány a nyugatiak javára a keletiekkel szemben, de szerintem ez 70-30%-ra le fog menni” (9. interjúalany).* Az előző két szegmensessel ellentétben egyáltalán nem érzékenyek, ők azért érkeznek, mert Magyarországon olyan magas színvonalú az ellátás, amit Oroszországban nem tudnának megkapni ugyanazért az árért. *„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 kiértékelés 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 klinika típusnál 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 hivatalosan³ 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).*

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**

³ A nyilvános mérlegadatok forrása a dolgozatban mindvégig a www.e-beszamolo.kim.gov.hu oldal volt.

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 egészet, 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 egészet kitalálja, felépíti, menedzseli, jó kapcsolattal a szakmai, és kvázi a gazdasági vezetés között. Szinte már betegesen jó kapcsolat, hogy bizalom legyen.” (4. interjúalany).*

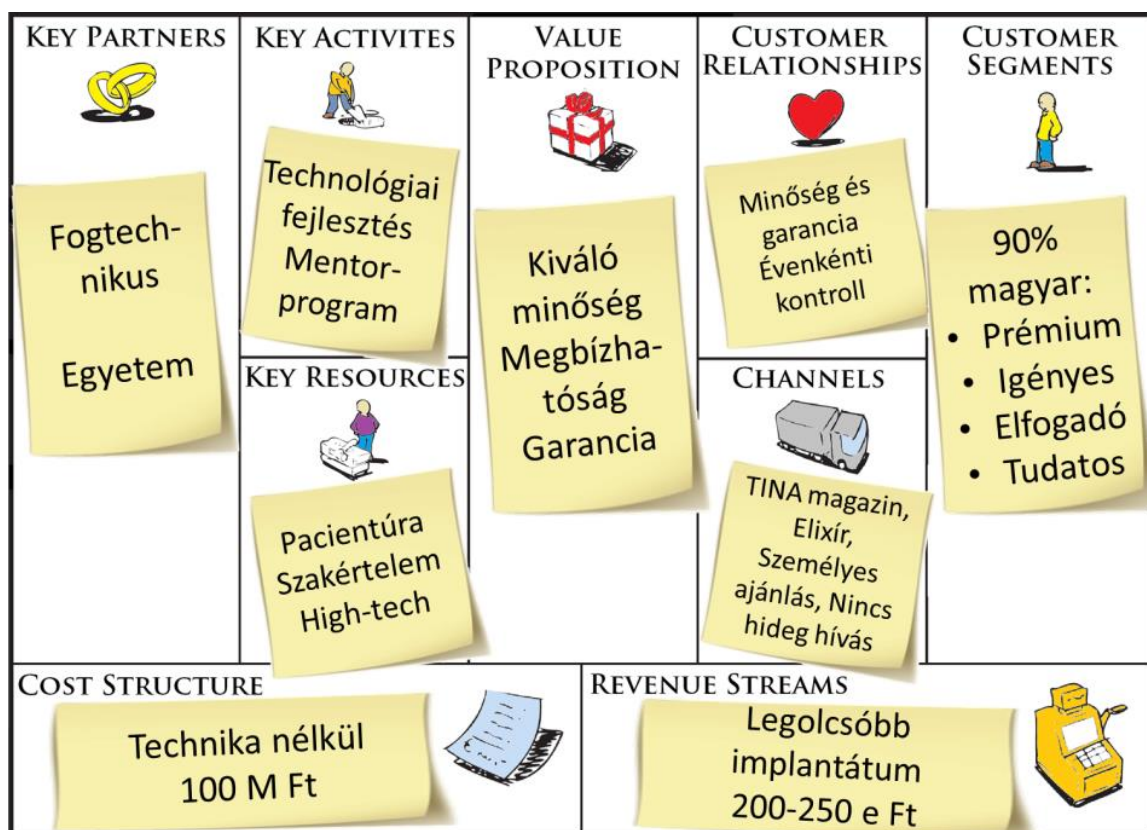
Kulcserőforrásnak számít a pacientúra, ők biztosítják a klinika bevételi forrásait. A rendelőn belüli CT, a napi 24 órában működő fogtechnika és röntgengkészülékek a kezelések folyamatos lebonyolítását segítik elő, ezzel is rövidítve az egy betegre jutó székidőt. Az orvosok és asszisztensek a műtétet 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 tűrni egy főnöknek az ugráltatását. Amint saját lehetősége*

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

A „Turisztikai központnak” két **kulcspartnerét** lehet megkülönböztetni: 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 lebonyolított 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 millió”* (5. interjúalany).

4.1.2. „Az Élenjárók”



9. ábra: „Az Élenjáró” BMC

Forrás: Osterwalder és Pigneur (2010) alapján saját készítés

Az „Élenjárók” üzleti modellnek két **fogyasztói célcsoportját** lehet megkülönböztetni: az igényes fogyasztókat és a prémium fogyasztókat. Rajtuk kívül még beszélhetünk igényes külföldiekről is, de a számuk elenyésző (10% körüli). Az idelátogató külföldiek nem szervezett fogturisták, hanem egyénileg érkező páciensek. 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 ugyan, 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 használjunk, 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 ériék el a célcsoportokat.

A kutatásaim során három hatékony **csatornát** azonosítottam: 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 félműveltte 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 amilyen például 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 patientúra 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 patientúra, 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.

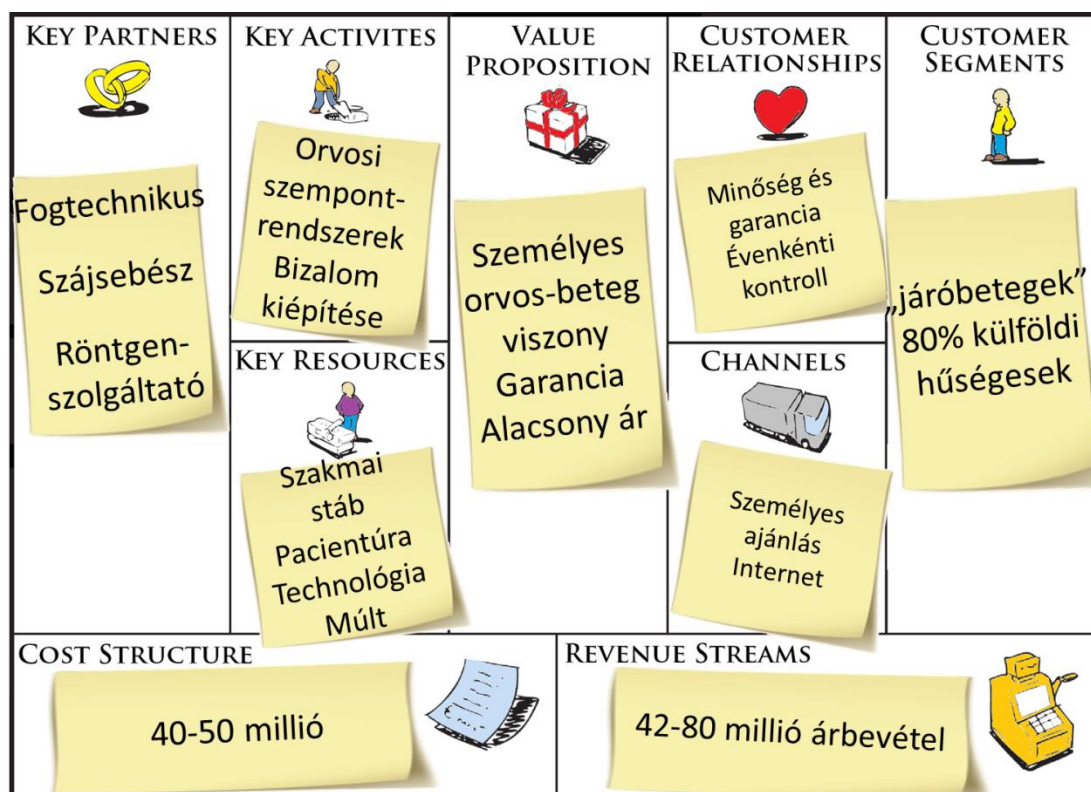
Az „Élenjáró” üzleti modell **kulcstevékenységei**: az innováció, lépés tartása a szakmai elittel, oktatásban való részvétel, mentorprogram és a bizalom kiépítése a páciensekkel. Az innováció, az új technológiák beszerzése elengedhetetlen ahhoz, hogy a klinika lépést tudjon tartani a szakmai elittel. *„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 hűséges pacientúra „szájreklámjára” épít. Ennek megfelelően a marketing költségei alacsonyak, 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.

4.1.3. „A Meghúzódo szakmai”



10. ábra: „Meghúzódo szakmai” BMC

Forrás: Saját készítés

A „Meghúzódo 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 „Meghúzódo szakmainak” 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 „Meghúzódo szakmainak”, ugyanis hasonlóan az „élenjárókhöz” 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 viszonytal 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 vizsgált „Meghúzódo szakmai” vállalkozások 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 alaptól nem tud annyi bevételt elérni, mint egy nagy.” (5. interjúalany). A „meghúzódo szakmainál” 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 „Meghúzódo szakmai” 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)

Négy **kulcserőforrást** lehet azonosítani a ennél a rendelőtípustól: szakmai stáb, páciéntúra, 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 hűséges páciéntúra 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 meghúzódo” a 80-as évektől kezdtek aktívan praktizálni és ekkoriban érkeztek az első

külföldi, zömmel osztrák betegek. Ez a „first-mover advantage” jelenti a mára kialakult hűséges pacientúra alapját. *„A régieknek van egy nagyon nagy előnyük, hogy hatalmas kialakult pácienskörrel rendelkeznek.” (10. interjúalany)*

A kis üzemméret és szerényebb profittermelő képességek miatt egy „Meghúzódo szakmai” rendelő nem rendelkezik saját szájsebésszel, CT-vel, panorámaröntgennel és fogtechnikával, ellenben elengedhetetlen a felsoroltak eszközei az értékajánlat biztosításának. A vizsgálatok feltárták, hogy a szájsebészek, röntgenszolgáltatók és fogtechnikusok az adott rendelőtípus **kulcspartnerei**. A szájsebészek az összetettebb beavatkozásokat és az implantációt végzik, ami a beavatkozások 10-15%-át teszik ki.

A röntgenszolgáltatók, 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)*

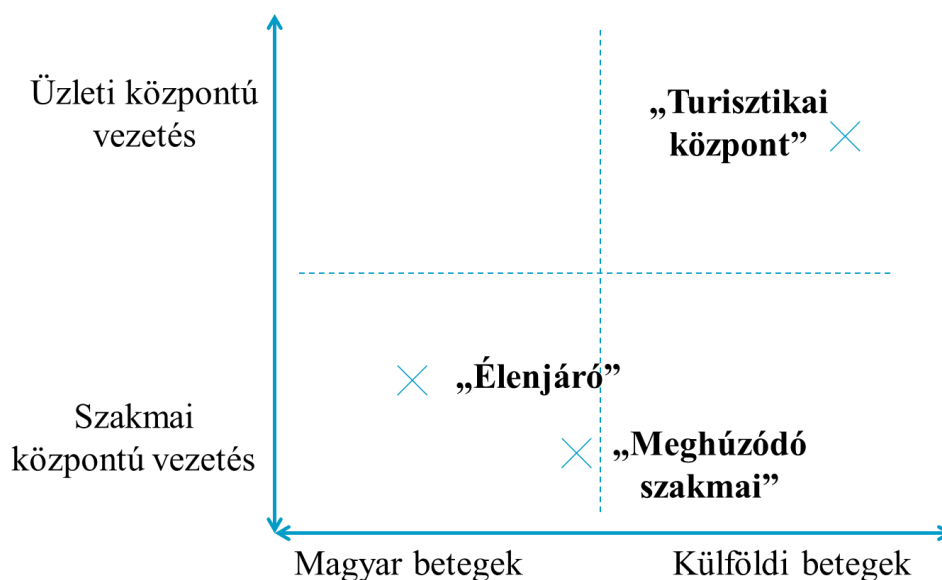
Egy „Meghúzódo szakmai” rendelő kialakításainak **költségei** 30 és 50 millió forint között alakulnak, a költségekkel egyenes arányban növekszik a felszerelés minősége. *„Ha belegondolnak, hogy egy normális szék 6-10 millió között van, a szék nagyon drága. Előírás a hőlég és autokláv, a hőlég 1 millió az autokláv 10. Akkor kell még digitális kiströntgen 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 – szájsebészeti 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.

5. KÖVETKEZTETÉSEK

Ahogy a kutatási kérdések között is megfogalmaztam, rendkívül érdekes azt vizsgálni, hogy a magyarországi KKV-k életében milyen szinten figyelhetők meg a kettős képesség kiaknázó és felderítő tevékenységei, illetve megjelenik-e egyáltalán bármilyen szinten is a jelenben való kiválóságra törekvés, az operatív hatékonyság és a jövőre fókuszáló, megújulást segítő stratégiai rugalmasság egyszerre, akár élesen elválasztva egymástól, akár együtt alkalmazva őket. Annak ellenére, hogy egyelőre kevés empirikus eredmény látott napvilágot a területen, nemzetközi szinten Chang és Hughes (2011), itthon pedig Taródy (2012) is amellet érvelt, hogy a kettős képesség vizsgálatának nemcsak a nagyobb, fejlett szervezeti kultúrával, szervezeti hierarchiával, és tudatos stratégiával rendelkező multinacionális cégeknél van létjogosultsága, hanem a kis- és középvállalkozások esetében is.

A kutatás során a budapesti és nyugat-magyarországi fogászati-szájsebészeti piacon működő vállalkozások üzleti modelljeit részletesen feltártam, ami fontos részeredménye a dolgozatomnak, hiszen láthatóvá teszi, hogy a magyarországi fogászati-szájsebészeti piacon működő vállalkozások elsősorban – de nem kizárólagosan – **a vezetés minősége és célcsoportok típusai mentén különböztethetők meg.**



11. ábra: Megkülönböztető jellemzők a feltárt üzleti modellekben

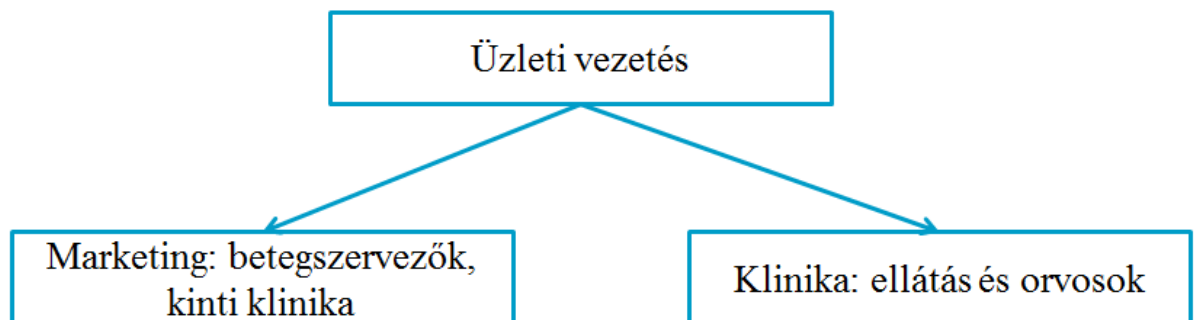
Forrás: Saját készítés

A dolgozat az akadémia és a gyakorlat számára az igazi hozzáadott értékét viszont abban tartogatja, hogy a bemutatott üzleti modellek elemeinek részekre bontásával olyan mintákat állapít meg, melyek révén kimutatható válik egy KKV-ban a kiaknázó és felderítő tevékenységek jelenléte.

5.1. A kettős képességű „Turisztikai központ”

A legfontosabb következtetések és eredmények a „Turisztikai központ” modelljének tanulmányozása során fogalmazódtak meg. Amint az már a modell bemutatásánál kiderült, a „Turisztikai központ” nagyon erős üzleti, gazdasági vezetés alatt áll – ellentétben például a „Meghúzódo szakmaival”, ahol gyakorlatilag a fogorvos a cégvezető – és ez sok mindent meghatároz a szervezet tanult vagy kifejlesztett képességei esetében.

Egyrészt a szakmai munkát, a betegek ellátását és az ehhez közvetlenül kapcsolódó tevékenységek elvégzését végző orvosok feladatai teljesen elkülönülnek a betegszerző marketing feladatoktól, melyek közé többek között a betegekkel való kapcsolatfelvétel, kapcsolattartás, az utaztatás és programszervezés tartozik.



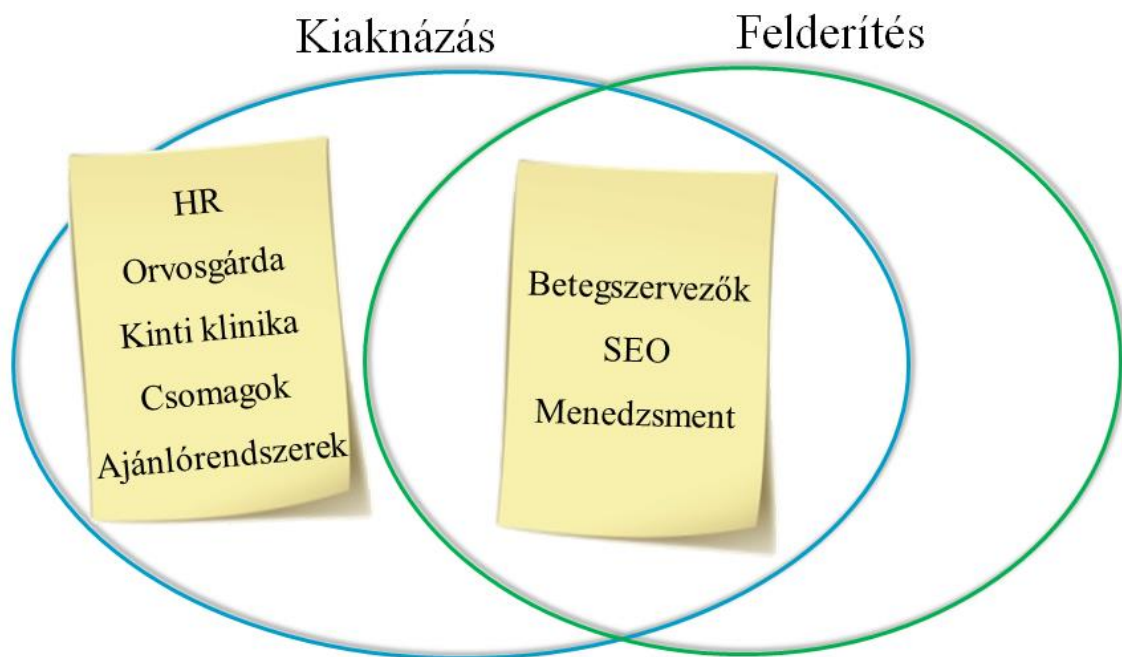
12. ábra: A „Turisztikai központ” tevékenységei

Forrás: Saját készítés

Ez a fajta elválasztása a feladatoknak mindenképpen arra utal, hogy megfigyelhetők a felderítő és kiaknázó tevékenységek a szervezet üzleti modelljében.

A modell kilenc elemén és azok jellemzőin végighaladva konkrétan meg is határozható, hogy a kettős képesség két dimenziójához (1) mely BMC elemek és (2) ezen belül milyen alkotóelemek - tevékenységek, képességek, erőforrások kapcsolhatóak. Az

interjúkon elhangzottak és saját vizsgálódásaim eredményeit az alábbi ábrák foglalják össze a „Turisztikai központ” modelljében.



13. ábra: Felderítés és kiaknázás a „Turisztikai központban”

Forrás: Saját készítés

Látható, hogy sikerült azonosítani az üzleti modell elemeinek azokat az alkotórészeit, amelyek a kiaknázást, az operatív hatékonyságot segítik elő.

- A HR szerepe a megfelelő orvoscárda (és kiszolgáló személyzet) biztosítása, aminek a megléte nélkülözhetetlen a folyamatos működéshez.
- Az orvosok a szolgáltatást nyújtják a betegeknek, elvégzik, végrehajtják a kezeléseket és műtéteket. Gyakorlatilag az ő munkájuktól függnék a vállalkozás bevételei és sikerei.
- A kinti klinika a vevőkapcsolatnál már említett „tömegtermelésben” játszik szerepet: biztosítja a kényelmet az elő- és utókezelések során, mivel helyben, az adott országban van, így lehetővé teszi, hogy a „Turisztikai központ” minél több beteget lásson el.
- A különböző csomagajánlatok, akciók a megkeresett és elért piacok, fogyasztók vásárlásra bírását szolgálják.

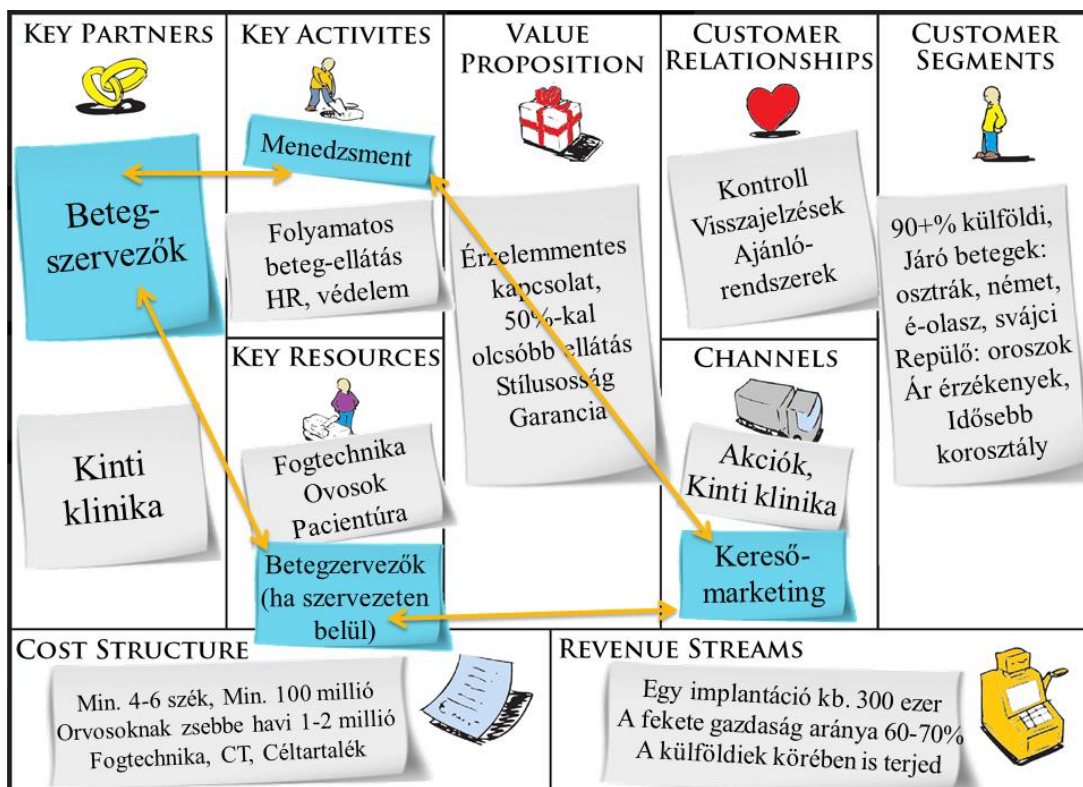
- A (főleg internetes) ajánlórendszerek révén ugyan új betegek bevonása lehetséges, ám ez inkább a még hatékonyabb mindennapi működést segíti elő, kiegészítve és meggyőzve a potenciális betegeket.

Fontos kiemelni, hogy ezek az üzleti modell építőelem alkotórészek csak a kiaknázáshoz, az operatív hatékonysághoz járulnak hozzá, így mindegyik leírható March (1995) kiaknázó jellemvonásaival: **termelés, hatékonyság, megvalósítás, végrehajtás**. Ezek révén teremődik meg a „mában” való kiválóság, hogy a vállalkozás problémamentesen működjön, hiszen mindegyik célja a mai vevői igényekre, folyamatokra, tevékenységekre fókuszálás.

Ugyanakkor látható az is, hogy egyes alkotórészek nem csak a megvalósítással és hatékonysággal jellemezhetők, hanem **felfedeznek, kísérleteznek és új lehetőségeket keresnek** (March, 1995).

- A betegszervező partner az egyik legfontosabb felfedező eleme a modellnek. Alapvetően kiaknázó tevékenységet folytat – folyamatosan hozza be külföldről a betegeket, ám kiemelkedő szerepe van abban is, hogy a szervezet az egyik célpiacáról a másikra lépjen. Az újonnan megcélzott külföldi piac kiválasztása, elérése rajta múlik és az új fogyasztók felé nyújtott értékajánlat megfogalmazása is kritikus a jövőbeli sikerek szempontjából.
- A SEO (keresőoptimalizálás) egy fontos csatornája az új vevők elérésére, ez nem járul hozzá jelentősen a versenyképességhez, inkább csak szükséges, kiegészítő tevékenysége az új vevők és piacok elérésének.
- Végül az egészet összefogó szakmai vezetés, a menedzsment azonosítható be a felfedezéshez hozzájáruló erőforrásnak, hiszen a napi szintű feladatok elvégzése mellett keresi a szervezet számára azokat a jövőbeli lehetőségeket – piacra kerülő új technológiák bevezetését, a betegszervezőkkel együtt az új célpiacokat –, amelyek révén megújulhat, vagy egy újabb területet (országot) fölözhet le.

Az eredményeket érdemes összefoglalni az üzleti modellezés keretrendszerében is, így láthatóvá válik, hogy mely BMC elemek járulnak hozzá a kiaknázás mellett a felderítéshez, az új piacok szerzéséhez is.



14. ábra: Felderítő képességek a BMC keretében

Forrás: Saját készítés

A feltárt eredmények összegzéseként a fenti kép jól szemlélteti, hogy a BMC milyen szintjein jelennek meg a megújuláshoz szükséges felfedező képességek. A hosszú távú versenyképesség kulcsa:

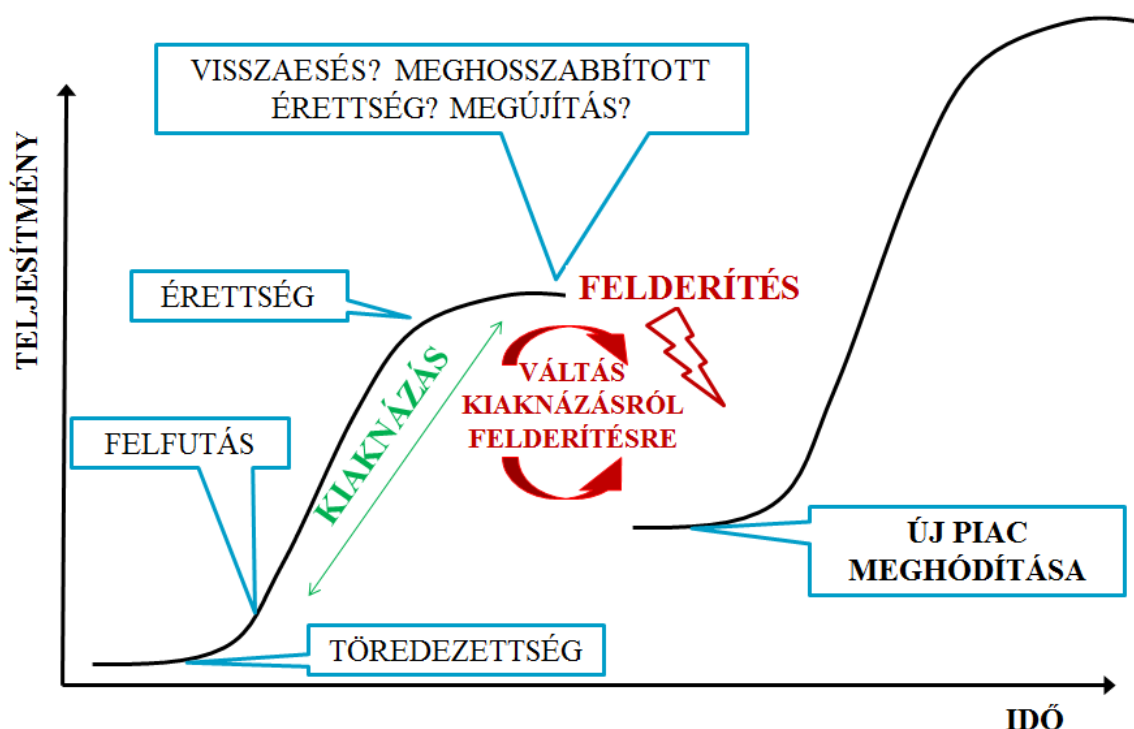
- a megfelelő **kulcspartnerek** kiválasztása, akik a szervezet céljainak elérésében tudnak aktívan közreműködni;
- olyan **kulcserőforrások** kifejlesztése a szervezeten belül, amelyek lehetővé teszik a felfedezést;
- a legfontosabb **csatornák** azonosítása, amelyek keresztül az új lehetőségeket a szervezet el tudja érni;
- és a **kulcstevékenységeket** üzleti szemlélete révén összefogni képes menedzsment.

Ha ezeket a következtetések elfogadjuk, miszerint egy „Turisztikai központban” jelen vannak a kiaknázó és felderítő képességek, válaszolni lehet arra a kutatási kérdésre is,

hogyan ez a két tevékenység szimultán, egyszerre vagy szekvenciálisan, szakaszosan megy végbe.

A „Turisztikai központ” modelljének alapkonceptiója a tömegtermelés és a specializáció egy vagy több külföldi piacra. Ez azt jelenti, hogy egy kiválasztott célpiacra való belépés után elkezdődik a betegek folyamatos beutaztatása és tömeges ellátása. Ekkor a betegszervező és a menedzsment is csak azzal foglalkozik, hogy biztosítsa a zavartalan, folyamatos üzletmenetet, mindaddig – ez lehet hónapok, de évek is –, míg elegendő páciens tud elérni és ellátni. Ha ez a pont elérkezett, megkezdődik új, eddig el nem ért potenciális piacok kiértékelése és megtámadása.

Ez a gondolatmenet nagyon hasonló az iparági életciklus görbén tapasztaltakhoz: a felfutás, majd érettség időszakában erős kiaknázó tevékenység folyik a szervezetben, majd miután visszaesés kezdődne, előtérbe kerülnek a felderítő tevékenységek, hogy a szervezet megújítsa a piacait vagy új piacokat keressen magának. **A következtetések alapján arra jutottam, hogy ebben a modellben a kiaknázó és felderítő tevékenységek szakaszosan váltják egymást.**



15. ábra: Váltás kiaknázás és felderítés között a Turisztikai központban

Forrás: Szabó (2010) alapján saját készítés

A hosszú távú versenyképesség fenntartásához szükséges képességekkel rendelkezik a vállalkozás, ugyanakkor látható az is, hogy az ennek egy jelentős részéhez hozzájáruló betegszervezők, partnerek lévén, a szervezeten kívül helyezkednek el. Ez megválaszol egy másik kutatási kérdést is: **a „Turisztikai központnál” felfedezhető a kiaknázó és felfedező tevékenységek strukturális szeparációja.**

Ez az eredmény további érdekes kérdéseket vet fel, mivel Taródy (2012) korábban amellet érvelt, hogy a hazai kis- és középvállalkozások szintjén nem javasolt a strukturális szeparáció. Mégis, egy másik, konkrét esetet vizsgálva arra jutottam, hogy van, amikor ez működik és a vállalkozás számára jövedelmező. A „Turisztikai központ” a jelen környezeti és gazdasági feltételek mellett sikeresen működik a fogászati-szájsebészeti piacon, ami így egybecseng többek között Tushman-O'Reilly (2004) eredményeivel. Végleges következtéseket azonban nem szabad ezekből levonni, hiszen a minta nagysága és egyedisége miatt nem lehet általánosítani egy egész szektorra vagy ágazatra, további vitára és kutatásokra ellenben bőven lehetőséget adnak az eredmények.

5.2. Az „Élenjáró” és a „Meghúzó szakmai”

A „Turisztikai központ” üzleti modelljének esetében könnyebb volt azonosítani a kiaknázó és felfedező képességeket, tevékenységeket az üzleti modellben, mivel szervezet egyik lényeges építőköve az üzleti vezetés. Az a vállalkozás, amelyiket tudatosan, üzleti szempontok szerint irányítanak, általában rendelkezik valamilyen szintű stratégiai tervekkel, de legalábbis pontos elképzelésekkel a közeljövőt illetően, ezért lehetőség van a mindennapi működéssel kapcsolat operatív hatékonyság és a jövőbeli sikereket, versenyképességet biztosító felfedezés területein részletesebben vizsgálni.

A másik két modellben viszont a szakmai irányítás dominál, így a kettős képesség területét is nehezebb tanulmányozni. Az eddig nem tárgyalt két modell szereplői között sok a családi vállalkozás, amely vagy nagyra nőtte magát – jellemzően az „Élenjáró” – vagy megmaradt kis, néhány fős családi vállalkozó szájsebészeti szektorban – mint amilyenek a „Meghúzó szakmai” rendelők általában.

Mindezek ellenére néhány érdekes megállapítás és következtetés megfogalmazható a kettős képesség területén, de az eredményeket tekintve arra jutottam, hogy **az**

„Élenjárók” és Meghúzódo szakmai modellek is alapvetően csak a kiaknázás képességeivel jellemezhetők, tudatos felderítő tevékenységek nélkül.

5.2.1. A vállalkozó „Élenjáró”

Az „Élenjárók” legfontosabb jellemezőinek bemutatásakor már látható volt, hogy a modell egyik fontos ismérve a jelentős mértékű személyes ajánlás, szájreklám, mely az elsőszámú csatornája és alapja az új fogyasztók, vagyis a betegek elérésének. Egy másik fontos ismérve pedig az, hogy folyamatosan keresi az új technológiákat és ezek alkalmazási lehetőségeit, akkor is, ha még nem kiforrott, jövedelmező technológiáról van szó. Az interjúalanyok elmondása szerint ilyen volt korábban a panoráma röntgen után a 3D röntgen, és most ilyen a hagyományos implantációs eljárás után a számítógépes tervezésű, irányított implantáció is.

A kulcs ezek alapján a technológia lehet, mint lehetséges felfedezést lehetővé tevő erőforrás. Az „Élenjáró” minden tevékenysége és erőforrása a kiaknázást segíti elő, hiszen a meglévő betegeiből és a rajtuk keresztül elért újakból él, azonban a folyamatos, legújabb technológiákba való befektetés szándéka a felfedezésre utaló magatartást sugallja. Az új technológiák mielőbbi bevezetése testesíti meg azt a kockázatvállaló magatartást, ami alapvetően az entrepreneur (vállalkozó, aktív) típusú (Hortoványi és Szabó, 2006) szervezetek sajátja. Ezek a vállalkozás életében azért is fontosak, mert a magas minőséget reprezentálják, értéket jelentenek a betegeknek, mivel a magas minőségre irányuló elvárásaikat elégítik ki.

Meglátásom szerint ezeknek a technológiai innovációknak a folyamatos alkalmazása jelenti az „Élenjárók” modelljét alkotó vállalkozások számára a felderítést, ezzel tudják megteremteni azt, hogy a jövőben, hosszabb távon is fennmaradjanak.

5.2.2. A kiaknázó „Meghúzódo szakmai”

A „Meghúzódo szakmai” modellje tűnhet a legegyszerűbben vizsgálhatónak, hiszen egy 1-2 székes rendelőről van szó, ami elsősorban az alapszolgáltatásokkal rendelkezik, mégis ennek az elemzése a legkomplikáltabb, ha a kettős képesség területéről beszélünk. Az ebben a modellben működő vállalkozások méretnagyságukat tekintve a legkisebbek a másik kettőhöz képest, egyáltalán nem jellemző rájuk az üzleti irányítás,

így ismét oda jutunk, hogy nehéz azonosítani, képes-e a kiaknázás, az operatív kiválóságot reprezentáló tevékenységek mellett felmutatni felderítő tevékenységeket is.

Ennek a rendelőtípusnak eleve a múlt az egyik legfontosabb erőforrása, a meglévő kapcsolatai, amelyeket ha kivennék az üzleti modelljéből, működésképtelenné válna a szervezet. Nincs ugyanis marketingtevékenysége, amivel új betegeket tudna behúzni, és nincs üzleti vezetése sem, mely egy ilyen esetben alternatívákat tudna nyújtani az életben maradáshoz és növekedéshez.

Emiatt mindenképpen azt lehet megállapítani, hogy a **„Meghúzódo szakmai” nem folytat klasszikus felderítő tevékenységeket, nem rendelkezik a kettős képességhez szükséges stratégiai rugalmassággal.**

5.2.3. Továbblépési és növekedési lehetőségek

Az üzleti vezetés, menedzsment hiánya az „Élenjáró” és a „Meghúzódo szakmai” esetében hátráltató tényező a felfedező képességek kifejlesztését illetően. Mindkét modell alapvetően a kiaknázásra épít, klasszikus felfedező képességek nélkül, de jelenleg ez is jövedelmező számukra, mivel a betegek folyamatos keresletet biztosítanak – elsősorban az egészségügy iparágát nagyon jellemző orvos-beteg bizalmi viszony miatt. A betegek jelentős része ajánlás alapján választ magának orvost, akit csak nagyon szükséges esetben cserél le, gyakorlatilag ez teremti meg azt az erős alapot a két modell számára, amire építkeznek.

Az, hogy a (vezető) fogorvos - szájsebész testesíti meg magát a vállalkozást, pillanatnyilag megfelelő, hiszen miatta járnak hozzá a betegek, a vállalkozás működik. Hosszú távon azonban veszélyes lehet a vállalkozás egész szempontjából, hiszen a távozása vagy bármilyen radikális változás esetén nincs, aki pótolja. Szakmailag igen, azonban a hozzá kötődő betegkör, ami gyakorlatilag biztosítja a mindennapi működést, szintén eltűnhet.

Itt jöhetnek képbe a felfedező képességek, amik alkalmassá teszik a szervezetet arra, hogy például átalakítsa a struktúráját és / vagy új lehetőségeket ragadjon meg.

Az „Élenjárók” modelljében az új technológiák bevezetése, használata kulcsfontosságú, központi elem volt. A naprakészség egyrészt a magas minőséget garantálja, másrészt értékajánlat a betegek számára, akik a személyes ajánlások mellett emiatt választják

őket. Az ebben a modellben működő vállalkozások számára így ehhez kapcsolódó felderítő képességeket érdemes kifejleszteni, ez jelenthet továbblépési és növekedési lehetőségeket. **Egy kutató-fejlesztő „üzletág” létrehozásával például technológiákat alkalmazóbból az innovációk létrehozására képes szervezet lehet,** amelyik gyorsabban tud reagálni az esetlegesen megváltozó fogyasztói igényekre. Ehhez azonban a szervezetnek fejlesztenie kell a menedzsment képességeit, ahogyan azt már Taródy és Ferincz (2010) is megfogalmazta, de ez nem feltétlen abból áll, hogy átalakítja a vezetést szakmaiból üzletivé, hanem a gondolkodásmódban (stratégiai, hosszú távú gondolkodás elsajátítása) és az alkalmazott módszerekben (tervek, a piac változását modellező scenáriók használata) változtat.

Ezek a fejlesztési javaslatok a „Meghúzódo szakmai” rendelőkre is érvényesek, hiszen ott sem elég annyi, hogy a szakmai vezetést lecseréljük gazdasági és szempontokat szem előtt tartó közgazdászokra. Amennyiben a szervezet tudatosan akar növekedni, szükséges az is, hogy **tudatosan alakítsa ki a célcsoportjait, fejlessze a hozzájuk vezető csatornákat, illetve szerezzen ezekhez kapcsolódó kulcspartnereket.**

6. ÖSSZEFOGLALÁS

Szakedolgozatomban arra a feladatra vállalkoztam, hogy feltárjam a tudásintenzív és erőteljes növekedési potenciállal jellemezhető, magyarországi fogászati és szájszészeti piac vállalkozásainak üzleti modelljeit, azonosítsam a versenyképességük szempontjából releváns képességeiket, erőforrásaikat, valamint a kettős képesség kontextusában meghatározom, milyen szinteken és hogyan jelennek meg bennük az operatív hatékonyságot segítő kiaknázó és az új üzleti lehetőségeket felfedező képességek.

Szakedolgozatom egyik célja az volt, hogy a szakirodalom részletes feldolgozásával elmélyítsem a tudásom a kettős képesség fogalmi hátterében és jobb rálátást szerezzek arra, hogy a rendkívül gyorsan változó környezetünkben milyen tényezők játszanak fontos szerepet a hosszú távú sikeresség és növekedés szempontjából. A másik célom az volt, hogy egy átfogó képet adjak a területen végzett empirikus kutatásokról és azok eredményeiről a régebbi művek mellett friss szakirodalmi publikációk bemutatásával.

A dolgozat aktualitását és relevanciáját igazolja, hogy bár nemzetközileg népszerű terület a szervezeti kettős képesség vizsgálata mind multinacionális cégek, mind kis- és középvállalkozások esetében, hazánkban egyelőre hiányterületnek számítanak a kutatások ezen a területen.

Szakedolgozatomban arra kerestem a választ, hogy (1) a fogászati-szájszészeti piacon feltárt üzleti modellekben jelen lévő, az operatív hatékonyság megvalósulásához hozzájáruló kiaknázó képességek és tevékenységek mellett megtalálhatóak-e az innovációk létrehozását, alkalmazását és új piacok feltárását elősegítő felderítő képességek; (2) a szakirodalom által bemutatott strukturális szeparáció megvalósul-e, és ha igen, milyen szinteken és melyik modellekben; illetve (3) szekvenciálisan (időről időre) vagy folyamatosan próbálnak-e a vállalkozások megújulni, új lehetőségeket keresni.

A kutatási kérdések megválaszolásához kvalitatív, mélyinterjúkra épülő módszertant alkalmaztam, mivel ennek a segítségével tudtam a legátfogóbban megismerkedni a vizsgált területekkel, a legmélyebben feltárni a vizsgált problémaköröket. A dolgozat elkészítése során a mélyinterjú alanya 12 budapesti és nyugat-magyarországi rendelő volt. Az elemzés módszertani keretrendszerét a Business Model Canvas adta, melynek a segítségével azonosítani tudtam a vállalkozások üzleti modelljeit.

A dolgozatban feltártam három különböző, jelenleg is létező üzleti modellt a fogorvosi-szájsebészeti piacon: a „**Turisztikai központot**”, az „**Élenjárót**” és a „**Meghúzódo szakmait**”, és részletesen bemutattam működésük építőköveit is.

Az üzleti modellek során feltárt képességeket végül elhelyeztem a szervezeti kettős képesség fogalmi rendszerében, hogy megválaszolhassam a feltett kutatási kérdéseket. Az elemzés során a következő eredményekre jutottam:

- A „Turisztikai központ” esetében tisztán azonosítottam, hogy a **kulcspartnerek, a kulcserőforrások, kulcstevékenységek és csatornák** azok az üzleti modell alkotóelemek, amelyek a szervezet felderítő képességeit alkotják. Emellett konkrétan meghatároztam, kik vagy mik azok a partnerek, erőforrások, tevékenységek és csatornák, amelyek hozzájárulnak az új lehetőségek felfedezéséhez.
- A „Turisztikai központnál” **felfedezhető a kiaknázó és felfedező tevékenységek strukturális szeparációja.**
- Az „Élenjáró” és a „Meghúzódo szakmai” modellje esetében megállapítottam, hogy **az üzleti vezetés hiánya miatt nem rendelkeznek tudatosan használt felderítő képességekkel.**
- A „Turisztikai központnál” **a kiaknázó és felderítő tevékenységek szakaszosan váltják egymást.**

Emellett vázoltam, hogy milyen továbblépési, növekedési lehetőségei vannak az „Élenjáró” és „Meghúzódo szakmai” szervezeteknek, mivel hosszútávon felfedező tevékenységek nélkül versenyhátrányba kerülhetnek.

A dolgozat elkészítése során számos újabb kérdés, kapcsolódó problémakör vetődött fel, amik érdekesek lehetnek mind a gyakorlati szakemberek, mind az akadémia számára. Jelen dolgozat keretei ugyanakkor nem elegendőek valamennyi potenciális kapcsolódás bemutatására és megválaszolására, de mindenképpen érdemes felsorolni néhány olyan területet, amelyek a jövőbeli kutatások témájául szolgálhatnak.

Elsősorban érdemes lehet további vizsgálatokat folytatni a kettős képesség területén, hiszen a magyarországi kutatások ebben a tekintetben egyelőre kevésnek számítanak a nemzetközi publikációk számához képest. Érdekes és szükséges lehet ezen a területen

tovább dolgozni, főleg a kis- és középvállalkozások szintjén, mivel egyszerűbb struktúrájuk révén sokkal egyedibb megvalósulásai lehetnek a kettős képességnek, mint nagyvállalatok esetében.

További kérdés lehet az is, hogy ha egy „Turisztikai központ” nem rendelkezik saját betegszervezőkkel, külföldi klinikával, hanem partneri keretek között használja őket, képes lehet-e jobb teljesítményt elérni azzal, ha a Birkinshaw-féle megközelítésben (2004) szervezeten belülré hozza őket. Végül érdekes lehet a fogászati-szájsebészeti piacon feltárt 3 üzleti modell mellett további, még fel nem fedezett modellek meghatározása, vagy a feltárt üzleti modellek további vizsgálata más szervezetelméleti irányzatok tükrében – például milyen vezetési stílus szükséges a kettős képességű szervezet kialakításához és fenntartásához.

Úgy érzem, sikerült bebizonyítanom a szakdolgozattal, hogy a tárgyalt téma a relevanciáját és aktualitását illetően megállja a helyét, a dolgozat eredményei és következtetései pedig a gyakorlati szakemberek és az akadémia számára is értékesek lesznek, valamint további kutatások alapjául szolgálhatnak majd.

7. IRODALOMJEGYZÉK

Abrams, D. M., Panaggio, M. J. (2012): A model for population-level handedness. *Journal of the Royal Society*.

Adler, P., Goldoftas, B., Levine, D. (1999): Flexibility versus Efficiency? A Case Study of Model Changeovers in the Toyota Production System. *Organization Science*, 10, 1, 43-68. o.

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

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

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

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

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

Barney, J (1991): Firm Resources and Sustained Competitive. *Advantage, Journal of Management*, 17, 99-120

Benner, M., Tushman, M. (2003): Exploitation, Exploration, And Process Management: The Productivity Dilemma Revisited. *Academy of Management Review*, 28, 2, 238-256. o.

Birkinshaw, J. (2004): The Ambidextrous Organisation. *Advanced Institute of Management Research*.

Birkinshaw, J., Gibson, C. (2004): Building ambidexterity into an organization. *MIT Sloan Management Review*, 45(4): 47.

- Boer, H., Berger, A., Chapman, R., Gertsen, F. (Eds). (2000): CI changes: From suggestion box to organizational learning – Continuous improvement in Europe and Australia. Aldershot, UK: Ashgate.
- Boer H., Gertsen, F., Kuhn J. (2006): Continuous Innovation Managing Dualities through Co-ordination. 7. *Fachtagung der Kommission Technologie und Innovationsmanagement im Verband der Hochschullehrer für Betriebswissenschaft e.V., Erfurt, 27-29 October 2005.*
- Burgelman, R. A., (1991): Intraorganizational Ecology of Strategy Making and Organizational Adaptation. *Theory and Field Research*, Vol. 2. No. 3., pp. 239-262.
- Chesbrough, H., Rosenbloom, R. S. (2004). 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.
- Chatterjee, S. Simple Rules for Designing Business Models. *California Management Review*, Vol. 55, No. 2 (Winter 2013).
- Duncan, R. B. (1976): The ambidextrous organization: Designing dual structures for innovation, in Kilmann R. H., Pondy, L. R., Slevin D. P., szerk, *The Management of Organization Design*, Vol. 1. *Strategies and Implementation*. North-Holland, New York, 167–188.
- Chang, Y-Y., Hughes, M. (2012): Drivers of innovation ambidexterity in small- to medium-sized firms. *European Management Journal* (2012) 30, 1– 17.
- Corso, M. (2002), From product development to continuous product innovation: mapping the routes of corporate knowledge, *International Journal of Technology Management*, Vol. 23, No. 4, pp. 322-340.
- Crossan, M. M., Berdrow, I. (2003): Organizational learning and strategic renewal. *Strategic Management Journal*; Nov. 2003; 24, 11.
- Eisenhardt, K. M. (1989): Building theories from case study research. *Academy of Management Review*, 14, 4, 532-550. o.

- Ferincz, A., Taródy, D. (2010): On the recommendation of my dentist – key ingredients of the entrepreneurial success. *TDK dolgozat, Budapesti Corvinus Egyetem, Gazdálkodástudományi Kar.*
- Fosfuri A., Giarratana M. S. (2007): Product Strategies and Survival in Schumpeterian Environments: Evidence from the Security Software Industry. *Organization Studies*, 28(6): 909–929.
- Gelei, A. (2002): A szervezeti tanulás interpretatív megközelítése: a szervezetfejlesztés esete. *Doktori (PhD) értekezés, Budapesti Corvinus Egyetem, Gazdálkodástani Doktori Iskola.* 163-195.
- Guth, W. D., Ginsberg, A. (1990): Guest editor's introduction: corporate entrepreneurship. *Strategic Management Journal, Summer Special Issue 11*, 5-16.
- 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.*
- Jansen, J. J. P., Van Den Bosch, F. A. J., Volberda, H. W. (2005): Exploratory innovation, exploitative innovation, and ambidexterity: The impact of environmental and organizational antecedents. *Schmalenbach Business Review*, 57, 351-363. o.
- Johnson, G., Scholes, K., Whittington, R. (2006): *Exploring Corporate Strategy*, FT/Prentice Hall.
- Kámán, A. (2010): Fogászati Turizmus, mint az egészségügyi turizmus húzóága. Budapest, 2010. március 05. Előadásanyag. Budapest, Magyar Egészségturizmus Marketing Egyesület.
- Kotler, P. (1991): *Marketing Management (Seventh Edition).* Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey

- Kuwada, K. (1998): Strategic Learning: The Continuous Side of Discontinuous Strategic Change. *Organization Science*, Vol. 9. No. 6.
- Lawrence, P., & Lorsch, J. (1967): Differentiation and Integration in Complex Organizations, *Administrative Science Quarterly*, Vol. 12. No. 1., pp. 1-47.
- Levin, R. P. (2013): Business innovation in the dental practice. *JADA*, 144(2), 203-204.
- Levitt, Theodore (1965): Exploit the Product Life Cycle. *Harvard Business Review* (November-December)
- Linder, J., Cantrell, S. (2000): Changing Business models: Surveying the Landscape. *Accenture Institute for Strategic Change*.
- 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.
- Magretta, J. (2002). Why Business Models Matter. *Harvard Business Review*. Edition: May, 2002.
- Magyar Fogászati Turizmus Programiroda (2013). <http://www.mftf.hu/>. Letöltés dátuma: 2013. április 22.
- Malhotra, N. K. (2008): Marketingkutató. *Budapest: Műszaki Kiadó*.
- March, J. G. (1991): Exploration and Exploitation in Organizational Learning. *Organization Science*, Vol. 2. No. 1., pp. 71-87.
- March, J. G. (1995): The future, disposable organizations and the rigidities of imagination. *Organization Science*, Vol. 2, pp. 427-440.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1984). *Qualitative Data Analysis: A Sourcebook of New Methods*. California; SAGE publications Inc.
- Mintzberg, H. (1987): The Strategy Concept I: Five Ps for Strategy. *U. of California, Oakland*.
- Nielsen, B. B., Gudergan, S. (2011): Exploration and exploitation fit and performance in international alliances. *International Business Review*.

- Osterwalder, A. (2005): Clarifying Business Models: Origins, Present and Future of the Concept. *Communications of AIS, Volume 15, Article.*
- Osterwalder, A. és Pigneur, Y. (2010): Business Model Generation. *New Jersey: Wiley & Sons.*
- Pliskó, J. (2009): Kettős képességű szervezet és nyílt innováció. *TDK dolgozat, Budapesti Corvinus Egyetem, Gazdálkodástudományi Kar.*
- Porter, M. E. (1980): Competitive strategy. Techniques for analyzing industries and competitors, *The Free Press, New York.*
- Prahalad, C. K., Hamel, G. (1990): The Core Competence of the Corporation. *Harvard Business Review, 1990. május-június.*
- Raisch S., Birkinshaw, J. (2008): Organizational Ambidexterity: Antecedents, Outcomes, and Moderators, *Journal of Management, Vol. 34. No. 3., pp. 375-409.*
- Rodriguez, A., Kaakinen M., Moilanen I., Taanila A., McGough J. J., Loo S., és Järvelin M. R. (2010): Mixed-Handedness Is Linked to Mental Health Problems in Children and Adolescents. *Pediatrics.*
- Rosing, K., Frese, M., Bausch, A. (2011): Explaining the heterogeneity of the leadership-innovation relationship: Ambidextrous leadership. *The Leadership Quarterly 22 (2011) 956–974.*
- Sahut, J. M. – Hikkerova, L. – Khalfallah, M. (2013): Business Model and Performance of Firms. *International Business Research; Vol. 6, No. 2.*
- Szabó K. (2009). Innováció Magyarországon: Felülnézetben és földközélen. *Vezetéstudomány. 40(4), 2-15.*
- Szabó, Zs. R. (2010a): Hálózatok vezetői nézőpontból. In: Balaton et al. (2010): Stratégiai menedzsment. *Aula Kiadó, Budapest.*
- Szabó, Zs. R. (2010b): Stratégiai adaptáció és (kettős)versenyképesség *PhD. disszertáció, Budapesti Corvinus Egyetem, Gazdálkodástudományi Kar.*
- 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.*

Taródy, D. (2012): Formalizált rugalmasság: A kettős képesség kialakulása egy közép vállalatban. *Vezetéstudomány*, 43. évf. 12. szám, p. 49-60.

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.

Tushman, M. L., O'Reilly, C. A. (1996): Ambidextrous Organizations: Managing Evolutionary and Revolutionary Change. *California Management Review*, 38, 4, 8-30.
o.

Tushman, M. L., O'Reilly, C. A. (2004): The Ambidextrous Organization. *Harvard Business Review*, April, 74-81.

Viscio, A. J., Pasternack, A. (1996): Toward a new business model. *Strategy + Business*. Second Quarter 1996. Issue 3.

Wiggins, R. R., Ruefli, W. T. (2005): Schumpeter's ghost: Is hypercompetition making the best of times shorter? *Strategic Management Journal*, 26: 887-911.

Yin, R. K. (1994): Case Study Research (2nd ed.). *London: Sage Publications*.

8. MELLÉKLETEK

8.1. 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 technológiájában 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

8.2. Interjú kérdéslisták

8.2.1. Fogturizmus

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?
 - 2.1. Melyek a legvonzóbb országok fogászati turizmus szempontjából?
 - 2.2. Magyarország hol helyezkedik el ezen a listán?
 - 2.3. Hogyan szerveződik a fogturizmus? (kik hozzák a betegeket? a fogorvosi rendelőknél van együttműködése kinti reklám cégekkel, vagy külön marketingesük van, aki a fogorvosi rendelőket keresi fel...?)
 - 2.4. Milyen forgalmat generál a fogászati turizmus Magyarországon? (összehasonlítás más szolgáltatásokkal)
3. Koncentráció
 - 3.1. Melyik térségben vannak a legnagyobb egészségTurisztikai központok?
 - 3.2. Van eltérés forgalom szempontjából ezek között? (Van, amelyik térség kiemelkedő, valamelyik közkedveltebb?)

- 3.3. Mi lehet ennek az oka?
- 3.4. Mekkora a verseny? Sok a szereplő? Mindenkinek jól megy? Sokan csődbe mennek? Miért (nem)? Miért növekszik a piac?
- 4. Milyen növekedési tendenciák jellemzik a piacot?
 - 4.1. Milyen tendenciák voltak megfigyelhetőek az elmúlt 5 év során?
 - 4.2. Milyen tendenciákra számít a következő 5 évben?
- 5. Szolgáltatások és jövedelmezőség
 - 5.1. Milyen fogászati szolgáltatásokat vesznek igénybe a külföldiek?
 - 5.2. Melyek ezek közül a legnagyobb forgalmat generáló szolgáltatások?
 - 5.3. A külföldieknek nyújtott szolgáltatások átlagos ára eltér a hazai betegek szolgáltatásaitól?
 - 5.4. Az implantáció milyen forgalmat generál?
 - 5.5. Az irányított implantáció ennek a forgalomnak mekkora részét teszi ki?
 - 5.6. Az implantáció esetében mi lehet annak az oka, hogy sok külföldi Magyarországot választja?
- 6. Belépési korlátok
 - 6.1. Miben kell különböznie egy külföldi betegekkel foglalkozó fogászatnak egy átlagos, hazai klinikától? Mitől lesz egy fogászat turisztikai célpont?
 - 6.2. Ezek az extra szolgáltatások és minőségbeli eltérések mekkora többletköltséget jelentenek egy átlagos fogászathoz képest?
- 7. Vevők alkuereje
 - 7.1. Mennyire érzékenyek a külföldről érkező betegek az árváltoztatásra? (pl. 10%-os áremelkedés esetén)
- 8. Kiegészítő termékek

- 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?

9. Fogyasztók

- 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?
- 10.2. Melyik országokban a legelterjedtebb?
- 10.3. Hány különböző technológia van a piacon?
- 10.4. Melyek azok az országok, ahol a betegek érzékenyebbek?
- 10.5. Milyen tekintetben van különbség a szolgáltatásban Magyarországon és külföldön?
- 10.6. Mennyire ismert a technológia a külföldi betegek körében?

8.2.2. 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?

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?

2.2. Milyen eszközök, anyagok kellenek hozzá?

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

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

3. Extra szaktudás

3.1. Hol szerezte meg? Egyedülálló ez?

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?

4.2. Mit tud a többiekéről? Sokan alkalmazzák már?

4.3. Az elmúlt években sokan vezették be?

4.4. És a jövőben lát benne lehetőséget?

4.5. Kollégák tervezik bevezetni?

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 szájszész munkája?

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?

5.5. Mennyire ismert a körükben? Reklámozzák ezt? (Kiemelkedően? Vagy csak egy termék a sok közül?) Ha nem, miért nem? Hogyan lehetne jobban?

5.6. Kik kérik döntően ezt a szolgáltatást? Hányan választják az irányítottat?

5.7. Külföldi vendégek is érkeznek?

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

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

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

6. Jövedelmezőség, ár, költségek

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

6.2. Mindenhol ennyibe kerül vagy nagy az árverseny?

6.3. Hogyan alakul ki az ára?

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

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

7. Belépési korlátok

7.1. Az orvos számára mi kell ennek az elindításához?

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?

7.4. Mennyi idő alatt térül meg?

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?

7.8. Kivel működik együtt és miért?

8. Záró blokk

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

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, hogy sikeres legyen az iparágban? Mi a legnélkülözhetetlenebb? – Key resource)

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

8.2.3. 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:

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

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

3. Piac növekedése:

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

3.2. Hány kollégája tért át az irányított implantációs technológiára?

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

4. Belépési korlátok:

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

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

5. Vevők alkuereje:

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

5.2. Mik a technológia a vevők számára is érezhető „kézzelfogható” előnyei?
(mennyire fájdalmas)

6. Helyettesítő termékek:

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?

7. Kiegészítő termékek:

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

8. Klinikák:

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

8.2. Milyen csatornákon lépnek velük kapcsolatba?

8.3. A reklámozást házon belül oldják meg vagy kiszervezik?

8.4. Milyen szolgáltatásokat nyújtanak nekik?

8.5. Hogyan tarják meg őket?

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

8.7. Melyek a legjövedelmezőbb szájsebészeti beavatkozások? Melyik a
legkeresettebbek?

8.8. Ezzel szemben mik a legfőbb költségkøozók? Mennyibe kerül egy 4-5 szék
klinika modern felszerelése? Mennyi egy szájsebész bére?

9. Versenytársak üzleti modellje

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?

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

9.3. Ha már egyszer eljöttek, hogyan lehet megtartani őket?

9.4. Mennyi a részvétel díja? Milyen költségei vannak (tanár bére, helyszín)? Kell-e együttműködni, fizetni a 4 nagy orvosi egyetemmel/nek?

9.5. Mennyire látják hasznosnak és eredményesnek a workshopokat? Egyáltalán mi a véleményük ezekről? Látogatnak-e ilyeneket? Tartanak-e ilyeneket? Terveznek tartani ilyet a jövőben?

8.3. Az egyes üzleti modellek költségstruktúrái

8.3.1. „A Turisztikai központ”

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

8.3.2. „Az Élenjáró”

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

8.3.3. „A Meghúzóóó szakmai”

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