

OTDK-DOLGOZAT

2015

ÉRTÉKINNOVÁCIÓ A HAZAI EGÉSZSÉGÜGYI PIACON

**VALUE INNOVATION IN THE HUNGARIAN
HEALTHCARE MARKET**

Kézirat lezárva: 2014. július 18.

TARTALOMJEGYZÉK

1. BEVEZETÉS	1
2. ELMÉLETI ÁTTEKINTÉS.....	4
2.1. Kék óceán stratégia	6
2.2. Az innovátor dilemma.....	9
2.3. Üzletimodell-innováció és kategóriateremtés	10
2.3.1. Üzletimodell-innováció	11
2.3.2. Kategóriateremtés.....	12
2.4. Értékinnováció	15
2.4.1. Az értékinnováció fogalma	15
2.4.2. A kielégítetlen fogyasztói szükségletek megcélzását támogató eszköztárak	18
2.4.3. Az értékgörbe és négy akció keretrendszer	20
3. MÓDSZERTAN	23
3.1. Elemzés lépései	24
3.1.1. Kvalitatív kutatás – Adatfelvétel.....	24
3.1.2. Adatelemzés	26
3.1.3. Kvantitatív kutatás.....	28
4. ELEMZÉS, EMPÍRIA.....	30
4.1. A fogyasztók látens preferenciáinak vizsgálata többváltozós statisztikai módszertannal.....	30
4.1.1. A teljesítménydimenziók feltárása a fogyasztói preferenciák figyelembe vételével	30
4.1.2. A teljesítményértékelés dimenzióinak kapcsolata az eredeti változókkal.....	30
4.1.3. A kialakított dimenziók jellemzése, értelmezése	31
4.2. A fogyasztók látens preferenciáinak feltárása az egészségügyben	33
4.2.1. Az egészségügyi magánintézmények jelenlegi szolgáltatási színvonala	34
4.2.2. Látens fogyasztói igények az egészségügyi szolgáltatások tekintetében	35
4.2.3. A kialakított teljesítménydimenziók és a fogyasztói igények összehangolása értékgörbék segítségével	36

5.	DISZKUSSZIÓ	44
5.1.	A teljesítménydimenziók értékajánlata és a fogyasztói szegmensek közötti kapcsolat	44
5.2.	Elméleti konklúzió és jövőbeli kutatási javaslatok	47
6.	ÖSSZEFOGLALÁS	49
7.	IRODALOMJEGYZÉK	52
8.	MELLÉKLETEK	3

TÁBLÁZAT- ÉS ÁBRAJEGYZÉK

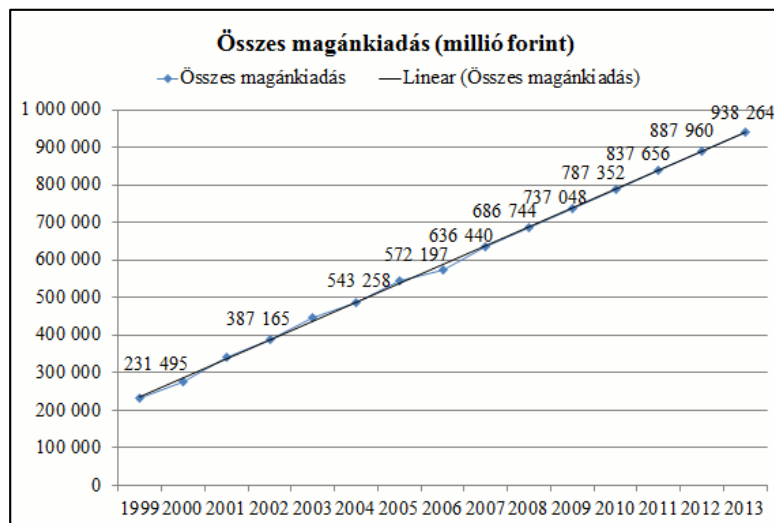
1.	táblázat: A kutatáshoz kapcsolódó (kielégítetlen fogyasztói szükségleteket célzó) elméletek összehasonlítása ...5
2.	táblázat: A konvencionális és értékinnovációs logika összehasonlítása16
3.	táblázat: A kutatás adat-szükséglet mátrixa23
4.	táblázat: Az NVivo szoftveres adatelemzés kódstruktúrája.....26
5.	táblázat: Az illeszkedés minősítése a különböző számú dimenziók esetén.....30
6.	táblázat: Négy akció keretrendszer a D1 – „Európai” szolgáltatás dimenzió esetén44
7.	táblázat: Négy akció keretrendszer a D2 – Szolgáltatáscsomagok dimenzió esetén45
8.	táblázat: Négy akció keretrendszer a D3 – „Expressz” problémamegoldás dimenzió esetén46
9.	táblázat: Négy akció keretrendszer a D4 – Személyes kapcsolat dimenzió esetén46
10.	táblázat: Négy akció keretrendszer a D5 – Rugalmas ellátás dimenzió esetén47
11.	táblázat: A kutatás eredményeinek rövid összefoglalása.....50
1.	ábra: A magyar társadalom költése magán egészségügyi szolgáltatásokra, 1999-20131
2.	ábra: A Magyarországra látogató külföldi egészségturisták kiadásai 2007-2012 között.....2
3.	ábra: A kutatás elméleti keretrendszere4
4.	ábra: A kék óceán stratégia bevétel és profit generáló hatása.....7
5.	ábra: A kategóriateremtés megtérülése bevétel és piaci kapitalizáció tükrében14
6.	ábra: Az egészségügyi iparág stratégiai stílusának átalakulása Forrás: Reeves et al (2012).....18
7.	ábra: Az értékgörbe szemléltetése általánosan20
8.	ábra: A négy akció keretrendszer Forrás: Osterwalder (2004) alapján saját szerkesztés.....21
9.	ábra: A kvalitatív adatfelvételhez készített interjúk számokban.....25
10.	ábra: A hazai egészségügyi piac fogyasztóinak szegmentálása, a kutatás fókuszából kiindulva27
11.	ábra: D1 – „Európai” szolgáltatás teljesítménydimenzió, értékgörbe37
12.	ábra: D2 – Szolgáltatáscsomagok teljesítménydimenzió, értékgörbe39
13.	ábra: D3 – „Expressz” problémamegoldás teljesítménydimenzió, értékgörbe.....40
14.	ábra: D4 – Személyes kapcsolat teljesítménydimenzió, értékgörbe41
15.	ábra: D5 – Rugalmas ellátás teljesítménydimenzió, értékgörbe.....42

1. BEVEZETÉS

A hazai egészségügyi piac dinamikus átrendeződésen megy keresztül napjainkban: eltolódnak a fogyasztói preferenciák, egyre jelentősebb szerepet töltenek be a magánellátások és előre tör az egészségturizmus.

A magyar társadalom egészségi mutatói ma már közismerten tragikus állapotúak, és az egészségügyi rendszer finanszírozhatósága az államháztartás egyik alapvető problémája (Lepp-Gazdag A, 2004). Az állami egészségügy azonban nem tudja kellő hatékonysággal és megfelelő minőségben ellátni a hazai beteglétszámot (Egészségügyi marketing, 2012). Magyarországon jelenleg az egészségügyi szolgáltatói struktúra nem illeszkedik a betegek valós szükségleteihez. A helyzetet rontja, hogy hiányoznak a menedzseri végzettségű és szemléletű vezetők az egészségügy piacán (Lepp-Gazdag A, 2004).

Ezen folyamatok eredményeként a **magánszolgáltatások dinamikusan fejlődnek** (Kincses Gy, 2013). Egyre inkább terjednek és felértékelődnek a magán betegellátási egységek, melyet a növekvő magánellátásra fordított fogyasztói kiadások is jól mutatnak (1. ábra).



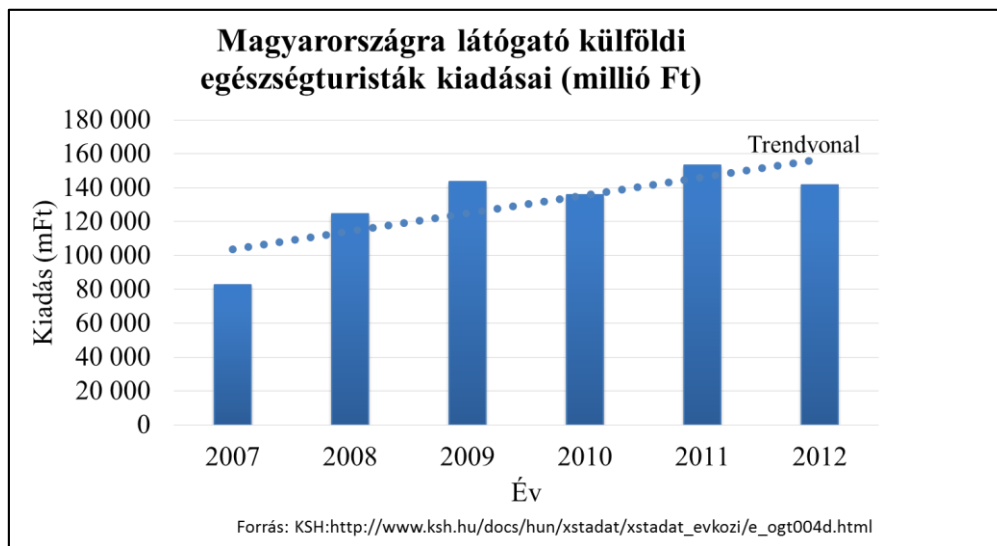
1. ábra: A magyar társadalom költése magán egészségügyi szolgáltatásokra, 1999-2013

Forrás: KSH (2014) alapján saját szerkesztés

A jelen helyzetben már „egy olyan vállalkozásnak vagy magánpraxisnak, amely az állami rendszeren kívül, piaci alapon működik, nem kérdőjelezhető meg a létjogosultsága.” A verseny a magánpraxisok között egyre erősödik. „Az érvényesül jobban, aki többet, mást, másképpen nyújt

a kliensei számára és ezzel arra ösztönzi őket, hogy az egyik szolgáltatását előnyben részesítse egy másikéval szemben” (Egészségügyi marketing, 2010).

A magánegészségügy felerősödésével párhuzamosan a külföldi páciensek látogatásainak száma is dinamikusan növekszik. A globális egészségturizmus évi 25%-kal nő és a világ egészségturizmusi piacának 6%-át Magyarország adja (Bruce J, 2013). A Magyarországra látogató egészségturisták száma és kiadásai 2007 óta növekednek (KSH, 2013, lásd: 2. ábra).



2. ábra: A Magyarországra látogató külföldi egészségturisták kiadásai 2007-2012 között

Forrás: KSH (2013) alapján saját szerkesztés

Kámán (2010) alapján a hazai egészségturizmus húzóágazata a fogturizmus, amelyben élen jár a nyugat-magyarországi és budapesti régió. A hazai egészségturizmus bevételének 90%-át generálja, ez az ágazat abszolút értékben 3,63-szorosára nőtt 2007 és 2009 között.

Látható tehát, hogy a hazai magán egészségügy piaca dinamikusan növekszik, és az egész egészségügyi rendszer átalakulóban van. Ezekből kifolyólag a téma számos izgalmas kutatási kérdést vet fel és a terület tudományos keretek közötti vizsgálata kimondottan releváns. Ezen felül személyes érdeklődésünk miatt is az egészségügyi piacot választottuk az elemzés fókuszául, hiszen alapszakos szakdolgozatunk, korábbi TDK dolgozatunk és egyéb kutatási munkában való részvételünk során betekintést nyertünk az iparágba.

Kutatásunk során arra a fő kérdésre kerestük a választ, hogy **milyen értékinnovációra van szükség a hazai egészségügyi piacon?** A tág témakört azonban a vizsgálat kellő részletezettségének érdekében, a következő alkérdésekre bontottuk: Milyen fogyasztói szegmensek különíthetők el a hazai egészségügy piacán? Milyen fogyasztói preferenciák és látens igények jelennek meg az egyes szegmenseknél? Valamint, milyen értékinnovációval lehet ezekre választ adni a négy akció keretrendszerében? Ezeken kívül még egy jelentős, módszertani kérdést is kitűztünk magunk elé: Hogyan lehet a kvalitatív és kvantitatív kutatási módokat ötvözni az értékinnováció vizsgálata során? A kérdéseket és azok megválaszolásához szükséges adatokat, az adatgyűjtés és adatelemzés módszertanát a harmadik fejezetben mutatjuk be adat-szükséglet mátrix segítségével.

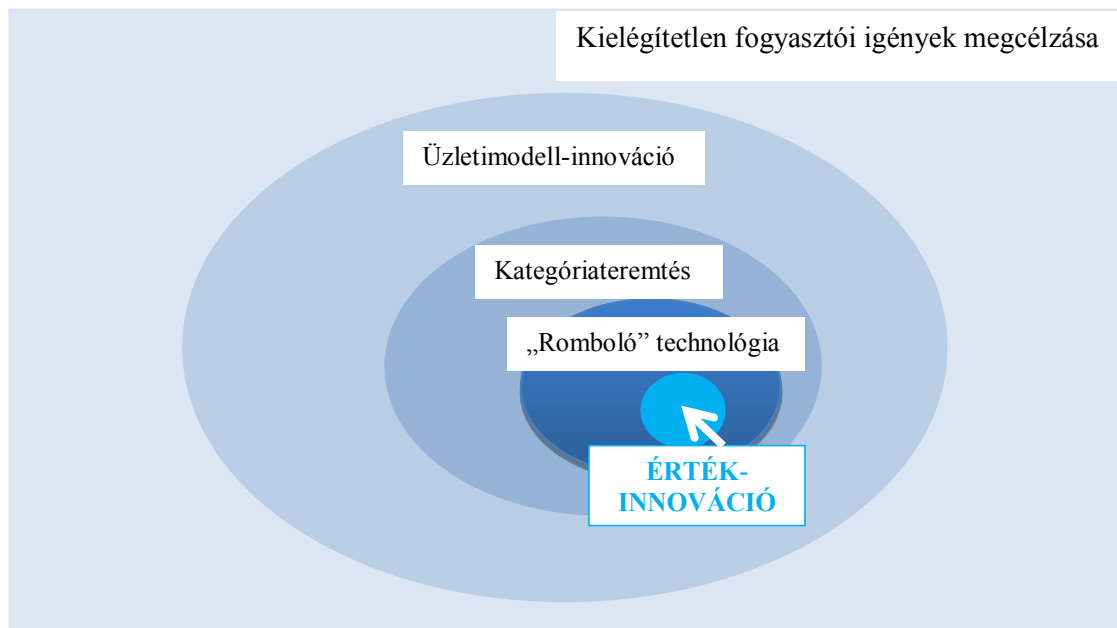
A kutatás relevanciáját tovább erősíti a módszertan újszerűsége. Dolgozatunk során integrált módszertant alkalmaztunk: kvalitatív információkat transzformáltunk kvantitatív adatokká, majd azokat a multidimenziós skálázás segítségével dimenziókba tömörítettük, így téve elemezhetővé a kvantitatív adatokat. Továbbá, a dolgozat eredménye az egészségügyi piacon elindult korábbi kutatásokra épülve (Adravetz 2013 és Adravetz, Jankó, Kadocsa 2013) új megoldást kínál: azonosítja a piacon meglévő kínálat és a fogyasztók által elvárt igények közötti rést és az értékinnováció keretén belül javaslatot tesz azok kielégítésére.

Összességében tehát, dolgozatunk során

- arra a **kérdésre** kerestük a választ, hogy a hazai egészségügyi piacon a meglévő és látens fogyasztói igények feltárásán keresztül milyen értékinnováció végrehajtása lehetséges?
- a kérdés megválaszolásához **integrált módszertant** alkalmaztunk, **kvalitatív adatredukció** révén, a kvalitatív információkat kvantitatív adatokká transzformáltuk, majd azokat a kialakított teljesítménydimenziók mentén elemeztük;
- dolgozatunk eredményeként **komplett értékinnovációt dolgozunk ki** a hazai egészségügyi piacon és ajánlást teszünk arra vonatkozóan, hogy hogyan, milyen módszerekkel lehet ezeket az értékinnovációkat új üzleti modellbe átültetni.

2. ELMÉLETI ÁTTEKINTÉS

Az egészségügyi piacon jelenlevő látens fogyasztói igények feltárásához és azok megválaszolásához a legfőbb elméleti háttérrel kutatásunk során az értékinnováció adta. Ez azonban logikailag több elméleti koncepcióhoz is szorosan hozzákapcsolható, ezért dolgozatunkban elsőként áttekintjük a releváns kapcsolódó koncepciókat, és bemutatjuk, hogy hogyan vezetnek el azok az értékinnovációhoz, és milyen módon kapcsolhatóak össze. Ahogy a következő ábra is mutatja, az üzletimodell-innováció, a kategóriateremtés és Chrsitensen „romboló” technológiája, valamint az értékinnováció mind összekapcsolódnak, hiszen az összes elmélet a még ki nem elégített fogyasztói szükségletek megcélzásáról szól. Így tehát az elméletek bizonyos téren átfedésben vannak (lásd: 3. ábra), azonban a fő kérdéskört (kielégítetlen fogyasztói igények megcélzása) mindegyik elmélet egy kicsit eltérően járja körbe, eltérő válaszokat és eltérő eszköztárakat kínál.



3. ábra: A kutatás elméleti keretrendszere

Forrás: saját szerkesztés

Az egyes elméletek egymás részhalmazainak tekinthetők tehát: az üzletimodell-innovációtól elindulva az értékinnováció szűk halmazához jutunk. Vizsgálatunk fő fókuszunkban

az értékinnováció áll majd, ezért részletesen ennek szakirodalmával foglalkozunk, azonban előtte bemutatjuk az ahhoz elvezető, 3. ábrán látható kapcsolódó elméleteket is.

1. táblázat: A kutatáshoz kapcsolódó (kielégítetlen fogyasztói szükségleteket célzó) elméletek összehasonlítása

	PORTERI VERSENY- STRATÉGIA	KÉK ÓCEÁN STRATÉGIA	INNOVÁTOR DILEMMA	ÜZLETI- MODELL- INNOVÁCIÓ	KATEGÓRIA- TEREMTÉS
Stratégia fókusz	Iparág	Látens fogyasztói igények és fogyasztásból kiszorult csoportok	„Romboló” technológia	Alapvető üzleti modell elemek összefüggése	Termék és üzleti modell
Fő kérdéskör	Mely iparágba értelmes belépni?	Hol van eltérés a jelenleg kínált értékajánlatok és a fogyasztók elvárásai között?	A meglévő vagy jövendőbeli fogyasztókra érdemes koncentrálni?	Az üzleti modell mely elemeit érdemes megújítani?	Milyen termék és üzleti modell innováció kombinációjával lehet kielégíteni a látens igényeket?
Versenyelőny	Költségvezetés, megkülönbözte- tés, fókuszálás	Értékinnováció	Technológiai innováció és régi vagy új fogyasztók közötti egyensúly	Új üzleti modell	Forradalmian új kategória
Stratégia, mint	Verseny	Új piac megteremtése	Kísérletezés	Kísérletezés	Új piac megteremtése
Eszköztára	Hat erő modell	Értékgörbe, négy akció keretrendszer	Innovátor készségek, A romboló technológiák felé vezető 5 alapelv, Jövő kiszámíthatóvá tétele különböző módokon	Business Model Canvas - Fogyasztó- vezérelt, értékvezérelt, erőforrás alapú innovációja	Még kezdetleges, de Yoon félé 3 lépés

Forrás: saját szerkesztés

A kutatás keretrendszerének felállításához a kapcsolódó elméleteket az 1. táblázatban látható öt fő szempont alapján hasonlítottuk össze. Ezek rávilágítottak arra, hogy hogyan viszonyulnak egymáshoz az egyes elméletek, hogyan szűkül fokozatosan az egyes elméletek fő kérdésköre, és hogyan juttat el ezáltal az értékinnováció elméletéig. A táblázat egyes elemei a következő fejezetekben, az adott elméleteknél kerülnek kifejtésre, fontos azonban két dolgot megjegyezni. Egyrészt a porteri versenyszemlélet azért került bele, hogy a vizsgált (kielégítetlen fogyasztói szükségleteket megcélzó) elméletek közös vonásait is kiemelhessük a korábbi felfogással való összevetés révén. Másrészt a szakirodalom bemutatása annyiban eltér a kutatás keretrendszerének sorrendjétől, hogy elsőként a kék óceán koncepciót részletezi, ugyanis a kutatás

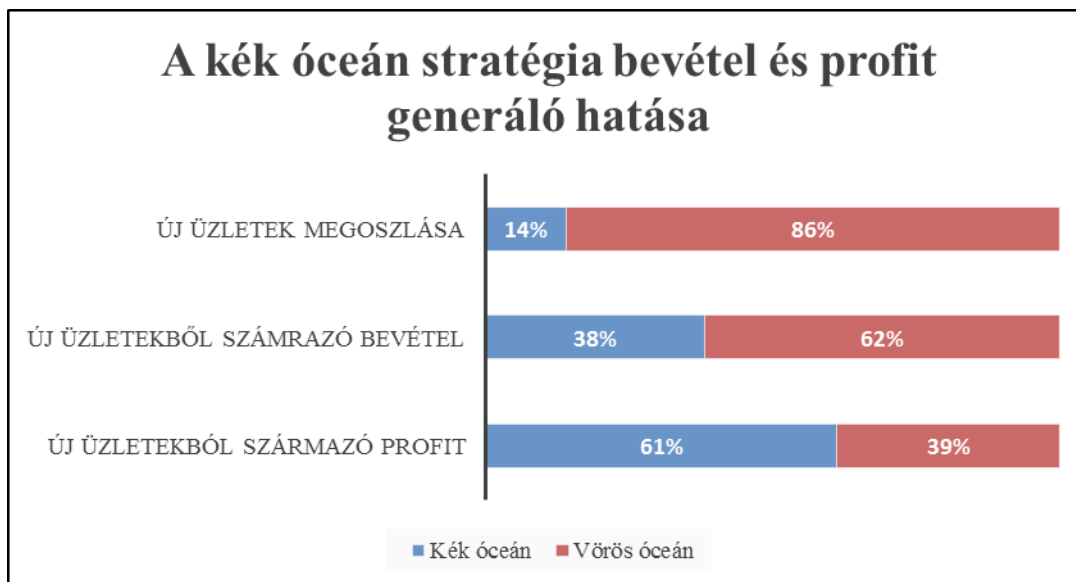
fő témájának (értékinnováció) háttérét ez adja, majd ezt veti össze a christenseni „romboló” technológiával, hiszen ez a két elmélet számos hasonlóságot mutat. Ezután kerül részletezésre az üzletimodell-innováció és kategóriateremtés és végül maga az értékinnováció.

2.1. KÉK ÓCEÁN STRATÉGIA

A Kék óceán stratégia bevezetése W. Chan Kim és Renée Mauborgne nevéhez kötődik. Kim és Mauborgne (2005a) az új elméletet bevezető könyvükben a következő definíciót adják: a kék óceán stratégia olyan üzleti gyakorlat, amely a piaci versenyt kizárja, illetve irrelevánssá tesz azáltal, hogy a piacon még nem létező, új értéket teremt mind a vállalat, mind pedig annak fogyasztói számára.

J. Lannon (2005) alapján a kék óceánok az új, még érintetlen piaci lehetőségek óceánhoz hasonlóan széles, mély és végtelen tárházát szimbolizálják. Olyan még nem létező iparágakat és piacokat jelentenek, amelyekben még nem csak verseny, de piaci szereplő sem létezik. A kék óceánokban maga a vállalat teremt keresletet, nem pedig harcol azért. Míg a vörös óceánok a ma létező piacok esetében az iparág, ágazat határai, valamint az ott érvényesülő játékszabályok elfogadottak és jól körülírtak; addig a kék óceánok esetében a piac körülhatárolása és a játékszabályok is megalkotásra várnak. A vörös óceánok piacát az éles verseny jellemzi, ahol a vállalatok a meglévő kereslet minél nagyobb részét próbálják egymástól elhódítani. Azonban a növekedés egy bizonyos pont után leáll, a piac telítődik, ekkor a vállalatok már egymás rovására tudnak csak terjeszkedni, vagyis a verseny a meglévő piaci torta egy kicsinyke, egyre zsugorodó szeletéért folyik, mint zéróösszegű játék. Ennek analógiájára a már meglévő piacokat a versenytől véres, vörös óceánoknak nevezi az irodalom (Szakály, Poloreczky, 2010). Ezzel szemben a kék óceán felderítésével foglalkozó vállalatok sosem használják a versenytársakat összehasonlítás, benchmark alapjául. Ezeket az érintetlen piacokat a keresletteremtés és a nyereséges növekedés nem zéróösszegű játszmája jellemzi (Kim, Mauborgne, 2005b).

A meglévő vörös óceán piacokon a növekedési lehetőségek folyamatosan zsugorodnak, a kínálat meghaladja a keresletet, a márkák megkülönböztető ereje egyre csökken, és a legtöbb vállalat számára a differenciálás nehézsége miatt a költség alapú versenyzés marad (J. Lannon, 2005). Azon vállalatoknak, akik új profitforrás és fenntartható növekedési lehetőség után néznek, túl kell lépni a meglévő piacok és iparágak határain és a még kiaknázatlan kék óceánok felé kell mozdulni.



4. ábra: A kék óceán stratégia bevétel és profit generáló hatása

Forrás: Kim, Mauborgne (2005b) alapján saját szerkesztés

Ahogy a 4. ábra mutatja a kék óceán stratégia megvalósításának előnyei a vörös óceánnal szemben jelentősek: Kim és Mauborgne (2005b) 108 cégen végzett kísérlete alapján a kék óceánnal megalapított üzletek bevétel- és profitgeneráló képessége sokkal magasabb a vörös óceánénál. A létrehozott üzletek 86%-a vörös óceánon belüli és az összes bevétel 62%-át teszik ki, de csupán az összes profit 39%-át generálják, szemben a kék óceánnal, amely az összes üzlet 14%-át adja, mégis az összes bevétel 38%-át és a profit 61%-át generálja. Körülbelül hatod annyi üzlettel majdnem dupla akkora profitot értek el a kék óceánban, mint a vörösben. A kék óceán fontosságát Osterwalder és Pigneur (2010) is hangsúlyozza, ugyanis szerinte a meglévő üzleti modellek lemásolásával nem lehet tartós sikert elérni, ahelyett új piacokat kell teremteni, és az ott található fogyasztóknak új értéket kínálni.

A kék óceán a stratégiai gondolkodás új alapokra helyezését kívánja meg. A meglévő gyakorlattal (piaci viszonyok és az iparági strukturális körülmények adottságnak tekintése) szemben a 'rekonstrukcionista' nézetet helyezi előtérbe: a meglévő adottságoktól eltekint, és a létező értékajánlatok megtörésével új piaci szabályokat alapít (Kim, Mauborgne, 2005a). A kínálati megközelítés helyett a keresletet helyezik előtérbe, a konkurenciával való versengés helyett a verseny eliminálására törekednek, és az adott keresletből való nagyobb részesedés helyett új keresletet teremtenek (Nyári, 2010). Fontos továbbá kiemelni, hogy a kék óceán stratégia nem

korlátozódik egyetlen iparágra vagy szektorra, azok bármelyikében megvalósítható (J. Lannon, 2005).

Bár a kék óceán stratégia napjaink egyik legfelkapottabb témaköre és módszertana, több kritika is napvilágot látott azzal kapcsolatosan. Pollard (2005) alapján a kék óceán stratégia inkább leíró jellegű, mintsem előíró, vagyis vállalatok sikereit és bukásait mutatja be, ahelyett, hogy világos útmutatást adna a siker fokmérőihez és eléréséhez (A. Cirjevskis, 2009). Lewitt és Dubiner (2007) szintén kiemeli, hogy a kék óceán stratégia már létező koncepciókat mutat be, mint például a versengés tényezőit, még nem létező fogyasztókat, amelyek a Six Sigma (Pyzdek, 2003) gyakorlatából már ismertek.

További jelentős kritika az elmélettel szemben, hogy figyelmen kívül hagyja a marketing fontosságát, pedig Pollard (2005) alapján hatékony marketing nélkül nem lehet sikeres a kék óceán stratégia. Az új érték megteremtése önmagában nem fogja magához vonzani a fogyasztókat, azt be kell ültetni a fogyasztók fejébe. Az érték önmagában ugyanis nem épít márkát, ahhoz szükséges a marketing. A TRU Group (2011) a kék óceán elméletét megalapozó könyv által kínált stratégiai tervezés folyamatát kritizálja. Véleményük szerint az nem más, mint vállalati, stratégiai, operatív és projekttervezési elemek ötvözése, amelyekhez számos szakértői csapat jelenléte szükséges. A Kraaijenbirk (2012) csapat szerint pedig a kék óceán stratégiára való túlzott fókuszálás több kockázatot is rejt magában, mint például a releváns versenytársak és helyettesítő termékek figyelmen kívül hagyását.

Fontos tehát látni az elmélet előnyeit és hátrányait is. Mindezeket szem előtt tartva azonban úgy gondoljuk, hogy a kék óceán stratégia egy újszerű megközelítést hozott a menedzsment tudományba és gyakorlatba a korábbi meghatározó, versenyközpontú felfogáshoz képest. Ezt szemlélteti az 1. táblázat első két oszlopa.

A kék óceán stratégia szakít a korábban uralkodó és máig meghatározó nézettel, amely Michael Porter nevéhez köthető, aki napjaink menedzsmenttudományának egyik legmeghatározóbb alakja (Harvard Business Review, 2012). A kék óceán stratégia fókusza az iparágról a fogyasztók felé tolódik, a versenyelőnyt nem a költségek visszaszorítására és a megkülönböztetésre, hanem az értékinnovációra építi, és a verseny helyett új piacok megteremtésére koncentrál. Legfőképpen, tehát ezekben ad újat a kék óceán stratégia elmélete a már létező irányzatokhoz képest.

2.2. AZ INNOVÁTOR DILEMMA

A jövőbeli fogyasztók feltérképezéséről és az ő újszerű igényeiknek kielégítéséről ír Christensen (1997) is az innovátor dilemmájának bevezetésekor. Ő azonban mindezt a technológiai innováció, vagyis „romboló” technológiák felől közelíti meg.

Az alap ellentét, amelyre elmélete épül az, hogy nagyon sok kiváló vállalat – olyan vállalatok, amelyek hosszú időn keresztül vezető pozícióban voltak/vannak és kiváló menedzsmenttel rendelkeznek – sorra elbuknak, amikor „romboló” technológiával kerülnek szembe. Mégpedig azokkal a döntéshozatali mechanizmusokkal és eszköztárak használatával, amelyek korábban pont hogy a vállalat sikerét okozták, a „romboló” technológiák esetében kudarcot vallottak. Olyan vállalatok, amelyek rendkívül jól irányítottak, folyamatosan figyelemmel követik fogyasztóik igényeit, nagy összegeket fordítanak technológiai újításokra, mégis elveszítik piaci dominanciájukat. A rendkívül megalapozott és logikus menedzseri döntések és gyakorlatok, amelyeket elengedhetetlenek a sikerhez, egyben a „romboló”, innovatív technológiák esetében a bukás okait is jelentik. Ez az innovátor dilemmája. Ebből következőleg Christensen azt mondja, hogy az elfogadott és széles körökben használt menedzsmentgyakorlatok nem mindig állják meg a helyüket, sőt, a „romboló” technológiák esetében szinte sohasem. Vannak ugyanis piaci helyzetek, amikor a meglévő fogyasztók igényeinek fokozott követése helyett érdekesebb a még fejlődő, kevésbé jól teljesítő és alacsony árú termékeket és kisebb piacokat előnyben részesíteni. Ez a „romboló” technológiák alapja.

Christensen hangsúlyozza azonban ezeknek a „romboló” technológiáknak a fontosságát, amelyek teljesen új fogyasztókat céloznak meg és új piacokat teremtenek, amelyek fenntarthatóbb növekedést eredményeznek majd. Ezen a ponton tehát az elmélet hozzákapcsolható a kék óceán stratégiához és az értékinnovációhoz, amelyek szintén még nem ismert igényeket és piacokat elégítenek ki, és hosszútávon fenntartható növekedést eredményeznek. A két elmélet egymáshoz és a hagyományos stratégiai gondolkodáshoz való viszonyát az 1. táblázat mutatja.

Christensen (2003) iránymutatást is kínál az innovátor dilemmájának feloldására, amelyek a következő öt pontban foglalhatóak össze: 1) a romboló technológia és innováció alapjainak elsajátítása és gyakorlása a verseny irrelevánssá tételének érdekében, 2) a fogyasztók helyénvaló szegmentálása, a hagyományos szegmentálási ismerveket felülírva, 3) a jövőbeli fogyasztók igényeinek feltárása, 4) a tervezett üzletnek megfelelő körülmények megteremtése és lehatárolása

(pl. szükséges-e kiszervezni vagy sem), 5) már a növekedés kezdeti szakaszában a kísérletezés megkezdése, megfelelően tervezett, elkülönített szakértői csapattal és támogató felső vezetéssel.

Christensen mind a dilemma, mind pedig az azokat segítő megoldások bemutatásakor vállalati szemszögből indult ki. Később azonban iparági nézőpontból is megvizsgálja a „romboló” technológiák és innovációk témakörét és azt feszegeti, hogy az innováció hogyan változtathat meg egy egész iparágat. Azt mondja, hogy a jövőbeli trendek előrejelzésére a múlt mintáinak tanulmányozása nem a megfelelő módszer, helyett az elméletek alkalmazása a helyénvaló, amely segít az irreleváns információk kizárásában és egy pontosabb jövőkép előrejelzésében (Christensen, 2004). Ehhez konkrét eszközöket is javasol, amelyek később kerülnek részletezésre.

Úgy gondoljuk, hogy a Christensen által tárgyalt iparági változások, az innováció hatása és a jövőre való fókuszálás szintén közös pontokat mutat a kék óceán stratégia elméletével. Ahogyan a későbbiekben bemutatásra kerül, majd látható lesz, hogy az értékinnováció logikája mely új piacok megteremtésén és teljesen új, fogyasztásból kiszorul vásárlói szegmensekre fókuszál, hasonlít az innovátor dilemmájának elméletéhez, amely szintén egy teljesen új technológiát/terméket kínál és a jövőbeli fogyasztókra való fókuszálást hangsúlyozza. Ezen felül mindkét elmélet a menedzsment gyakorlatok és stratégiai gondolkodás szemléletváltásának szükségességét sürgeti e célok elérése érdekében. Fontos azonban a különbség kiemelése is, melyet az 1. táblázat második és harmadik oszlopa részletez, miszerint a christenseni dilemma fő kérdésköre az, hogy a vállalat a meglévő vagy új vevőkre koncentráljon-e. Ezzel szemben pedig a kék óceán stratégia és az értékinnováció az új fogyasztói szegmenseket helyezi előtérbe és azt keresi, hogy hol található eltérés a jelenlegi értékJánlatok és a látens fogyasztói igények között.

2.3. ÜZLETIMODELL-INNOVÁCIÓ ÉS KATEGÓRIATEREMTÉS

Az új piacok megcélzásához és a radikálisan új innovációkhoz szorosan kapcsolódik az üzletimodell-innováció és kategóriateremtés elmélete, amelyek az elméleti keretrendszer legtagabb kategóriáit adják. Az üzletimodell-innováció is még kielégítetlen fogyasztói szükségleteket célozhat, de ezt a kategóriateremtés „romboló” technológia vagy értékinnováció nélkül is megvalósíthatja, például egy egyszerű költségcsökkentés révén. A fejezetben röviden bemutatásra kerül ez a két elmélet, hangsúlyozva az értékinnovációhoz és kék óceán stratégiához való kapcsolódását.

2.3.1. Üzletimodell-innováció

A kielégítetlen szükségletek, új piacok megtalálásán vagy új, „romboló” technológiák alkalmazásának hangsúlyozásán túl, napjainkban az innováció új formája, az üzletimodell-innováció lépett elő (Csáth, 2012). Nagyon sok jelenlegi üzleti modell már nem sikeres a mai versenykörnyezetben (Chesbourg, 2010). Azonban egy jól kitalált és innovatív üzleti modell az egyre élesedő és változó környezetben komoly versenyelőnyt jelenthet. „Az üzleti modell eredményessége ezért megmutatkozik a cégek teljesítményében” (Csáth, 2012). Osterwalder (2004) az üzleti modell megújításának három módját különíti el: a fogyasztóvezérelt, erőforrás alapú és értékajánlat alapú üzletimodell-innovációt.

A piacra lépő cégek sok esetben állnak elő teljesen új üzleti modellekkel, de az üzletimodell-innováció azonban a már bent lévő vállalatok körében sokkal ritkább, pedig fontossága egyre inkább kirajzolódik. Az üzletimodell-innovációtól való elfordulás valószínűleg két okra vezethető vissza: egyrészt, a vezetők nincsenek tisztában meglévő üzleti modelljük részleteivel sem, másrészt igen kevés a kézzelfogható eszköz és irodalom, amely támogatná az új üzleti modellek megalkotását. Ezen felül az is előfordulhat, hogy a kitalált új üzleti modell nem elég vonzó a vállalat belső és külső stakeholdereinek (Johnson, Christensen, Kagerman, 2008). Ezen feltevéseket Chesbourg (2010) is megerősíti, amikor úgy véli, hogy a cégeknek sok eszközük van a technológiai innovációk véghezviteléhez, de az üzletimodell-innovációhoz annál sokkal kevesebb. Továbbá, az új üzleti modellek megalkotása kísérletezést igényel, ez azonban szembemegy a hagyományos menedzsment értékekkel és gyakorlatokkal, amely eredményeként a menedzserek úgy vélik, hogy a forradalmian új üzleti modell veszélyeztetheti a vállalat jelenlegi sikerét és meglévő üzleteit.

Ezen hátrányok leküzdésére Johnson, Christensen és Kagerman (2008) három lépést javasol: egy erős fogyasztói értékajánlat létrehozása, hozzá illeszkedő, új profitformula kitalálása és ezeknek a jelenlegi üzleti modellel való összehasonlítása. Úgy vélik ugyanis, hogy egy olyan üzleti modellben működni, ami nem új vagy nem írja felül az iparág meglévő játékszabályait, egyszerűen idő- és pénzpocséklás.

Látható, hogy az üzletimodell-innováció szorosan kapcsolódik a kék óceán stratégiához és Christensen innovátor dilemmájához is. Egy új üzleti modell révén ugyanis új piacokat célozhat meg a vállalat, és teljesen új vevőket szolgálhat ki (Csáth, 2010). Chesbourg (2012) rámutat, hogy a Christensen által kínált „romboló” technológiák azonban önmagukban, ahogy az innovátor

dilemma is mutatja, nem jelentenek értéket, egy jó üzleti modell kell mögéjük. Sőt, néhány új technológia a kezdetektől fogva alapvetően új üzleti modellt kíván meg, amely nélkül nem tud piaci sikert elérni.

Fontos látni azonban a Christensen által bemutatott innovátor dilemma és az üzletimodell-innováció elméletének különbségeit. A Christensen által azonosított probléma ugyanis a fennálló konfliktus a vállalat jelenlegi üzleti modellje és a „romboló technológiát” megvalósító új üzleti modell között, amelyet magyaráz a vállalatok belső logikája, az információáramlás és az alapvető értékek, amelyek meghatározzák, hogy a menedzsment mit tart fontosnak és mit nem. Mindez segíti a bizonytalan környezetben való helytállást, de akadályozza az újításokat és a kísérletezést. Christensen tehát azt feltételezi, hogy a cégek kidolgozzák az új üzleti modellt, vagyis az üzletimodell-innovációt, de ezek végül nem kerülnek megvalósításra, mert a kezdeményezések elbuknak a vállalat fent említett értékeit valló vezetése körében (Chasebourg, 2010). Ezzel szemben Chasebourg azt állítja, hogy a vállalatok nem is készítik el az új üzleti modellt, mert nem tudják, hogy milyennek kellene lennie. További különbség még, hogy míg Christensen innovációja a („romboló”) technológián alapszik, addig az üzletimodell-innováció az üzlet minden elemét érinti. A technológia csak alkotóeleme, esetleg kiindulópontja lehet. Az elméletek közös vonása azonban a kísérletezés fontossága, amely mind a Christensen-i innovátorok esetében, mind pedig az üzletimodell-innováció kulcsfontosságú eleme.

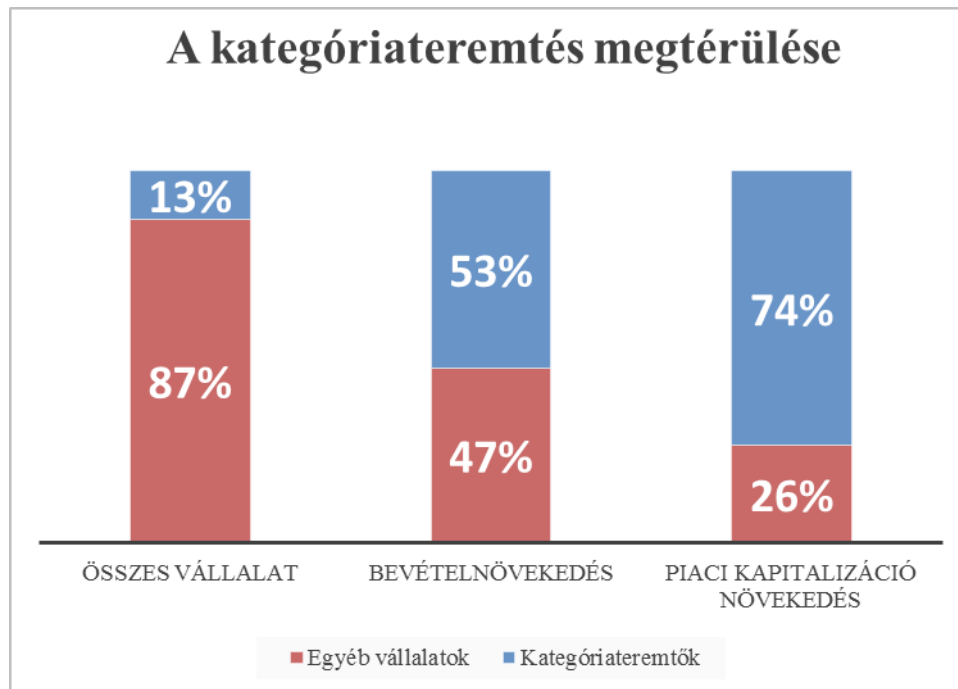
Ahogy az előző alfejezetben említettük, a „romboló” technológiák és kék óceán stratégiák közös vonása, hogy mindkettő a jövőbeli, még meg nem lévő fogyasztókra és igényekre koncentrál. Ezen túl mindkettő egy újfajta stratégiai szemléletmódot sürget, melyekhez újfajta menedzsment eszköztár szükséges. Ezek a vonások az üzletimodell-innováció elméletéhez is hozzákapszolódnak, hiszen ahogy Chasebourg (2010) írja, a kísérletezéshez és üzletimodell-innovációhoz már vannak irányadó térképek, módszerek, azonban ezek még nem terjedtek el kellően. Sőt, önmagukban nem is elegendők, hanem a menedzsment szemléletváltása, a folyamatok újragondolása, újfajta, támogató kultúra kiépítése és változásvezetés szükségesek. Továbbá, mint legfontosabb különbség kiemelendő, hogy az üzletimodell-innováció értékinnováció nélkül is végbemehet, ahogy az már korábban említésre került.

2.3.2. Kategóriateremtés

Az üzletimodell-innováció és radikálisan újfajta fogyasztói igény kielégítés témakörében egy új, nagyon friss irányzat van kibontakozóban: a kategóriateremtés elmélete. Yoon és Deeken (2013)

szerint a kategóriateremtés az áttörő termék és áttörő üzletimodell-innováció ötvöze. Egy olyan alapvetően radikális innováció, amely vagy olyan teljesen új termék vagy szolgáltatáskategóriát hoz létre, ami egyáltalán nem létezett korábban, vagy pedig már létező kategóriát oly módon „rombol le”, hogy azzal a kategória játékszabályait teljes mértékben felülírja és megváltoztatja (Kolluri, 2012). Az áttörő termék innováció értéket teremt, az áttörő üzleti modell pedig biztosítja azt, hogy ez az érték a vállalat birtokában maradjon (The Cambridge Group, 2011). A kategóriateremtés élesen elkülönül az inkrementális újításoktól. Olyan új terméket és értéket hoz létre és ismerttet meg a fogyasztókkal, amelyekről ők eddig még nem is tudták, hogy léteznek. A kategóriateremtés a „romboló” technológiát és „romboló” üzleti modellt egyesíti (Pick, 2014). Ellentétben a hagyományos stratégiai növekedési irányzatokkal, amelyek vagy a meglévő piaci torták nagyobb szeletére pályáznak, vagy az egész torta méretét próbálják növelni, a kategóriateremtés egy teljesen új piaci tortát kreál (Yoon, 2013). Sok vállalat a már majdnem telített piacra tör be és próbál egy kis szeletnyi rés piacot találni, ahol a verseny még nem túl nagy. Ehhez rendelkezésre állnak üzleti modellek és eszközök, tehát ez egy biztonsági opció. Azonban a nagy horderejű változást elérő vállalatok nem csak hogy vezettek a saját kategóriájukban, de egyenesen kategóriateremtők voltak (Mead, 2012). A kategóriateremtést nem lehet a már megszokott játékszabályokhoz igazodva véghezvinni, hanem felül kell kerekedni a megszokott szerepeken és az egyszerű termék és szolgáltatás innovációkon (Yoon, 2011).

A kategóriateremtés relevanciáját már bizonyos felmérések is alátámasztják, amelyek szerint a kategóriateremtés sokkal gyorsabb növekedést és jobb befektetői értékelést eredményez, mint a folyamatos inkrementális innovációk piacra vezetése (Yoon és Deeken, 2013). Ezt az alábbi ábra (5. Ábra) szemlélteti.



5. ábra: A kategóriateremtés megtérülése bevétel és piaci kapitalizáció tükrében

Forrás: Yoon (2013) alapján saját szerkesztés

A Fortune 100 leggyorsabban növekvő amerikai vállalatának körében végzett vizsgálat szerint, a 100 vállalatból csupán 13 számít kategóriateremtőnek, mégis ez a 13 vállalat az összes (100) vállalat által realizált bevétel több mint felét teszi ki, és a piaci kapitalizáció majdnem háromnegyede is az ő tevékenységeik eredménye (Yoon és Deeken, 2013). Yoon (2011) azt is kiemeli, hogy a Fortune listájának legelső 20 vállalata minden 1 dolláros bevétel növekedésért 3.40 dolláros piaci kapitalizációt realizált. Ezzel szemben, ezen 20 cég közül az a 10, amely kategóriateremtésen keresztül növekedik, 5.60 dolláros piaci kapitalizációt ér el minden 1 dolláros bevétel növekedés után. A The Cambridge Group (2011) szerint 10 cégből 9 a versenytársak rovására próbál növekedni, vagyis a meglévő tortából akar nagyobb szeletet bekebelezni, ahelyett, hogy teljesen új tortát, kategóriát hozna létre. A tortaferosztás, mint növekedési mód rövidtávon működőképes lehet, azonban egy bizonyos pont után nem lesz lehetőség a további növekedésre. Ebből kifolyólag a fenntartható, profitábilis növekedés záloga az új torta, vagyis új kategória megteremtése.

Ezek mind alátámasztják a kategóriateremtés relevanciáját és azt is, hogy a vállalatok nagy része mégsem vág ebbe bele. Mi lehet ennek az oka? A kategóriateremtés irányzata a korábban bemutatott elméletekhez hasonló választ ad erre a kérdésre: a jelenleg sikeres üzleteken való

túllépés hiánya – amely sokszor a vállalat szervezeti felépítéséből és értékrendjéből fakad –, valamint a jelenlegi piac megértésére való túlzott fókuszálás (Yoon és Deeken 2013). Látható tehát, hogy a kategóriateremtés szorosan kapcsolódik a kék óceán stratégiához, a christenseni „romboló” technológiához és az üzletimodell-innovációhoz, de azokon azonban túl is mutat radikális újításával és teljesen új érték teremtésével, amivel egyben el is vezet az értékinnovációhoz.

2.4. ÉRTÉKINNOVÁCIÓ

A korábbi fejezetekben áttekintettük az új fogyasztói igény kielégítéshez és értékinnovációhoz szorosan kapcsolódó koncepciókat és bemutattuk, hogy azok milyen összefüggések mentén kapcsolódnak egymáshoz és miben térnek el. Ezen elméleti koncepciók áttekintése elvezet bennünket a kutatás legfőbb témájához, az elméleti keretrendszer legszűkebb halmazához, az értékinnovációhoz. Ahogy a fejezet elején kifejtettük és az ábra is mutatja, a már sorra vett koncepciók közös és legszűkebb keresztmetszete az értékinnováció, mellyel most részletesen foglalkozunk.

2.4.1. Az értékinnováció fogalma

Az értékinnováció a kék óceán stratégia sarokkövének mondható, amely egyszerre valósítja meg a hagyományosan elkülönülő versenysztratégiákat, a megkülönböztetést és költségdiktálást, miközben mind a vállalat, mind pedig a fogyasztó számára új értéket teremt. Mivel a fogyasztó számára teremtett érték egyenlő a termék hasznosságának és árának különbségével, a vállalat számára teremtett érték pedig a termék árának és költségének különbségével, az értékinnováció csak akkor valósul meg, ha a termék hasznossága, ára és költségstruktúrája teljes egészében összhangban van (blueoceanstrategy.com, 2013, Kim és Mauborgne, 2005a).

Az érték önmagában innováció nélkül nem mindig alkalmas arra, hogy az adott terméket megkülönböztesse versenytársaitól, hiszen ugyan sokszor, de csak kis mértékben javít a már meglévő terméken. Fordítva is igaz azonban, hogy az innováció értékajánlat nélkül szintén sok esetben nem találkozik a vevői igényekkel, hiszen csupán a technológiai tényezőkre összpontosít. Ebből kifolyólag „az egyetlen járható út a kettő kombinációja, azaz az értékinnováció, vagyis a vevőorientált fejlesztés” (Szakály és Polereczky, 2010).

Az értékinnováció egy teljesen új stratégiai szemléletmód alkalmazását kívánja meg: a konvencionális logikáról az értékinnovációs logikájára való áttérést (Szakály és Polereczky, 2010). A konvencionális és értékinnovációs logika fő jellemzői a következő ábrán láthatóak.

2. táblázat: A konvencionális és értékinnovációs logika összehasonlítása

	Konvencionális logika	Értékinnovációs logika
Az iparágról vélt feltételezések	Iparági szabályok adottak.	Az iparág szabályai felülírhatóak.
Stratégiai fókusz	A vállalatnak versenyelőnyre kell szert tenni. Cél a konkurencia legyőzése.	A kiindulópont nem a meglévő konkurencia, helyette a fókusz a jelentős új érték létrehozásán van, amely a piac dominálását teszi lehetővé.
Fogyasztók	A vállalatnak meg kell tartania és növelnie kell meglévő fogyasztói bázisát szegmentálás és testre szabás révén. Fókuszban az eltérő fogyasztói igények.	Fogyasztók tömegét célozza meg, de a meglévő fogyasztók egy részét elengedi. A fogyasztói elvárások közös vonásaira koncentrál.
Eszközök és képességek	Meglévő eszközök és képességek kiaknázása.	A meglévő eszközök és képességekre fókuszálás helyett arra koncentrál, hogy mit tenne a vállalat, mire lenne szüksége, ha teljesen új üzletet akar kezdeni?
Kínált termék és szolgáltatás	Az iparág határai meghatározzák a vállalat által kínálható termékek és szolgáltatások körét. Cél ezen kínált termék/szolgáltatások értékének maximalizálása.	Az értékinnovációban gondolkodó vállalat a fogyasztó számára teljes körű megoldást keres, még ha ez az iparág hagyományos határaiból való kilépésre is kényszeríti.

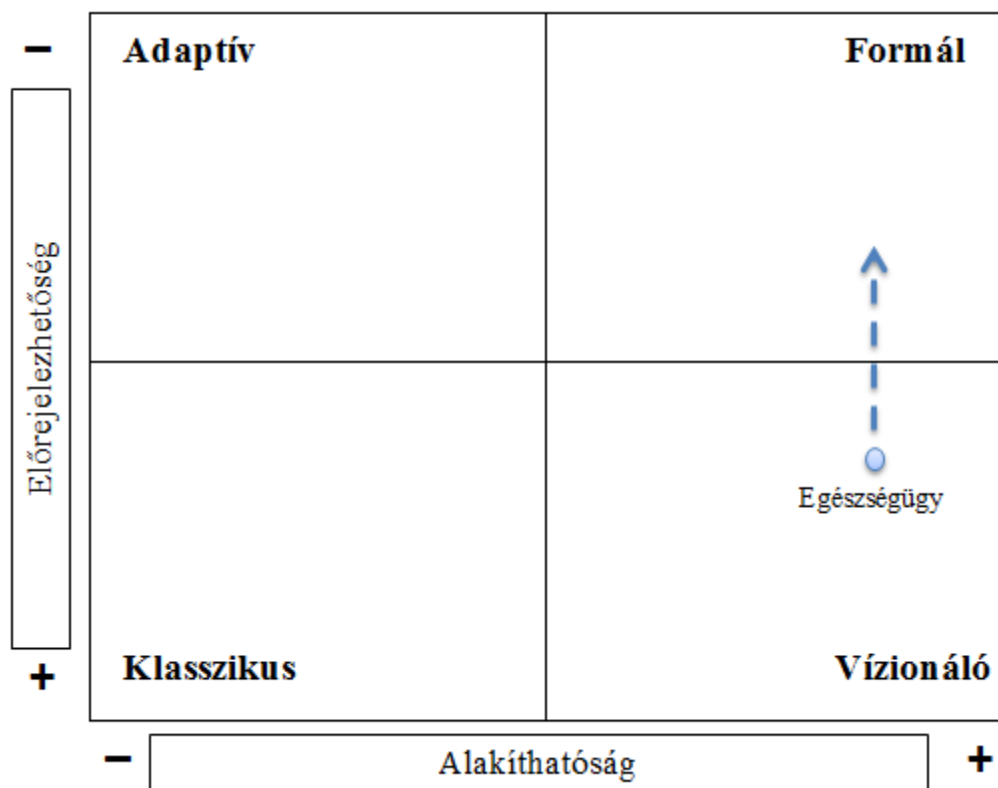
Forrás: Kim és Mauborgne (1997) alapján saját szerkesztés

A konvencionális logika alapvetően a nagyon telített piacokon való minél nagyobb részesedésért való versengést helyezi középpontba, míg az értékinnováció logikája mentén a vállalatok a piac dominálását célozzák meg a lehető legnagyobb versenyelőny elérésével. Gondolkodásuk túlmutat a rendelkezésre álló eszközök és képességek tárházán: a kielégítetlen fogyasztói igényekre, teljes körű megoldást keresnek, még ha ez jelenleg meglévő képességeiken és az iparág hagyományos játékszabályain túl is mutat (Kim, Mauborgne, 1997).

A profitábilis és fenntartható növekedés manapság egyre több vállalatnak okoz gondot, mégis néhány cégnek sikerül tartós bevétel és profitnövekedést elérnie. Erre a jelenségre talált választ Kim és Mauborgne (1997) öt éves kutatásuk során, amelynek eredménye szerint a válasz a stratégiai megközelítésben rejlik. A kevésbé sikeres vállalatok a hagyományos, konvencionális stratégiai felfogást követik, és a versenyre fókuszálnak, míg a nagy növekedést elérő vállalatok figyelmen kívül hagyják versenytársaikat és helyettük az értékinnováció logikájára helyezik a

hangsúlyt. Legyen a vállalat kis vagy nagyméretű, high-tech vagy low-tech iparágban tevékenykedő, új belépő vagy régóta jelenlevő, állami vagy magánvállalat, az egyetlen tényező, amely számít a tartós és profitábilis növekedés elérése szempontjából, az a vállalati stratégiai logika. Ha az értékinnováció logikáját követi, egyértelműen nagyobb és tartósabb növekedést fog elérni, az értékinnováció ugyanis a vállalat növekedésének mozgatórugója (A. Cirjevskis, 2009).

Kutatásunkban a hazai egészségügyi piacon lehetséges értékinnovációt vizsgáljuk. Fontos kiemelni, hogy azért választottuk az egészségügy piacát, mert ahogyan a bevezetőben is említettük az iparág jelentős változásokon megy keresztül napjainkban. Reeves et al. (2012) felhívja a figyelmet arra, hogy azok a vállalatok, amelyek a stratégiai tervezés folyamatát a versenykörnyezethez igazítják, tartósan jobban teljesítenek azoknál, akik ezt nem teszik. A környezet, amelyben az egyes szektorok és vállalatok tevékenykednek, azonban nagyban eltérnek egymástól, de két dimenzió mentén mégis lehetséges négy különböző stratégiai megközelítés felállítása, és az egyes szektorok kategorizálása. A két dimenzió a környezet előre jelezhetősége és a vállalat képessége a környezet alakítására. Reeves et al. (2012) szerint az egészségügy a „vizionáló” kategóriában helyezkedik el (lásd: 1. melléklet), azonban úgy véljük, hogy a hazai egészségügy napjainkban a „formáló” felé tolódik el, egyre jelentősebb mértékben (lásd 6. ábra). A fogászat és szájsebészet piaca ugyanis évtizedek óta be van szűkülve Magyarországon, új, más iparági szereplők belépésére van szükség annak megreformálásához (Balaton et al, 2007). Jelen esetben ennek megvalósulása zajlik, hiszen a turizmus, egészségügyi technológiák, internetes kommunikáció és távgyógyítás mind egyre közelebb kerül a hazai egészségügyi piachoz, amely annak „formáló” dimenzióba való eltolódását eredményezi, és radikális értékinnovációt sürget. Már nem elég a hagyományos szolgáltatásoknál egy kicsivel jobbnak lenni, teljesen újat kell a fogyasztóknak kínálni. A másolás vagy követés helyett új megoldásokkal és értékekkel kell előjönni (Csáth, 2012).



6. ábra: Az egészségügyi iparág stratégiai stílusának átalakulása

Forrás: Reeves et al (2012) alapján saját szerkesztés

2.4.2. A kielégítetlen fogyasztói szükségletek megcélzását támogató eszköztárak

Kutatásunk során tehát az ilyen új értékinnovációk lehetőségeit kerestük. A kielégítetlen szükségletek, jövőbeli fogyasztók megcélzására és új piacok megteremtésére a korábban bemutatott elméleti koncepciók eltérő eszköztárakat javasolnak.

Christensen (1997) az innovátor dilemmájának kifejtésekor a „romboló” technológiák sikerre vitelének akadályait fejt ki és általános iránymutatást ad arra, hogyan lehet ezeket az innovációkat sikerre vinni. A következő öt alapelvet jelöli ki ehhez: 1) olyan fogyasztók megcélzása, akiknek látens igénye van a tervezett innovációra 2) megfelelő méretű szervezet létrehozása az innováció bevezetésére 3) folyamatos kísérletezés a hibák korai és kevésbé költséges felismeréséhez 4) a meglévő szervezet csak bizonyos erőforrásainak felhasználása és új, az innováció megvalósításához illeszkedő folyamatok és értékek kidolgozása 5) új piacok feltérképezése és teremtése. Ezen alapirányokon arra is felhívja a figyelmet, hogy az innovációt többféle szervezeti formában lehet megvalósítani (más szervezet felvásárlása, jelenlegi szervezet

értékeinek és folyamatainak megváltoztatása vagy teljesen új, különálló szervezet létrehozása), amelyek közül a különálló szervezet bizonyult eddig a legsikeresebbnek. Kiemeli még azt is, hogy a szervezet meglévő képességit az erőforrások, folyamatok és értékek mentén szükséges leltárba venni és a tervezett innovációval összehasonlítani, hozzáilleszteni vagy megváltoztatni. Christensen (2011) későbbi műveiben elkülöníti a sikeres innovátor és átlagos menedzserek tulajdonságait is. A következő öt tulajdonságot jelöli meg a siker felé vezető út alapköveinek: 1) megkérdőjelezés 2) megfigyelés 3) networking 4) kísérletezés 5) asszociatív gondolkodásmód.

Chesbrough (2010) és Hax és Wilde (2002) a „felfedezés alapú tervezés” használatát javasolják, amely a meglévő iparági szabályokat nem adottságként kezeli, hanem mint tesztelendő és megkérdőjelezhető tényeket. Az előzetes feltételezéseket tudássá alakítja át és az új információkat folyamatosan beleépíti a rugalmas tervbe. Így tehát az új üzleti ötlet, az új kínálni kívánt érték valós fogyasztók által hitt értékére az innováció kifejlesztésével és tesztelésével párhuzamosan derül fény.

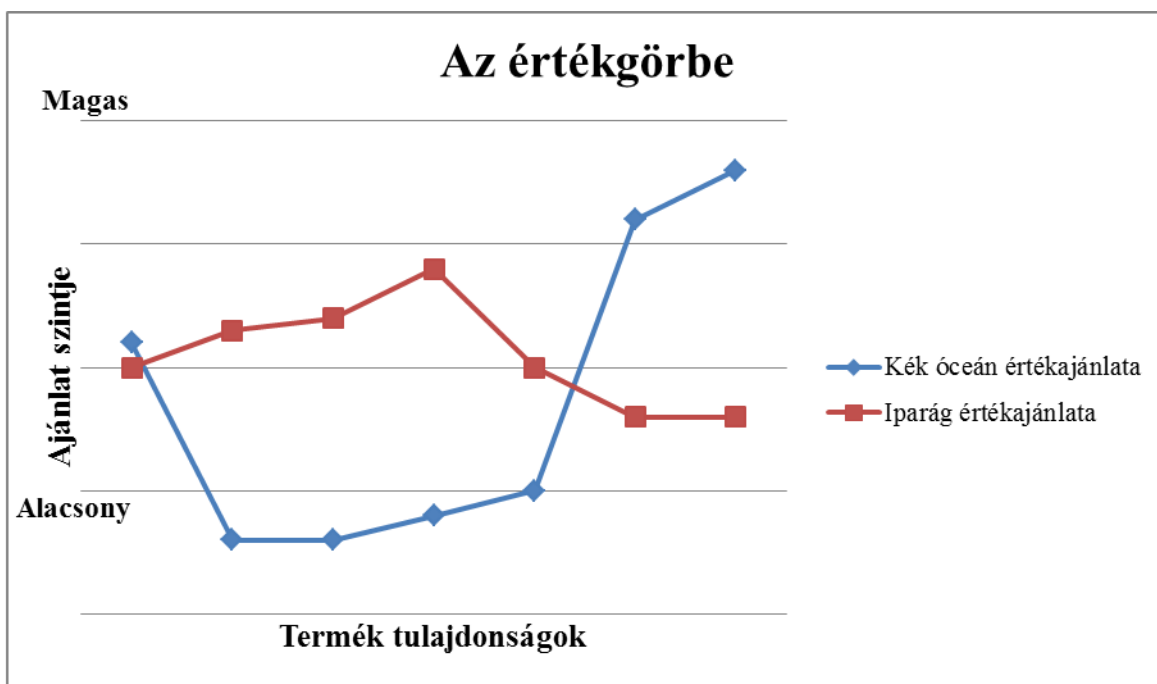
Kim és Mauborgne (1997) azt az útmutatást adja a még ki nem elégített fogyasztói szükségletek megcélzásához, hogy a vállalatok a termék, szolgáltatás és annak fogyasztóhoz való eljuttatás hármásának minden területén egyaránt hozzanak létre innovációt. Sok vállalat csak a termékre koncentrálnak és elfeledkeznek a másik két alkotóelemről, ami önmagában a legtöbb esetben nem vezethet sikerre.

Yoon (2013) szintén javaslatot tesz egy eszköztárra a kategóriateremtés területén. A következő négy lépést javasolja: 1) olyan csapat felállítása, akik képesek a meglévő szabályokon kívül gondolkodni 2) felmérés végzése arról, hogy a vállalat túl sokat költ-e a meglévő fogyasztók és piacok megismerésére 3) egy költségvetés létrehozása a kategóriateremtés területére és annak világos kommunikálása, hogy a rövidtávon nem nagy profitot hozó, de a céget új piacokra elvezető ötletekbe való investálás legyen a cél 4) kockázatvállaló viselkedés meghonosítása.

2.4.3. Az értékgörbe és négy akció keretrendszer

Bár a teljesség igénye nélkül került néhány szerző által kínált eszköztár felsorolásra, látható, hogy szerteágazó javaslatok láttak napvilágot. Ezek az eszköztárak azonban nem elég koncentráltak kutatásunk kérdésének pontos megválaszolására, ezért mi a Kim és Mauborgne által bevezetett értékgörbék és négy akció keretrendszer használata mellett döntöttünk.

A kék óceán stratégia megvalósításához, vagyis az értékinnováció létrehozásához Kim és Mauborgne (2005) egy komplett stratégiai koncepciót hoztak létre, amely egy diagnosztizáló és akció keretrendszerből tevődik össze, az értékgörbéből és a négy akció keretrendszerből. Az értékgörbe ennek a stratégiai koncepciónak az alapeleme, amely grafikus formában mutatja meg, hogy jelenleg az iparág mely értékajánlatokat nyújtja fogyasztói számára. Milyen termék tulajdonságokra fókuszál, és mit ajánl a meglévő fogyasztóinak. Ezen túl azt is láthatóvá teszi, hogy az egyes vállalatok értékajánlata mennyiben tér el az átlagos iparági ajánlatoktól. Ezt a 7. ábra szemlélteti.



7. ábra: Az értékgörbe szemléltetése általánosan

Forrás: saját szerkesztés

Az egy adott iparágon belül tevékenykedő vállalatok értékgörbéinek egy ábrán való szemléltetése megmutatja, hogy az egyes vállalatok értékajánlata mennyiben van átfedésben, hasonló értékeket kínálnak-e vagy nagy a differenciálás mértéke. Minél inkább konvergálnak

egymás felé a görbék, annál inkább követik egymás értékajánlatát a vállalatok. Ez a konvencionális logikára utal vissza, ahol is a szereplők inkrementális, kisebb változtatások révén próbálják versenytársaikat legyőzni egy picivel másabb értékajánlat révén, amit vagy költség, vagy megkülönböztetés módján érnek el. Az értékinnováció logikája azonban abban rejlik, hogy felismerjük a látens fogyasztói igényeket, és azok értékgörbéit az iparág értékgörbéjével egy ábrán szemléltetve észrevegyünk a kielégítetlen szükségleteket, vagyis azt, ahol a két görbe között a legnagyobb szakadék található, ahogy ez a 9. ábrán is látható. A fejlesztés középpontjában tehát azok a tulajdonságok állnak, melyeket a versenytársak nem vagy nem hangsúlyosan kínálnak.

Ennek a szakadéknak az áthidalására és az értékinnováció végrehajtására a négy akció keretrendszer vezette be Kim és Mauborgne (2005b), melyet a 8. ábra szemléltet.

NÖVEL	CSÖKKENT
Mely tényezőket érdemes radikálisan az iparági átlag felé emelni?	Mely tényezőket érdemes az iparági átlag alá csökkenteni?
LÉTREHOZ	MEGSZÚNTET
Milyen új tényezőket érdemes bevezetni, amit az iparágban sosem kínáltak?	Az értékajánlat mely tényezőit érdemes megszüntetni, azok közül, amelyek hagyományosan az iparági verseny tárgyai, de nem adnak hozzáadott értéket a fogyasztónak?

8. ábra: A négy akció keretrendszer

Forrás: Osterwalder (2004) alapján saját szerkesztés

A négy akció keretrendszer célja egy új, jelenlegi iparági átlagtól teljesen eltérő értékgörbe létrehozása, mely négy akción keresztül valósulhat meg. A két pirossal jelölt kérdés (a jelenlegi értékajánlat mely tényezőit érdemes csökkenteni, illetve megszüntetni) arra ad választ, hogy a vállalat hogyan tudja csökkenteni költségeit, szemben versenytársaival. A második két kérdés pedig (a jelenlegi értékajánlat mely tényezőit érdemes radikálisan megemelni és milyen új tényezőket érdemes létrehozni) pedig azon munkálkodik, hogy a fogyasztónak nyújtott értéket növelje és új igényeket illetve piacot hozzon létre (Kim, Mauborge, 2005a). Ezen a két fő kérdéscsoporton és a négy akción keresztül valósul meg a már említett értékinnováció logika,

miszerint egyszerre teremődik érték a vállalat (költségcsökkenés) és fogyasztó (érték növekedés) számára.

Dolgozatunk során az itt bemutatott kék óceán stratégiához kapcsolódó értékgörbék és négy akció keretrendszer segítségével adunk választ kutatási kérdéseinkre.

3. MÓDSZERTAN

Dolgozatunkban a hazai egészségügyi piac fogyasztói szegmenseit és azok látens igényeinek felderítését tűztük ki célul, azért, hogy megválaszolhassuk a kérdést, hogy milyen értékinnovációra van szükség a hazai egészségügyi piacon? Ezeken kívül a módszertan terén is kitűztünk egy kérdést, mégpedig azt, hogy hogyan lehet a kvalitatív és kvantitatív kutatási módokat ötvözni az értékinnováció vizsgálata során.

Az egészségügyi piac fogyasztóinak motivációinak és igényeinek megismerésére feltáró adatelemzésre volt szükség. Az egyes szegmenseknél kirajzolódó értékgörbe előállításához viszont már kvantitatív adatelemzést kellett használnunk, amelyhez a kvalitatív, feltáró elemzés során begyűjtött adatokat kvantitatívvá kellett transzformálnunk. Dolgozatunkban tehát **integrált módszertant alkalmaztunk**, amely a dolgozat egyik erősségét, kulcsértékét is adja. Kvalitatív anyagainkból **szekvenciálisan** kvantitatív információkat generáltunk, majd azokat speciális szoftver (IBM SPSS Statistics) segítségével elemeztük. Fontos hangsúlyozni a szekvencialitást, vagyis az egyes elemzési módszerek egymásra épülését és egyenlő súlyú használatát.

3. táblázat: A kutatás adat-szükséglet mátrixa

ADAT-SZÜKSÉGLET MÁTRIX			
Kutatási kérdés	Szükséges adat	Adatgyűjtési technika	Elemzési technika
Milyen értékinnovációra van szükség a hazai egészségügyi piacon?	Fogyasztói preferenciák, meglévő egészségügyi szolgáltatások jellemzői	Kvalitatív, mélyinterjúkon alapú kutatás és online adatgyűjtés	Kvalitatív információk kvantitatívvá transzformálása elemzése multidimenziós skálázással
- Milyen fogyasztói szegmensek különíthetők el? - Milyen fogyasztó preferenciák és látens igények jelennek meg az egyes szegmenseknél?	Fogyasztók jellemzői	Kvalitatív kutatás (fogyasztói tesztek és megkérdezések)	QSR NVivo adatelemző szoftverrel információk feldolgozása
Milyen új értékinnovációval lehet ezekre választ adni?	Az iparági átlag értékgörbe és a fogyasztók által elvárt igények	Kvalitatív kutatás (mélyinterjúk, fogyasztói tesztek)	Kvalitatív információk kvantitatív adatokká transzformálása, teljesítménydimenziók, értékgörbék elemzése
Hogyan lehet a kvalitatív és kvantitatív kutatási módokat ötvözni az értékinnováció vizsgálatánál?	Súlyozott kvalitatív adatok	Kvalitatív kutatás (fogyasztói tesztek)	Kvalitatív adatok ordinális skálán való súlyozása; adatok közötti összefüggések vizsgálata multidimenziós skálázással

Forrás: saját szerkesztés

3.1. ELEMZÉS LÉPÉSEI

A következő alfejezetekben bemutatjuk a kutatásunk módszertanának egyes lépéseit, egymásra épülését és azt, hogy hogyan transzformáltuk a kvalitatív adatokat kvantitatív adatokká.

3.1.1. Kvalitatív kutatás – Adatfelvétel

Kutatásunk fő kérdésének megválaszolásához, vagyis az egészségügyi piacon a fogyasztók preferenciáinak, látens igényeinek megismeréséhez feltáró adatelemzésre, vagyis **kvalitatív kutatásra volt szükségünk**, hiszen a fogyasztók legmélyebb motivációit és rejtett igényeiket akartuk megismerni. Szabó Zsolt Roland (2012) alapján a kvalitatív kutatás célja, hogy a kutató adatokat gyűjtsön, a helyi szereplők felfogásán keresztül, mély figyelmen és empátikus megértésen keresztül az adott témakörben. A kvalitatív kutatás egy területtel vagy egy élethelyzettel való intenzív és/vagy hosszú időtartamú érintkezést és vizsgálódást jelent (Miles és Huberman 1984, p. 6.), amelyre nekünk is szükségünk volt.

A kvalitatív kutatás kétféleképpen valósulhat meg: közvetlen vagy közvetett kvalitatív kutatáson keresztül (Malhorta, 2008). Dolgozatunkban a fogyasztók motivációit és látens igényeit akartuk megismerni, ezért a közvetett kvalitatív kutatást alkalmaztuk. Az ugyanis a kutatás során megismerteti az alanyok nézeteit, attitűdjét és érzéseit (Malhorta, 2008). Ehhez **mélyinterjúk készítése mellett döntöttünk**, amely a fókuszcsoporttal szemben számos előnyt mutat: a válaszadók nem érzik szociális nyomás alatt magukat, nem kívánnak a csoport elvárásainak megfelelni és azonosulni azokkal, valamint a módszer a mélyebb problémafeltárást és kényes témák feldolgozását is lehetővé teszi (Malhotra, 2008).

Solt Ottilia (1998) alapján Kemény Dénes szerint a mélyinterjú olyan előre megtervezett és adott kérdésekre kötelezően választ váró beszélgetés, amely olyasmiről hoz a felszínre, amit maga az interjúalany sem tud magáról. A mélyinterjú kutatás lényege, hogy egy adott interjúban belül értelmez és egy interjú bizonyos részeivel bizonyítja az adott interjúalany állításait, válaszait. Az interjúkat tehát nem „egymás mellé téve” kell értelmezni, nem egyik interjú következtetéseit kell a többi interjúval bizonyítani. Cél egyetlen személy és véleményrendszer belső összefüggésrendszerének megismerése (Solt, 1998).

A mélyinterjú készítése során Solt (1998) iránymutatásai alapján ítéleteinket nem kezeltük hipotézisként és kerültük az elhamarkodott következtetéseket. Igyekeztünk a válaszokat nem saját, már meglévő sémáinkba erőszakolni, hiszen az az interjú készítése és feldolgozása során is hibákhoz vezet.

A kutatási kérdések kellő részletezettséggel való megválaszolásához szakértői mélyinterjúkat, fogyasztói mélyinterjúkat és fogyasztói megkérdezéseket végeztünk, melyet a 9. ábra mutat. A szakértői interjúkat orvosokkal és egyéb egészségügyi dolgozókkal készítettük annak érdekében, hogy teljesebb képet kapjunk az egészségügyben jelenleg elérhető értékajánlatokról. A mintába külföldi (angol, német és osztrák) alanyokat is belevettünk, ugyanis úgy gondoltuk, hogy a jövőbeli értékajánlatok szempontjából fontos a külföldi trendek feltérképezése is, továbbá a Magyarországról kiköltözött külföldi alanyok és született külföldi alanyok véleménye negatív értékajánlatokra is felhívhatja a figyelmet. A mélyinterjúkat rövid, 5-10 perces véletlenszerű fogyasztói megkérdezésekkel is kiegészítettük, melyeket várótermekben és egészségügyi piachoz kapcsolódó helyszíneken végeztünk. Célunk az volt, hogy megismerjük a fogyasztót és szokásait a vásárlás pillanatában. Összesen **13 szakértői interjút, 23 fogyasztói interjút és 18 darab véletlenszerű fogyasztói megkérdezést végeztünk el.**

Kvalitatív adatfelvétel			
	Szakértői interjú	Fogyasztói teszt	Rövid fogyasztói megkérdezés
Belföldi	8 db	19 db	13 db
Külföldi	5 db	4 db	5 db
Összesen	13 db	23 db	18 db
 132 oldal interjú kivonat 2004 Nvivo referencia			

9. ábra: A kvalitatív adatfelvételhez készített interjúk számokban

Forrás: saját szerkesztés

3.1.2. Adatelemzés

Az adatgyűjtés fő eszközét az egyéni mélyinterjúk szolgálják, és **az adatgyűjtés és az adatelemzés párhuzamos, iteratív módon történik** (Gelei, 2002: 175-176). Ennek megfelelően az interjúkat már annak készítése során hanganyagon rögzítettük, és jegyzeteket készítettünk, biztosítva ezzel, hogy semmilyen információ ne vesszen el. Habár az interjúszövegek egy része az esetek többségében irreleváns lesz, és feldolgozatlanul marad (feldolgozandó információkhoz szükséges felesleg), mégis törekedni kell a teljes interjú lejegyzetelésére (Solt, 1998). Az interjúk lefolytatása után azokról kivonat készült. A QSR NVivo adatelemző szoftverrel¹ készítettük el a kvalitatív anyagok feldolgozását. Fontos hangsúlyozni, hogy a szoftver csak egy eszköz adataink feldolgozására.

Az adatok feldolgozásához elsőként **kódstruktúrát készítettünk**, ami az NVivos elemzés alapját adta. A teljes kódstruktúra a 3. mellékletben látható, azonban annak logikája kifejtésre kerül és a fő kód csoportok az alábbi ábrán láthatóak is.

4. táblázat: Az NVivo szoftveres adatelemzés kódstruktúrája

Fő kódcsoporthok
1. Terület
2. Üzleti modell
3. Fogyasztók
Fogyasztói csoportok
Fogyasztói preferenciák

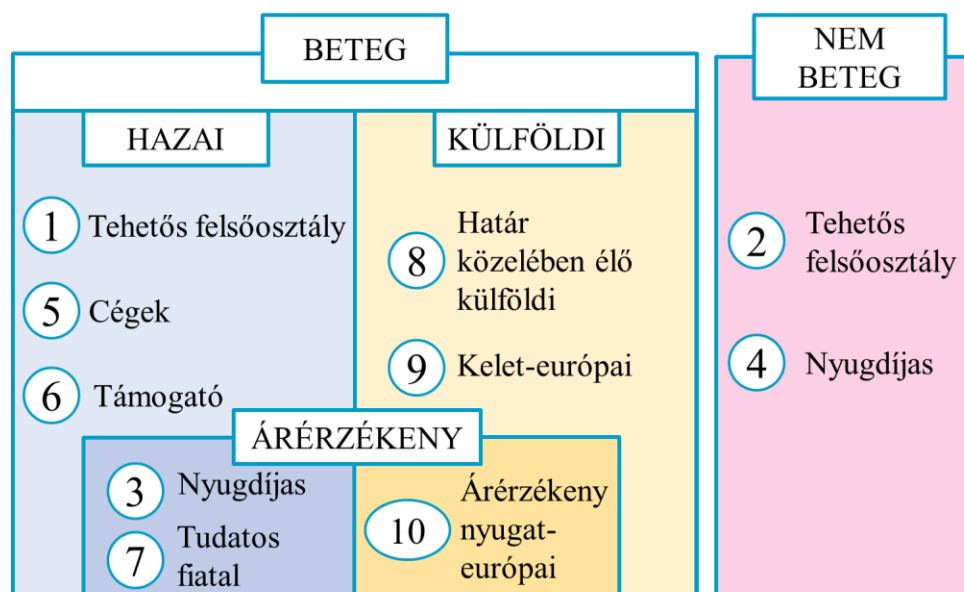
Forrás: saját szerkesztés

A kódstruktúra a kutatás által vizsgált területeket lefedő fogalmakat tartalmaz, logikailag összetartozó egységekben. Célja az, hogy az interjúk során elhangzott információk rendezetten és a kutatáshoz szükséges logika mentén, valamint teljes körűen kerüljenek feldolgozásra. Mivel célunk a látens fogyasztói igények feltárása volt, ezért kódokat hoztunk létre a fogyasztókra vonatkozóan, elkülönítve az egyes fogyasztói csoportokat és a fogyasztói preferenciákat. Ezt részletesen a 3. melléklet mutatja. Mivel a jelenleg a piac által kínált értékajánlatokat is meg akartuk ismerni közelebbről, üzleti modellt leíró kódokat is alkalmaztunk. Továbbá, mivel a minta külföldi és belföldi alanyok válaszait is tartalmazza, így ezek elkülönítésére is létrehoztunk egy-egy kódot. Három fő kódcsoporthot alkalmaztunk tehát: terület lebontás, üzleti modell elemei és fogyasztók (lásd 4. táblázat).

¹ http://www.qsrinternational.com/products_nvivo.aspx

Az interjúszövegek szó szerinti kivonatait felkódolva (biztosítva ezzel a közel 100%-os információ feldolgozást) az NVivo adatelemző szoftverben lehetőség nyílik többfajta eredmény lekérdezésre, melyek a kutatás által vizsgált területekre vonatkozó információkat strukturáltan jelenítik meg. A feldolgozás folyamán legtöbbször a mátrix lekérdezést alkalmaztunk, amely kiválóan szemlélteti például egy adott fogyasztói csoport preferenciáit.

Ezen ponton fontos kitérnünk arra, hogy milyen logika mentén szegmentáltuk a fogyasztókat és jutottunk el az elemzésben vizsgált fogyasztói szegmensekhez, melyeket a 10. ábra szemléltet.



10. ábra: A hazai egészségügyi piac fogyasztóinak szegmentálása, a kutatás fókuszából kiindulva

Forrás: saját szerkesztés

A fogyasztók szegmentálása előzetes kutatásra (Adravetz, Jankó és Kadocsa, 2013) támaszkodik, amelyekben már megismertük a hazai fogorvosi és szájsebészeti piac legfőbb jellemzőit, értékajánlatát és fogyasztói csoportjait. Ezek alapján három ismérvet találtunk fontosnak, amelyek megkülönböztetik az egészségügyi szolgáltatást igénybevevő fogyasztókat:

1. Beteg vagy nem beteg
2. Hazai vagy külföldi
3. Árérzékeny vagy nem árérzékeny

A csoportok rövid bemutatását a 4. melléklet tartalmazza, azonban néhány fontosabb megjegyzést itt is kiemelünk:

- A beteg és nem beteg elhatárolás nem csak a fogyasztói egészségi állapotára, hanem annak magatartására vonatkozik. A támogató szegmens például az adott termék megvásárlását egy másik személy (pl. rokon, barát) számára végzi, tehát ő maga nem szorul ár, mégis viselkedése megegyezik a beteg személyével, hiszen annak igényeit közvetíti.
- A külföldi szegmensek a Magyarországra irányuló egészségturistákra építkeznek (lásd: 2. melléklet). A határ közelében élő külföldi elsősorban az osztrák állampolgárokat, a kelet-európai az egyre növekvő számú orosz egészségturistát, míg az érzékeny nyugat-európai többségében az angol, olasz, francia egészségturistákat tömöríti.

3.1.3. Kvantitatív kutatás

A dolgozat alapvető célja, hogy feltárja az egyes fogyasztói preferenciákat az egészségügyi szektorban. Meghatározásra kerül, hogy melyek azok a szolgáltatások, amelyeket általánosságban elvárnak a fogyasztók, amelyeket minden intézménynek teljesítenie kell, tehát, hogy mi az MVP (minimálisan elvárt termék²) az egészségügyi piacon. Emellett feltárássra kerülnek azok a látens igények, amelyek kielégítésével egy új vagy jelenlegi szereplő versenyelőnyre tehet szert. Mindehhez **multidimenziós skálázást** használtunk.

A multidimenziós skálázás relevanciája a teljesítménydimenziók feltárása céljából

A fogyasztói preferenciákat 27 kérdéscsoport szerint vizsgáltuk, amelyek önmagukban véve egyedi információkat nyújtanak, de a részletes elemzés szempontjából célszerű ezeknek csoportokba foglalása. Ezt megelőzően az egyes jellemzőket a mélyinterjúk során szerzett tapasztalatokra alapozva súlyoztuk egy 1-5-ig terjedő skálán, ahol 1-es értékkel jelöltük a legkevésbé, 5-össel a leginkább releváns szempontokat. A skálázás segítségével elértük, hogy a mélyinterjúkra épülő **kvalitatív adatokat kvantitatív adatokká transzformáljuk**, amely további elemzéseink szempontjából elengedhetetlen része volt az általunk alkalmazott módszertannak. Így a Q-módszerhez hasonlóan (Simons, 2013) egyesítettük a kvalitatív és kvantitatív kutatás erősségeit.

² minimum viable product

Számos módszert ajánl a szakirodalom a dimenziók szűkítésére. Ilyen például a faktorelemzés, de jelen dolgozatban relevánsabb eredményt generál, ha a multidimenziós skálázást (MDS) alkalmazzuk, figyelembe véve Kovács (2009), Hortoványi (2010) és Szabó (2012) indokait:

- esetünkben nem teljesül a faktorelemzés egyik alapfeltétele, hogy az alkalmazott változók kettős véletlenszerű normál eloszlással rendelkezzenek minden pár változó esetén, hiszen az egyes változókat ordinális mérési skála alapján vizsgáltuk;
- az ordinális skálázás következtében nem értelmezhető a változókra vonatkozó átlag, szórás, illetve korreláció sem, amely szintén elengedhetetlen feltétele a faktoranalízisnek;
- mindemellett a faktorelemzés során a gyakorlati tapasztalat az, hogy a vizsgált jelenségnek mindössze a 60%-a magyarázható, míg ha a multidimenziós skálázást használjuk, ez a szám meghaladja a 95%-ot is.

4. ELEMZÉS, EMPÍRIA

4.1. A FOGYASZTÓK LÁTENS PREFERENCIÁINAK VIZSGÁLATA TÖBBVÁLTOZÓS STATISZTIKAI MÓDSZERTANNAL

4.1.1. A teljesítménydimenziók feltárása a fogyasztói preferenciák figyelembe vételével

Alapvetően 30 kérdéskörben vizsgáltuk a fogyasztói preferenciákat az egészségügyi piacon az említett szegmensekben, ebből 3 elemet (kockázat, húzótermék, természetes gyógyulás) megfelelő mennyiségű releváns adat hiányában kiszűrtünk, így a maradék 27 elemre végeztük el a multidimenziós skálázást (ALSCAL). A futtatást 2 és 6 dimenzió között hajtottuk végre, amelynek során a kiváló illeszkedésre törekedtünk, amely megkívánja, hogy az S-Stress mutató értéke kisebb legyen, mint 0,05 (Kovács, 2009). Az 5. táblázat megmutatja – további részletek a 6. mellékletben találhatók –, hogy már három dimenzió felállítása esetén kiváló az illeszkedés. További dimenziók kialakítására volt szükség azonban, mert 3, illetve 4 dimenzió esetén az egyes jellemzők nem különültek el megfelelő mértékben egymástól, bizonyos dimenziók jelentős túlsúlyban tartalmaztak bizonyos ismérveket, míg más dimenziókba csak egy-egy szempont volt beilleszthető. Végeredményben 5 dimenzió kialakítása mellett döntöttünk, mert ebben az esetben feloldottuk az előbb vázolt problémát, és egymástól jól elkülöníthető, megfelelő számú tulajdonsággal jellemezhető kategória jött létre.

5. táblázat: Az illeszkedés minősítése a különböző számú dimenziók esetén

Dimenzió	S-Stress	Illeszkedés minősítése
2	0,111	közepes
3	0,021	kiváló
4	0,005	kiváló
5	0,003	kiváló
6	0,003	kiváló

Forrás: saját szerkesztés

4.1.2. A teljesítményértékelés dimenzióinak kapcsolata az eredeti változókkal

Az 5 dimenzió meghatározását követően az egyes dimenziók esetén kiszámított koordináták és az eredeti változók között korrelációs vizsgálatot végeztünk, amely során Spearman ρ értékét is kiszámítottuk, hiszen ordinális skálán mért adatok között fennálló kapcsolatot vizsgáltunk. A 6.

mellékletben megjelölt esetekben, több mint 99%-os valószínűséggel mutatható ki kapcsolat. Az eseteket az 5. melléklet szemlélteti.

4.1.3. A kialakított dimenziók jellemzése, értelmezése

A kutatás során definiált számos problémakör a multidimenziós skálázás alkalmazásával jelentősen redukálható, homogén, jól magyarázható dimenzióba rendezhető. Célunk volt, hogy az egyes fogyasztói preferenciákat olyan kategóriákba soroljuk, amelyek jól szemléltetik az együttesen felmerülő igényeket. Az MDS során kialakított dimenziók, illetve a kutatás során vizsgált jellemzők páronkénti korrelációs együtthatójának vizsgálatával a jellemzők besorolhatók az egyes dimenziókba (Füstös, 2009).

Ezen dimenziók a következőképpen jellemezhetők:

- **D1 – „Európai” szolgáltatás:** Esetünkben azt értjük „európai” szolgáltatás alatt, hogy az állami egészségügyben tapasztalható jelenlegi kondíciók helyett, az Európai Unióban széles körben elterjedt szolgáltatási színvonalat várja el a fogyasztó. Mindez magában foglalja a szolgáltatás minőségi követelményeinek magasabb szintű elvárásait, ami alapvetően épít egy modernebb létesítmény (belső dizájn, korszerű eszközök) kialakítására. Emellett a fogyasztók elvárják a széleskörű szolgáltatási portfóliót; fontos számukra, hogy diverz problémáikra ugyanazon helyen találjanak gyógyírt. Az intézmény brandje tükrözze, hogy olyan megoldásokat kínálnak a betegek problémáira, amelyek garanciát jelentenek a gyógyulásra. A fogyasztók nyitottak a kiegészítő szolgáltatásokra, alternatív gyógymódokra is, illetve elvárják az idegen nyelvek használatát a létesítmény alkalmazottaitól, amely szintén „európai” szemléletmódot tükröz. A szolgáltatás színvonalának minőségi emelkedése mellett az ár, illetve az akciók (különböző pontgyűjtési lehetőségek, csomagban kínált szolgáltatások) irreleváns paraméterekké válnak. Tehát levonható a következtetés, hogy a fogyasztók hajlandóak többet áldozni egy bizonyíthatóan jobb termékre, de emellett fontos az intézmény számlaképessége is. Elsődleges elvárásuk, hogy helyben találjanak megfelelő, fenntartható gyógyírt. Így az orvossal kialakított bensőséges viszony, valamint a szolgáltatás utáni kapcsolattartás kisebb prioritással bír.
- **D2 – Szolgáltatáscsomagok:** Jelen dimenzió tagjainak nem csupán az ugyanazon helyen végzett szolgáltatások diverzitása, hanem azok csomagban elérhetősége is elengedhetetlen fontosságú. Adott problémájuk kivizsgálása mellett előszeretettel vesznek igénybe kapcsolt, kiegészítő szolgáltatásokat is. Előnyös számukra, hogy nem önmaguknak

szükséges számba venniük a kivizsgálandó területeket, hanem a szolgáltató állítja össze az akár személyre szabott, úgynevezett „medical package”-t. Nem ragaszkodnak adott orvoshoz, csupán a teljes körű kivizsgálás igényét kívánják kielégíteni. Fontos, hogy ezek a szolgáltatáscsomagok elérhetőek legyenek térben és időben egyaránt. Mivel összetett kivizsgálás az alapvető elvárás, ezért a folyamat gyorsasága nem elsődleges. A fogyasztók elvárása, hogy valós megoldást nyújtsanak egy adott problémájára, azaz a kivizsgálandó területeket szakszerűen, a legnagyobb körültekintéssel lássák el; így ha ez nem a legmodernebb körülmények között, de teljesül, elégedetten távoznak az intézményből. Külföldiek is előszeretettel vesznek igénybe szolgáltatáscsomagokat, így az intézmény dolgozóinak megfelelő nyelvi képzése is kulcsfontosságú.

- **D3 – „Expressz” problémamegoldás:** Ebben az esetben egyaránt fontos a probléma gyors és hatékony megoldása. A fogyasztó elsődleges preferenciáit úgy alakítja ki, hogy a szolgáltatás minél elérhetőbb legyen a számára mind térben, mind időben. Tehát a kiválasztott intézmény essen bele a napi rutin útvonalába, olyan központi területen helyezkedjen el, ahova az utazási idő minimalizálható. Legalább ilyen meghatározó tényező a rugalmas nyitvatartási idő, amely biztosítja, hogy a fogyasztó az általa legkényelmesebbnek vélt időpontban tudja felkeresni orvosát. Az elérhetőség mellett az „expressz” problémamegoldás másik fontos alappillére a hatékony diagnosztizálás és gyógyítás. A fogyasztók alapelvárása, hogy célzottan kezeljék, valós megoldást kínáljanak problémájára. Ezt az elvárást erősíti az intézmény brandje, amelynek azt kell sugallnia a betegek számára, hogy az itt dolgozó „szakértő kezeknek” az ő mielőbbi gyógyulásuk az elsődleges célja. Tehát elsődlegesen maga az intézmény vonzó a betegek számára és nem az ott dolgozó orvosok szakmai hírneve. Az „európai” szolgáltatást elváró fogyasztókhoz hasonlóan ebben az esetben sem releváns a szolgáltatás ára, és az egyes akciók megléte, a fogyasztók az ár-érték arányában döntenek.

- **D4 – Személyes kapcsolat:** A fogyasztónak alapelvárása, hogy bensőséges kapcsolatot építhessen ki orvosával, létrejöjjön egy bizalmi viszony, egy olyan légkör, amelynek következtében sokkal szívesebben látogatja az adott intézményt. Fontos, hogy érezze az orvosán az empátiát, hogy ténylegesen érdekli, szíven viseli betege problémáját, és mindent megtesz gyógyulása érdekében. Természetesen ez minden orvos tekintetében elvárás, de jelen csoportnál kihangsúlyozandó ennek kommunikációja is. Ez azt eredményezi, hogy a dimenzió tagjai lojálisak az orvosukhoz, akár intézményváltás esetén is követik őt. A bizalmi viszony kialakításának egyik fontos kezdeti lépése az intézmény elhelyezkedése, annak megközelíthetősége. A betegnek fontos, hogy kezdetben vagy az otthonához, vagy a munkahelyéhez közel tudja kivizsgáltatni magát. Elmondható továbbá, hogy az elektronikus kapcsolattartás háttérbe szorul a személyes kommunikáció fontosságának következtében; valamint az orvos szakmai hírnevével szemben előtérbe kerülnek a családtagok és a barátok ajánlásai.
- **D5 – Rugalmas ellátás:** A dimenzió tagjait időhiány jellemzi, így számukra elsődleges fontosságú a rugalmas nyitva tartás, tehát hogy az adott intézményt szinte bármilyen időpontban fel tudják keresni. Legalább ennyire lényeges a szolgáltatást követő kapcsolattartás, hiszen egy új orvos felkutatása szintén jelentős idővonzattal járna, így törekednek a lojális együttműködésre. Külföldi fogyasztók esetén is elengedhetetlen az ilyen fokú rugalmasság, valamint a nyelvtudás is kiemelt fontosságú. Mindkét szegmens számára alapvető a kezelés hatására történő javulás az állapotban; szükségszerű, hogy az intézmény erre garanciát vállaljon, hiszen számos esetben hosszabb távok megtétele áll a háttérben. Mindezek eredményeképpen nem befolyásolja a fogyasztókat a divathatás, nem az alapján döntenek, hogy éppen melyik intézmény az, amelyik a leginkább „fancy”, hanem amelyik az ő speciális igényeiket ki tudja elégíteni.

4.2. A FOGYASZTÓK LÁTENS PREFERENCIÁINAK FELTÁRÁSA AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

A fogyasztói csoportokra vonatkozóan is elvégeztük a multidimenziós skálázást. Az illeszkedés 5 dimenziótól kezdve volt kiváló, amely alapján azt állíthatjuk, hogy a kapott eredmények az elméleti kategorizálásunkat igazolták a fogyasztók esetében. Hiszen az elemzés is külön kezelte a céges, a külföldi és a tehetős felsőosztály szegmenseket. Egyedül a nyugdíjas és a pályakezdő fogyasztók esetén javasolt minimális szűkítést, amelytől a két fogyasztói csoport kifejezetten eltérő élethelyzetéből adódóan eltekinthetünk. Természetesen az MDS összevonta a beteg-nem beteg

kategóriákat az egyes szegmenseken belül, hiszen közöttük számottevő eltérés nem derült ki az interjúk során.

A fogyasztói preferenciákat tekintve először bemutatásra kerül a fogyasztók által jelenleg elvárt, minimum szolgáltatási szint, majd pedig az interjúk alapján megfogalmazható látns igényekre is kitérünk.

4.2.1. Az egészségügyi magánintézmények jelenlegi szolgáltatási színvonala

Kutatásunk során nem csupán fogyasztói teszteket végeztünk, hanem szakértői interjúkat is készítettünk a magánszektorban működő egészségügyi intézmények vezetőivel, dolgozóival. Célunk az volt, hogy teljesebb képet kapjunk e létesítmények szolgáltatási színvonaláról, és feltárjuk, hogy ez miképpen feleltethető meg a fogyasztói igényeknek.

A kutatásunk során kibontakozott a fogyasztói csoportok által egyöntetűen elvárt MVP, amely a következő elemeket tartalmazza:

- *A várakozási idők csökkenése:* az állami egészségügyre jellemző, hogy csak hetekkel, hónapokkal későbbre biztosít időpontot egy-egy szakrendelésre. Ezek a hosszú várólisták ösztönzik a legtöbb beteget arra, hogy elforduljanak az állami ellátástól, és a magánrendelést válasszák.
- *Szakértő/elérhető/empatikus orvosi gárda:* a betegek részéről alapvető elvárás, hogy olyan orvos kezelje őket, aki kiváló szakmai hozzáértéssel rendelkezik, mindemellett pedig páciense rendelkezésére álljon probléma esetén, és biztosítsa arról, hogy valós megoldást talál problémájára.
- *Komplex/modern szolgáltatás:* a mai fogyasztóra jellemző, hogy olyan intézményt választ szívesen, ahol komplex ellátásban részesül. Átfogóbb egészségügyi probléma esetén, előnyös számára, ha egy intézményen belül, nem pedig intézmények közötti átjárással kerül kivizsgálásra. Emellett fontos, hogy a létesítmény atmoszférája is a professzionalizmust, a „gyógyulást” sugározza modern felszereltségével.
- *Jó megközelíthetőség:* a létesítménynek központi területen kell elhelyezkednie, hogy a betegek minél kevesebb időráfordítással elérhessék az egészségügyi szolgáltatásaikat.

Általánosságban elmondható, hogy a fenti elvárásoknak megfelelnek az egészségügyi magánintézmények. Amivel versenyelőnyre tehet szert egy intézmény, az a fenti elemek minél

komplexebb módon való megvalósítása, illetve a fogyasztói tesztekből levonható, látens igények teljesítése.

4.2.2. Látens fogyasztói igények az egészségügyi szolgáltatások tekintetében

A fogyasztói tesztek során feltárássra kerültek azok a látens igények, amelyek tükrözik a jövőbeni elvárásokat az egészségügyi szolgáltatások tekintetében. A fogyasztók a fent említett alapvető szolgáltatási szintet minél komplexebb keretek között kívánják elérni, emellett pedig további elvárásokra következtethetünk:

- *Prevenció:* a tudatos fogyasztók, akár már a jelenlegi körülmények között is megfogalmazzák a prevenció fontosságát. Nem csak már meglévő betegségeikre keresnek gyógymódot, hanem legalább ennyire fontos számukra a megelőzés is. Hajlandóak tenni egészségükért, legyen az sportolás vagy az étkezés módosítása a kívánt egészségügyi állapot megtartása/elérése érdekében. Elvárják – a későbbiekben elvárhatják –, hogy orvosuk partner legyen ennek megvalósításában, jártas legyen a prevenciós lépések ajánlásában, gyakorlati alkalmazásában.
- *Alternatív gyógymódok:* ma csupán szintén a tudatos fogyasztókra jellemző, hogy nem elégti ki őket a hagyományos gyógyszeres kezelés, hanem érdeklődnek az alternatív, természetes gyógymódok alkalmazása iránt, és ezen opció felajánlását elvárják kezelőorvosuktól is.
- *Tanácsadó tevékenység:* a fenti két alternatívát kvázi magában foglalja, hiszen az igény itt olyan téren jelentkezik, hogy az orvos önmagától ajánljon alternatív lehetőségeket a hagyományos orvoslás mellett; mindemellett adott betegség tapasztalása esetén prevenciós javaslatokat tegyen a további betegségek megelőzése érdekében.
- *Távgyógyozás/utógyógyozás:* a magyar fogyasztókra jelen helyzetben még nem jellemző, hogy távgyógyozást vennének igénybe, lehetőségük sem igen adódik rá. Viszont jelentős potenciállal rendelkezik ez a szolgáltatástípus, hiszen jelentős időmegtakarítással járna, ha a beteg bizonyos kontrollvizsgálatokat akár otthonában is el tudna végezni, az orvosi felügyelet pedig valamilyen információs technológiai eszközön keresztül valósulna meg.

Illetve két specifikus igényt is azonosítottunk kutatásunk során, amely véleményünk szerint a többi fogyasztó számára is hasznos szolgáltatás lehet:

- *Mentális kezelés:* főleg a multinacionális cégeknél fontos a mentális kezelés a prevenciók szolgáltatás részeként. Nem csak a testi egészséget helyezik középpontba, hanem a szellemi frissességre való felkészítés is esszenciális részét képezi az egészségügyi szolgáltatótól elvárt csomagnak. Ezen a területen a hétköznapi fogyasztó is megtalálhatná a hozzáadott értéket, hiszen a mentális fittség sok egyéb probléma megelőzője is lehet.
- *Nyelvtudás/tolmacsszolgáltatás/turistaszolgáltatás:* ez a csomag versenyelőnyt jelenthet bármely egészségügyi intézmény számára, hiszen külföldi fogyasztókat is magához tudná csábítani a segítségével. Egyrészt számos országban nem megfelelő a szakmai színvonal, így rengeteg olyan beteg van, akik célzottan, egészségturizmus keretében utaznak külföldre – Magyarország is egy ilyen célpont –; másrésztől rengeteg honfitársunk keres munkát külföldön, akik a későbbiekben ajánlani tudják az adott intézményt külföldi kapcsolataik számára.

4.2.3. A kialakított teljesítménydimenziók és a fogyasztói igények összehangolása értékgörbék segítségével

A teljesítménydimenziók megfogalmazása és jellemzése, valamint a fogyasztói igények – különös tekintettel a látens igényekre – bemutatását követően célunk ezek összehangolása, illetve valós értékinnováció létrehozás lehetőségének feltárása a négy akció keretrendszer segítségével.

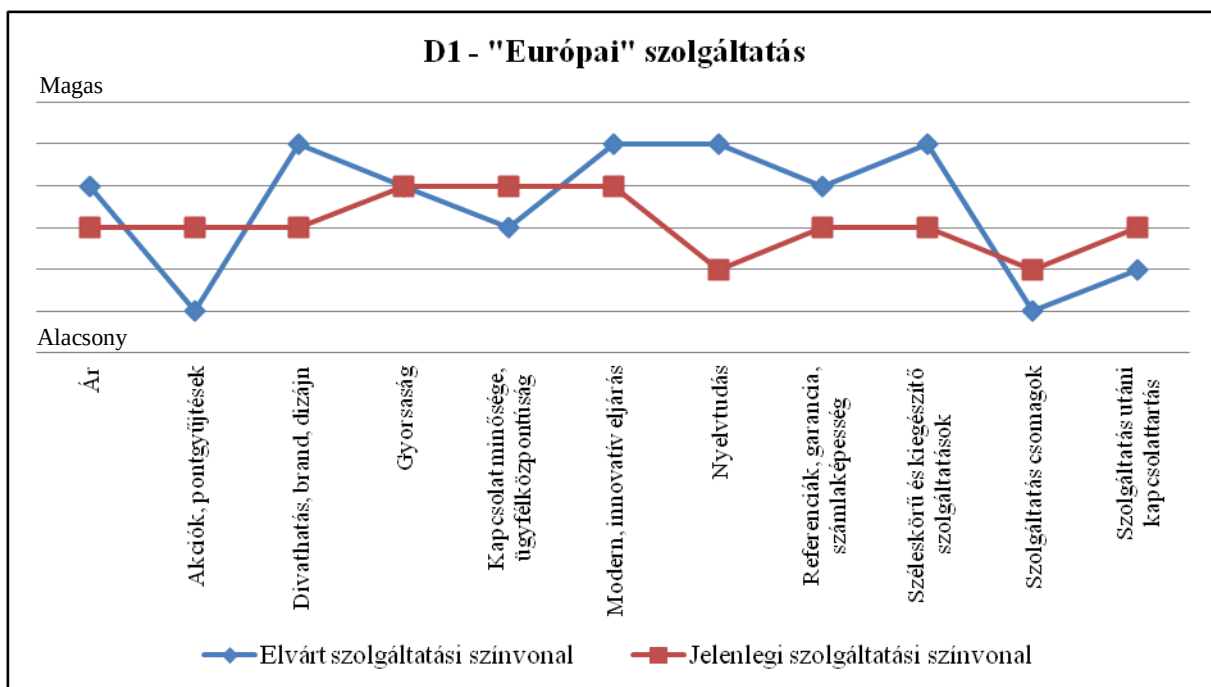
A könnyebb értelmezhetőséget szem előtt tartva értékgörbéket készítettünk minden dimenzió esetén, amelyek párhuzamba állítják az intézmények által jelenleg kínált szolgáltatásokat, a fogyasztók által elvárt szolgáltatásokkal. A négy akció keretrendszer módszertanából kiindulva vizsgáljuk, hogy az intézményeknek:

- mely szolgáltatásokra kell nagyobb hangsúlyt fektetniük (növel);
- a fogyasztók mely szolgáltatásokat nem tartják alapvetőnek az egészségügyi ellátás során (csökkent);
- a fogyasztók mely szolgáltatásokra nem tartanak igényt (megszüntet);
- mely új szolgáltatások jelentenek nagymértékű hozzáadott értéket (létrehoz).

A négy akció keretrendszer értékgörbékkel való szemléltetésének kritikája, hogy a létrehozás dimenziója nem jelenik meg az értékgörbéken, hiszen azok még nem léteznek, ezáltal nem értelmezhető a jelenlegi szolgáltatási színvonal, illetve az elvárt szolgáltatási színvonal mértéke sem határozható meg pontosan. Így a látens igények minden dimenzió esetén elkülönítve

kerülnek említésre – a kutatás során szerzett tapasztalatok alapján –, és nem az értékgörbék közvetlen következményeinek tekintjük azokat.

A D1 – „Európai” szolgáltatás dimenzió esetén a fogyasztók számára kulcsfontosságú, hogy minőségi szolgáltatást kapjanak, modern, innovatív környezetben. Ahogy azt a 11. ábra is szemlélteti, az egészségügyi szolgáltató intézményeknek mindenképp növelniük kell a létesítmény felszereltségének színvonalát, innovatív, szakmailag előremutató műszerekkel kötelesek vizsgálni betegeiket, amelyek hatására a fogyasztók hajlandóak többletkiadásokba bocsátkozni. Ennélfogva számukra irrelevánsak az egyes akciók vagy pontgyűjtési lehetőségek, így azok megléte jelentősen csökkenthető, vagy akár meg is szüntethető.



11. ábra: D1 – „Európai” szolgáltatás teljesítménydimenzió, értékgörbe

Forrás: saját szerkesztés

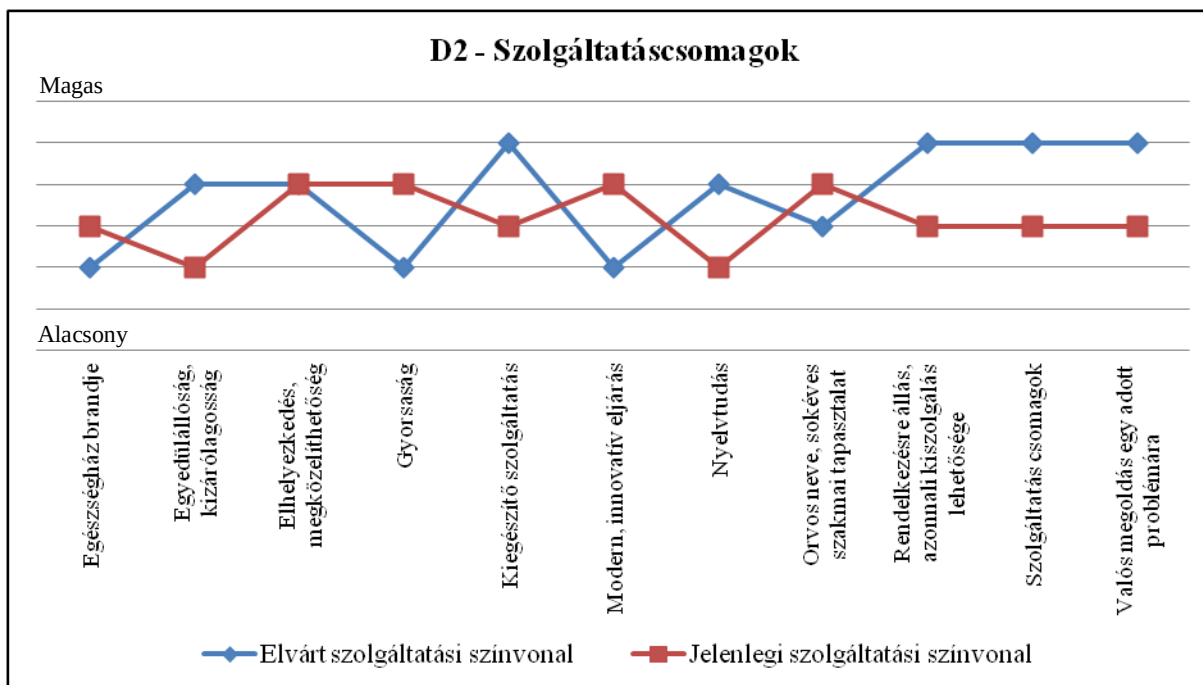
Az intézményeknek szükségszerűen széles vizsgálati portfólióval kell rendelkezniük, hiszen a kategória tagjai elengedhetetlennek tartják, hogy különféle problémáikra egy helyen találjanak megoldást, valamint kiegészítő szolgáltatásokat is előszeretettel vesznek igénybe, így ezek számát jelentősen növelni szükségszerű egy versenyképes intézményben. Jelen fogyasztók számára ezzel szemben nem releváns, hogy a szolgáltatásokat csomagban kínálják – így akár ez a szolgáltatás meg is szüntethető –, csupán az a fontos, hogy amilyen ellátásra szükségük van, arra megfelelő gyógyírt találjanak, a létesítmény garancia legyen a gyógyulásra.

Az intézményben dolgozók nyelvismerete alapvető elvárás, hiszen egy „európai” szolgáltatást nyújtó intézményt külföldi betegek is nagy számban látogatnak. Ebből adódóan az e képességgel rendelkező személyzet létszáma jelentősen növelendő. A fogyasztók számára a személyes kapcsolat kialakítása nem esszenciális paraméter, hiszen elsődlegesen nem az orvos, hanem az alkalmazott technológia alapján választják az adott intézményt, így ez a tényező csökkenthető a szolgáltatási portfólióban; ahogy a vizsgálat utáni kapcsolattartás szükségessége is.

Létrehozást illetően a látens igények is jelentős relevanciával bírnak a dimenzió tekintetében. Abból kiindulva, hogy a fogyasztók előszeretettel vesznek igénybe több szolgáltatást is egy helyen, az orvosok tanácsadó tevékenysége is felértékelődik. Fontos, hogy alternatív kezelési módokat is tudjanak javasolni a betegek számára, hiszen Európában egyre inkább elterjedőben van az egészséges életmód követése, így a betegek a gyógyszeres kezelést előszeretettel helyettesítik természetes gyógymódokkal. Emellett a külföldi fogyasztói csoport igényei is fokozottan kielégíthetők lennének, ha az intézmény felvenné portfóliójába a turistaszolgáltatást, amely egybekötné a vizsgálatokat a kellemes időtöltéssel, Magyarország megismerésével.

A D2 – **Szolgáltatáscsomagok** dimenzió fogyasztói nem csak a széleskörű szolgáltatási portfóliót várják el az adott egészségügyi intézménytől, hanem ezek csomagokba rendelését is – ahogy azt a 12. ábra is mutatja –, így a létesítményekben elérhető „medical pack”-ek számának növelése elengedhetetlen; sőt számos intézményben ez a megközelítésmód a létrehozás kategóriába sorolandó. Az intézményeknek jelentős számú kiegészítő lehetőséget szükséges kínálnia fogyasztói számára, amelyek ténylegesen valós megoldást kínálnak az adott problémára (kizárólagosságot biztosítva a beteg számára), így ezek a paraméterek is a növelés kategóriájába sorolhatók.

Fontos, hogy a szolgáltatáscsomagok azonnal elérhetők legyenek, ha szükség van átfogó vizsgálatra, de annak komplexitása miatt a vizsgálatok gyorsasága csökkenthető. Ha megbízható csomagokat ajánl az intézmény, abban az esetben nem szükségszerű, hogy azt a legmodernebb technikával, vagy a legelismertebb orvosok bevonásával tegye, így ezen paraméterek csökkenthetők az általános modellben. Mivel azonban külföldiek is előszeretettel vesznek igénybe szolgáltatáscsomagokat, a nyelvtudás ebben az esetben is esszenciális az alkalmazottak részéről.



12. ábra: D2 – Szolgáltatáscsomagok teljesítménydimenzió, értékgörbe

Forrás: saját szerkesztés

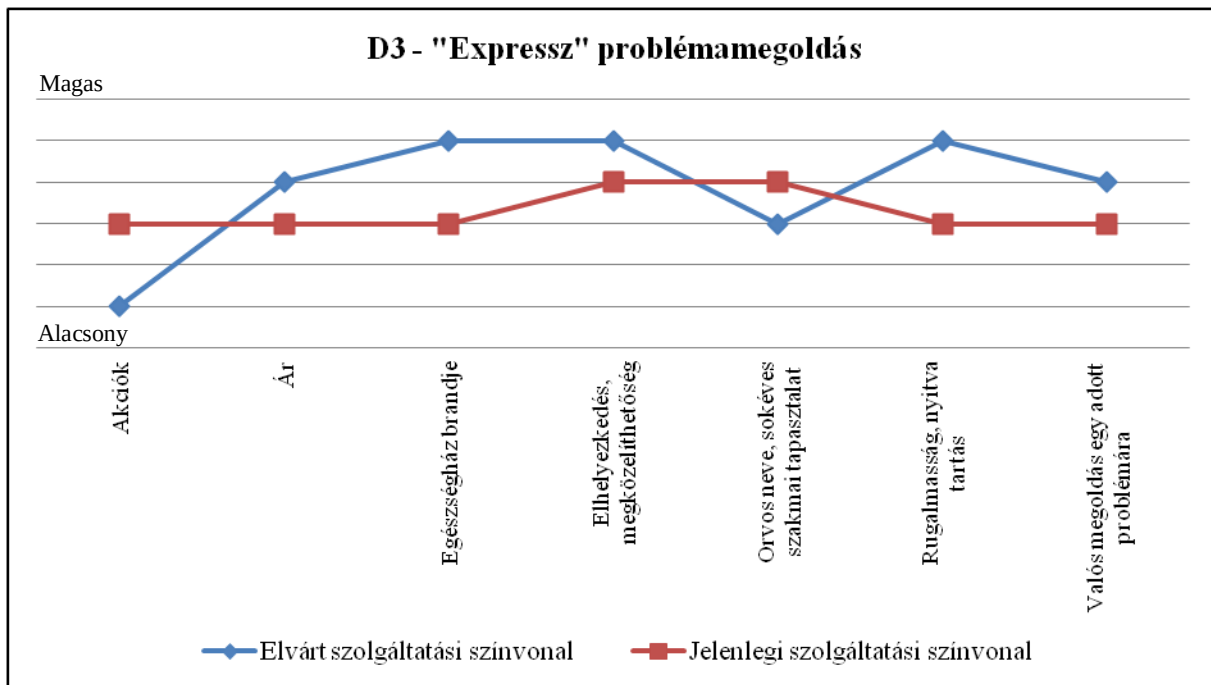
Létrehozás tekintetében szintén lehetséges a külföldi igényekre összpontosítani, szabadidős tevékenységeket csatolni a csomag ajánlatokhoz, amely segítségével még inkább vonzóvá válik a magyarországi kivizsgálás. Emellett jelentős tanácsadó tevékenység is kapcsolódhat a vizsgálatokhoz, amely keretében egyrészt alternatív gyógymódokat javasolhat az orvos, másrészt prevenciók jellegű ajánlásokat tehet a további komolyabb problémák megelőzése céljából.

A D3 – „Expressz” problémamegoldás dimenzió esetén fontos a hatékony és gyors gyógyulás kettőssége, amelynek kiemelkedő paramétereit a 13. ábra is tökéletesen szemlélteti. A fogyasztók számára szükséges, hogy az intézmény a lehető legjobban megközelíthető legyen és a nap szinte bármely szakaszában fogadja vendégeit, így e paraméterek maximalizálása elengedhetetlen az értékajánlatban. Ugyanennyire releváns kérdés az effektív gyógyulás, amely a kezdetektől célzott kezelés következménye. Fontos, hogy a kínált megoldás ténylegesen valós válasz legyen a betegre, így ez a fajta szemléletmód is növelendő, amely egy megbízható brand kiépítésével kifogástalanul megvalósítható.

Ahogy az „európai” szolgáltatás esetében is kiemeltük, egy magasabb hozzáadott értékű szolgáltatásért a fogyasztók hajlandóak nagyobb összeget is kifizetni, ezáltal az árak is növelhetők a szolgáltatások esetében. Ezzel egy időben az akciók meglete irreleváns, így azok

bizonyos esetben meg is szüntethetők egy adott intézményben. Annak következtében, hogy a fogyasztók az adott intézmény, a brand mellett köteleződnek el, levonható a következtetés, hogy az orvos szakmai hírnevére való támaszkodás is csökkenthető.

A látens igényeket vizsgálva kitűnik, hogy a dimenzióba tartozó fogyasztók számára hasznos lehet egy tanácsadói részleg kialakítása, hiszen még hatékonyabbá válhat a kúra, ha – adott problémájából kiindulva – már prevenciós jellegű ismereteket is kap a beteg, amely alapján megelőzhetővé válnak a későbbi rendellenességek.



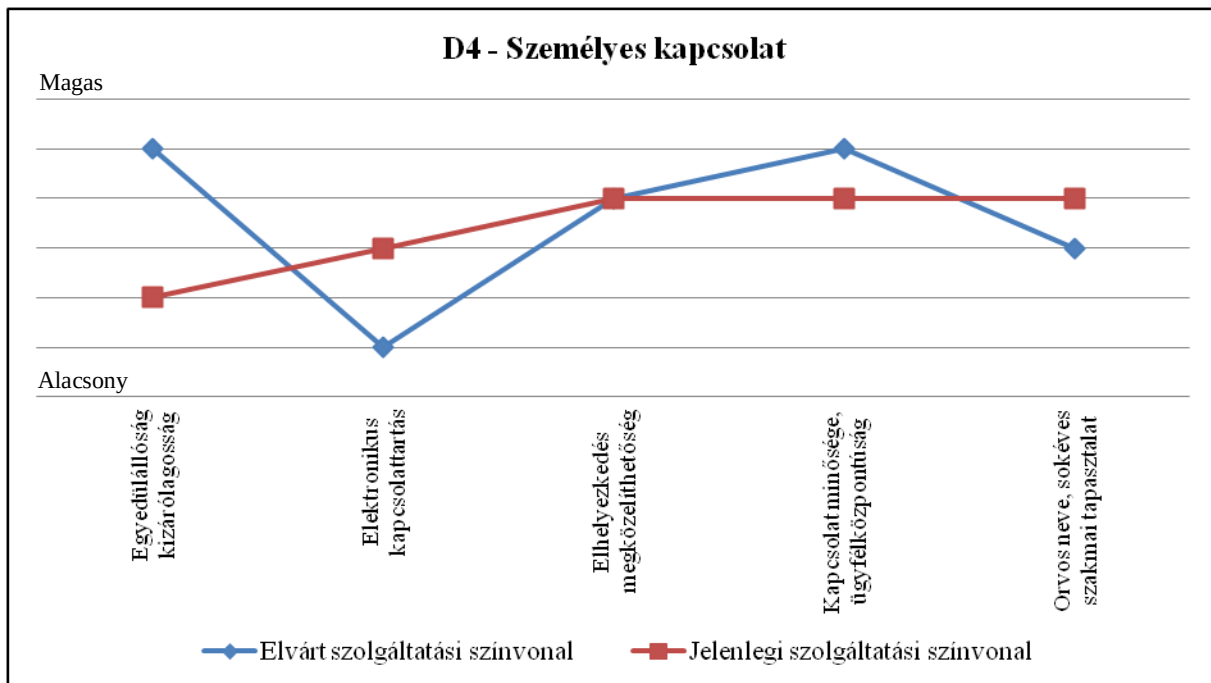
13. ábra: D3 – „Expressz” problémamegoldás teljesítménydimenzió, értékörbe

Forrás: saját szerkesztés

A D4 – **Személyes kapcsolat** dimenziót tekintve a legfontosabb paraméter az intézmény ügyfélközpontúsága, az orvos-beteg személyes kapcsolat lehető legjobb kiépítése. Ahogyan a 14. ábra is szemlélteti a személyes kapcsolat kialakítását már a jelenlegi szolgáltatások esetén is kiemelten kezelik. Azonban ez számottevően erősíthető, ha az intézményekben biztosítják a betegek számára az egyedülállóságot és a személyre szabott kezelést. Kezdetben fontos a betegek számára a fizikai elérhetőség, de a lojalitás kialakulásával ez háttérbe szorul, így ez a paraméter nagyságrendileg változatlan maradhat. Viszont az elektronikus kapcsolattartás intenzitása csökkenthető, hiszen a betegek számára sokkal fontosabb a személyes kontaktus. Az orvos szakmai

hírneve nem teljesen szorul háttérbe, de némiképp csökkenthető, hiszen a fogyasztók jellemzően ajánlás útján választanak orvost, nem pedig szakrangsorok elismertsége alapján.

Az utókezelés jelentős hangsúlyt kaphat a betegek gondozásában, így ennek bevonása a szolgáltatás portfólióba jelentős versenyelőnyt generálhat. Ugyan jelenleg azt sugallja a kutatás, hogy a betegek személyesen jobban megbíznak orvosukban, a találkozót jelentős előnyben részesítik az elektronikus kapcsolattartás helyett; de külföldi modelleket vizsgálva jelentős fejlődésen ment keresztül a távgondozás, amely bizonyos információs technológiai eszközök segítségével szinte a személyes konzultáció illúzióját keltik a kivizsgálás során. A mentális kezelés is előtérbe kerülhet jelen csoport esetén, hiszen a kialakult bizalmi viszonynak köszönhetően a beteg sokkal inkább képes megnyílni orvosának, mint esetlegesen egy teljességgel ismeretlen szakembernek.



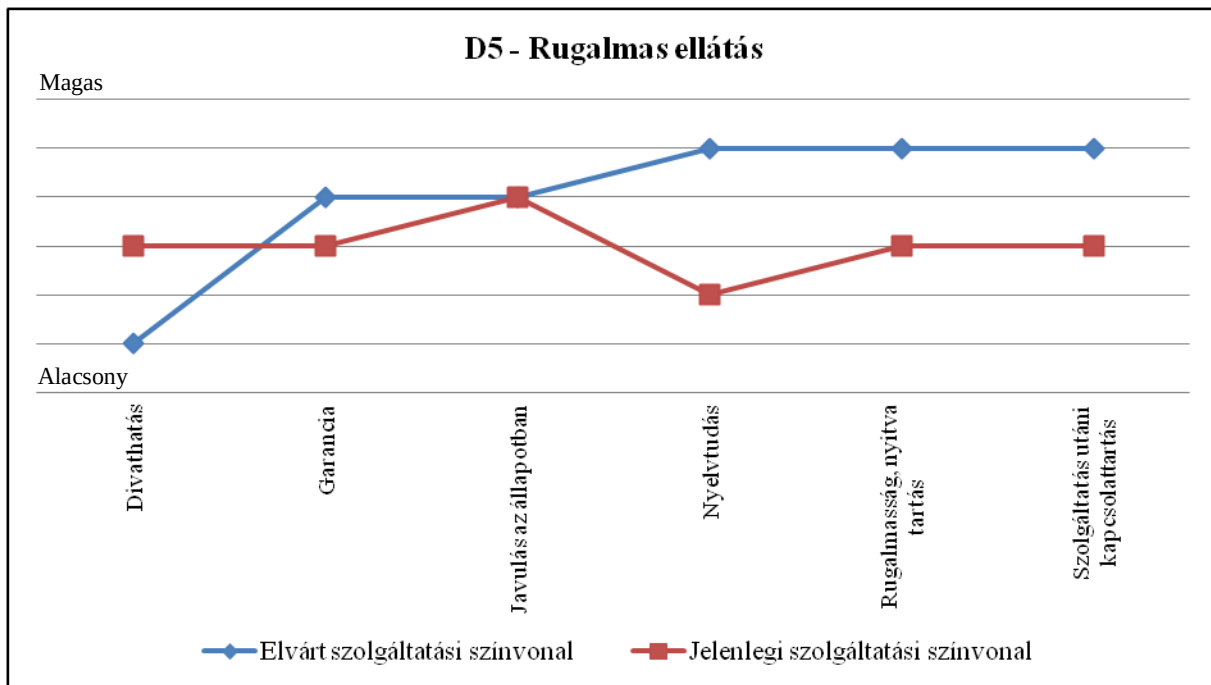
14. ábra: D4 – Személyes kapcsolat teljesítménydimenzió, értékgörbe

Forrás: saját szerkesztés

A D5 – **Rugalmas ellátás** dimenzió tekintetében a fogyasztók számára a kiterjesztett nyitvatartási idő a legfontosabb, hogy napi életvitelük ellenére megfelelő szolgáltatáshoz jussanak akár extrémebb időpontokban is. Ez azt eredményezi, hogy a nyitva tartásra vonatkozó rugalmasság mindenképp növelendő. Emellett a szolgáltatás utáni kapcsolattartás is fontosabbá válik, ez a paraméter is az elérhetőséget erősíti.

A külföldi fogyasztók számára is fontos a rugalmasság, hiszen esetükben nagy távolságok megtételéről beszélhetünk. Érkezésük azonban nagyobb nyelvi felkészültséget igényel az intézmény alkalmazottaitól (15. ábra).

A fogyasztók speciális igényeik miatt nem a divathatás alapján döntenek, nem a létesítmény brandje, hanem az általa nyújtott szolgáltatás rugalmassága az igazán fontos. Így ez a paraméter akár meg is szüntethető, de garanciát várnak az intézménytől a gyógyulásra, illetve a lényeges javulásra az állapotukban.



15. ábra: D5 – Rugalmas ellátás teljesítménydimenzió, értékgörbe

Forrás: saját szerkesztés

A látens igények kielégítése szempontjából ajánlott lehet létrehozni az intézményen belül egy mentális kezelőközpontot, hiszen a dimenzióra jellemző fogyasztó időhiányban szenved, amiből levonható a következtetés, hogy felgyorsult életet él. Ez könnyen rendbe tehető, ha biztosítják számára a mentális fittséget. Emellett prevenciós jellegű tanácsadói tevékenységet is folytathat az intézmény, amely szintén a jelen életvitelt egyensúlyozza ki.

Külföldi fogyasztók tekintetében természetesen ennél a dimenziónál is releváns a turisztaszolgáltatások kiépítése.

Összességében elmondható, hogy az egészségügy területén jelenleg elterjedt gondolkodásmód – amely szerint a nagy szakértelemmel rendelkező orvosok jelentik a siker alapját

– téves, és a szolgáltatás számos aspektusában fejlődésre szorulnak az intézmények. Emellett létezik néhány túlértékelt jellemző is, amelyek a fogyasztók számára nem feltétlenül elsődleges szükségességűek.

5. DISZKUSSZIÓ

Az elemzést megelőző kutatás során tíz fogyasztói szegmenset azonosítottunk, amely az előzőekben bemutatott elemzés alapján jó elméleti kategorizálásnak bizonyult, hiszen a rá vonatkozó multidimenziós skálázás is megerősítette azok létjogosultságát. A fogyasztókkal készített mélyinterjúkat követően 27 releváns jellemzőt alakítottunk ki, amelyet az MDS elemzés segítségével 5 dimenzióba tömörítettünk. A dimenziókat, mint új szolgáltatási struktúrákat kezeltük, így azokat értékgörbék segítségével hasonlítottuk össze a jelenleg kínált szolgáltatásokkal. A négy akció keretrendszer segítségével kitértünk arra is, hogy mely tényezőket kell növelni/csökkenteni/megszüntetni a fogyasztói igények kielégítése céljából. A létrehozás kategóriával elkülönítve foglalkoztunk, hiszen azok a látens igényekkel hozhatók összefüggésbe, amelyek kimondatlan igényként még nem jeleníthetők meg az értékgörbéken.

További célunk, hogy az egyes dimenziók alapján kialakított szolgáltatás struktúrákat a fogyasztói szegmensekhez rendeljük, így az alábbiakban a négy akció keretrendszer alapján kialakított eredményeket megfeleltetjük a fogyasztói elvárásoknak.

5.1. A TELJESÍTMÉNYDIMENZIÓK ÉRTÉKAJÁNLATA ÉS A FOGYASZTÓI SZEGMENSEK KÖZÖTTI KAPCSOLAT

Az D1 – „Európai” szolgáltatás dimenzió létjogosultsága abban mutatkozott meg, hogy ma már a fogyasztók nagy része – akik a magánellátáshoz fordulnak – olyan szolgáltatást várnak el, amely nem csak szakmai, hanem kényelmi szempontból is kifogástalan. Ahogyan azt a 6. táblázat is mutatja, azok a jellemzők szorulnak növelésre, amelyek a fogyasztói élményt is növelik.

6. táblázat: Négy akció keretrendszer a D1 – „Európai” szolgáltatás dimenzió esetén

NÖVEL	CSÖKKENT
• Divathatás, brand, dizájn • Modern, innovatív eljárás • Nyelvtudás • Referenciák, garancia, számlaképesség • Széleskörű szolgáltatások • Kiegészítő szolgáltatások • (Ár)	• Kapcsolat minősége, ügyfélközpontúság • Szolgáltatás utáni kapcsolattartás
LÉTREHOZ	MEGSZÜNTET
• Tanácsadás (alternatív gyógy mód) • Turistaszolgáltatás	• Akciók, pontgyűjtések • Szolgáltatáscsomagok

Forrás: saját szerkesztés

Az „európai” szintű szolgáltatás minden „tudatos” fogyasztónak elvárása lehet, de mivel az innovatív, erős branddel rendelkező létesítmények tudják csak maradéktalanul kielégíteni az itt felmerülő igényeket, ezért elsődlegesen a tehetős felsőosztály és a nem árérzékeny külföldi fogyasztók képezhetik a célcsoportot.

A D2 – **Szolgáltatáscsomagok** dimenzió esetén nem elég, ha egy intézmény komplex szolgáltatás portfólióval rendelkezik, az is elengedhetetlen, hogy egyes szolgáltatásokat csomagban kínáljon, akár személyre szabott „medical pack” álljon a fogyasztók rendelkezésére. Az elvárásokat a 7. táblázat szemlélteti.

7. táblázat: Négy akció keretrendszer a D2 – Szolgáltatáscsomagok dimenzió esetén

NÖVEL	CSÖKKENT
- Egyedülállóság, kizárólagosság - Kiegészítő szolgáltatás - Nyelvtudás - Rendelkezésre állás, azonnali kiszolgálás lehetősége - Szolgáltatáscsomagok - Valós megoldás egy adott problémára	- Egészségház brandje - Gyorsaság - Modern, innovatív eljárás - Orvos neve, szakmai tapasztalata
LÉTREHOZ	MEGSZÜNTET
- Tanácsadó tevékenység (alternatív gyógymódok, prevenciós megoldások) - Turistaszolgáltatás	

Forrás: saját szerkesztés

A szolgáltatáscsomagokat ugyanúgy igénybe vehetik a külföldi fogyasztók, hiszen ha Magyarországra utaznak, akkor indokolt lehet a teljes kivizsgálás. Emellett a tudatos fiatalok is megfelelő célcsoport lehet abból adódóan, hogy nekik még nem alakult ki teljes képük az összefüggő vizsgálatokról. A nagyvállalatok is előszeretettel rendelnek meg szolgáltatáscsomagokat munkavállalóik számára, így ez a dimenzió számukra is értéket képvisel.

D3 – „Expressz” problémamegoldás esetén az elsődleges a minél elérhetőbb gyors gyógyulás, mindez minél hatékonyabban, valós problémamegoldással. A következő változtatások szükségesek a dimenzió „álomszolgáltatásának” megalkotásához:

8. táblázat: Négy akció keretrendszer a D3 – „Expressz” problémamegoldás dimenzió esetén

NÖVEL	CSÖKKENT
- Egészségház brandje - Elhelyezkedés, megközelíthetőség - Rugalmasság, nyitva tartás - Valós megoldás egy adott problémára (Ár)	Orvos neve, sokéves szakmai tapasztalata
LÉTREHOZ	MEGSZÜNTET
Tanácsadói tevékenység (prevenció)	Akciók

Forrás: saját szerkesztés

Az időhiány főként a tehetős felsőosztály esetében releváns paraméter, így ők tekinthetők a dimenzió elsődleges szegmensének. Emellett számos tudatos fiatal számára is fontos, hogy az adott intézmény megközelíthető legyen, rugalmas nyitvatartási időkkel rendelkezzen. Mindkét csoport számára fontos a megelőzés, így a tanácsadói tevékenység fokozottan hasznos lehet számukra.

A D4 – **Személyes kapcsolat** dimenzió legfőbb jellemzője, hogy a betegek mindennél fontosabbnak tartják, hogy olyan viszony alakuljon ki orvosukkal, ami a bizalomra, megértésre, ezáltal pedig a minél hatékonyabb gyógyulási folyamatra épül. Ahogyan azt a 9. táblázat is szemlélteti a kapcsolatok sokkal fontosabbak, mint akár az orvos szakmai hírneve, akár a megközelíthetőség.

9. táblázat: Négy akció keretrendszer a D4 – Személyes kapcsolat dimenzió esetén

NÖVEL	CSÖKKENT
- Egyedülállóság, kizárólagosság - Kapcsolat minősége, ügyfélközpontúság	- Elhelyezkedés, megközelíthetőség - Orvos neve, sokéves szakmai tapasztalata
LÉTREHOZ	MEGSZÜNTET
Távgondozás	Elektronikus kapcsolattartás

Forrás: saját szerkesztés

Az elsődleges szegmenseket a nyugdíjasok, illetve a támogatók (akik valamilyen hozzátartozójuk ügyében járnak el) képezik, hiszen mindkét csoport előnyben részesíti – az akár ismerősök által ajánlott – megbízható, empatikus orvost.

Egy paradoxon is felmerül az értékgörbék alapján. Ugyan a fogyasztói tesztek során az elektronikus kapcsolattartás nem volt vonzó a megkérdezettek számára, de a technológiai fejlődés és a jövő orvostudománya nagy lehetőségeket rejt a távgondozásban, így azok, mint látens igény szerepelhetnek.

Az utolsó, D5 – **Rugalmas ellátás** dimenzió arra épül, hogy a mai felgyorsult életvitelnek köszönhetően az egészségügyi szolgáltatások sokak számára csak kényelmetlenségek útján érhető el. Ennek feloldására vonatkozó akciókat a 10. táblázat tartalmazza.

10. táblázat: Négy akció keretrendszer a D5 – Rugalmas ellátás dimenzió esetén

NÖVEL	CSÖKKENT
• Garancia • Nyelvtudás • Rugalmasság, nyitva tartás • Szolgáltatás utáni kapcsolattartás	
LÉTREHOZ	MEGSZÜNTET
• Mentális kezelés • Prevenciós tanácsadás • Turistaszolgáltatás	• Divathatás

Forrás: saját szerkesztés

Alapvető fogyasztói szegmens azok a tudatos betegek, akiknek életvitelükből adódóan nincs lehetőségük bármilyen időpontban felkeresni orvosukat, illetve a külföldi fogyasztók, akik szintén megkövetelik a rugalmasságot.

5.2. ELMÉLETI KONKLÚZIÓ ÉS JÖVŐBELI KUTATÁSI JAVASLATOK

Az elemzésben bemutatott hazai egészségügyi piac, nyugat és közép-magyarországi régiójának fogyasztói preferenciáit. A kutatásból kiderült, hogy a szektorban működő szolgáltatási struktúra nem illeszkedik a betegek valós szükségleteihez. Jelenleg ez egy orvoslásintenzív iparág, amely abból indul ki, hogy a szakképzett orvosok garanciát jelentenek a sikerre (know-what). Viszont, ahogy azt Szabó (2010) is kifejti, a sikernek ma már három feltétele van az egészségügyben: a szakmai kifogástalanság mellett (know-what, ez teljesül) fontos a folyamatok tökéletes ismerete (know-how) és a kapcsolatrendszerek kiépítése (know-who) is. Ez indokolja Christensen szemléletmódjának beépítését is, hiszen technológiai újításra van szükség, az egészségügy gondolkodásmódjának szüksége van a megújulásra. Jelenleg kevés a menedzsment végzettségű vezető, csak a hagyományos sémákban tudnak gondolkozni, pedig jelentős menedzsmenttervezésre is szükség van egy sikeres szolgáltató kiépítésekor. Teljes mértékű szemléletváltás szükségeltetik

az egészségügyben, amely megadja az értékinnováción keresztüli vizsgálódás relevanciáját, hiszen a látens igények beépítése az elsődleges célunk.

Összességében elmondható, hogy a kék óceán stratégia elméleti háttérére támaszkodva alapos vizsgálatra nyílik lehetőség a jelenleg kínált értékajánlatok és a fogyasztók elvárásai közötti eltérés felderítése érdekében, melyet a bemutatott elemzésünk támaszt alá. Az értékinnováció logikáját követve sikerült meghatározni a fogyasztók látens igényeit, és specifikálni a fogyasztók számára megközelítőleg tökéletes szolgáltatási portfóliókat. Fontos kiemelni, hogy Christensen tanai is relevánsnak bizonyultak a hazai egészségügyi piacon kutatásunk során, hiszen a javasolt értékinnovációk mellett az egészségügyi szereplőknek arra is figyelmet kell fordítaniuk, hogy ne csak az új fogyasztókra és az új szolgáltatásokra koncentráljanak, hanem meg kell találják az egyensúlyt az innovatív tevékenység és a már meglévő fogyasztók igényeinek kielégítése között. Ki kell kísérletezni azt az új szolgáltatási struktúrát, amellyel optimális fogyasztói igény kielégítés valósítható meg.

Az értékajánlatok és a hozzájuk tartozó fogyasztói szegmensek meghatározása előrevetíti a további elemzések lehetőségét, amikor nem csupán értékinnovációs célunk van, hanem az egész üzleti modellt kívánjuk megújítani, vagyis a dolgozat elején bemutatott elméleti keretrendszer legbelső metszetéből a körülvő területek felé mozdulunk. Az érték- és fogyasztóvezéreltség kombinációjából a teljes Business Model Canvas innoválható. Ez a tevékenység kategóriateremtéshez vezethet, amikor az üzleti modell megújítása mellett egy merőben új struktúrájú szolgáltatási portfóliót épít ki – jelen esetben – egy egészségügyi intézmény, létrehozva egy új piacot, amelyen keresztül tökéletesen kielégíthetők a fogyasztók látens igényei. Véleményünk szerint ez releváns és érdekes jövőbeli kutatási témát jelent a hazai egészségügyi piac vizsgálatán belül.

6. ÖSSZEFOGLALÁS

Kutatásunk során a hazai egészségügyi piacot vizsgáltuk, melynek relevanciáját az adja, hogy az iparág jelentős átrendeződésen megy keresztül napjainkban: eltolódnak a fogyasztói preferenciák, egyre jelentősebb szerepet töltenek be a magánellátások és előre tör az egészségturizmus. Kutatásunk során arra a fő kérdésre kerestük a választ, hogy a hazai egészségügyi piacon a meglévő és látens fogyasztói igények feltárásán keresztül **milyen értékinnováció végrehajtása lehetséges?** Ehhez a következő alkérdések megválaszolását tűztük ki célul:

- Milyen fogyasztói szegmensek különíthetők el a hazai egészségügy piacán?
- Milyen fogyasztói preferenciák és látens igények jelennek meg az egyes szegmenseknél?
- Milyen új értékinnovációval lehet ezekre választ adni a négy akció keretrendszerében?

Ezekén kívül még egy jelentős, módszertani kérdést is megvizsgáltunk: Hogyan lehet a kvalitatív és kvantitatív kutatási módokat ötvözni az értékinnováció vizsgálata során?

A kutatás legfőbb elméleti háttérét a **kék óceán stratégia és értékinnováció** adta. Azonosítottuk azonban azt, hogy számos más elmélet is foglalkozik a kielégítetlen szükségletek megcélzásával, így dolgozatunkban néhány olyan kapcsolódó elméletet is bemutatunk, amelyek fókusza fokozatosan szűkül és vezet el az értékinnováció fogalmához. Az egyes elméletek egymás részhalmozainak tekinthetők tehát: az üzletimodell-innovációtól elindulva, a kategóriateremtésen, majd Christensen „romboló” technológiáján keresztül az értékinnováció szűk halmazához jutunk.

A kutatáshoz **integrált módszertant alkalmaztunk, kvalitatív adatredukció révén. A kvalitatív információkat kvantitatív adatokká transzformáltuk**, majd azokat **multidimenziós skálázás segítségével** a kialakított teljesítménydimenziók mentén elemeztük. A kvalitatív anyaggyűjtés mélyinterjúkon (13 szakérői interjú, 23 fogyasztói interjú és 18 véletlenszerű fogyasztói megkérdezés) alapszik. Az elemzést megelőző kutatás során tíz fogyasztói szegmensen azonosítottunk a hazai egészségügyi piacon, melyet a 10. Ábra és 4. melléklet mutat.

A fogyasztókkal készített mélyinterjúkat követően 27 releváns jellemzőt alakítottunk ki, amelyet az MDS elemzés segítségével 5 dimenzióba tömörítettünk, vagyis az MDS során kialakított dimenziók, illetve a kutatás során vizsgált jellemzők páronkénti korrelációs együtthatóját vizsgálatuk, mely eredményeként a jellemzők besorolhatók a következő öt azonosított, új szolgáltatási struktúrába: **„európai” szolgáltatás, szolgáltatáscsomagok, „expressz” problémamegoldás, személyes kapcsolat és rugalmas ellátás.** A kutatásunk során

kibontakozott a fogyasztói csoportok által egyöntetűen elvárt MVP (minimálisan elvárt termék), amely a következő elemeket tartalmazza: *várakozási idők csökkentése, komplex/modern szolgáltatás, szakértő/elérhető/empatikus orvosi gárda, jó megközelíthetőség*. A fogyasztói tesztek során feltárássra kerültek azok a látens igények, amelyek hűen tükrözik a jövőbeni elvárásokat az egészségügyi szolgáltatások tekintetében. A fogyasztók a fent említett alapvető szolgáltatási szintet minél komplexebb keretek között kívánják elérni, emellett pedig további elvárásokra következtethetünk: *prevenció, alternatív gyógymódok, tanácsadó tevékenység, távgondozás/utógondozás, mentális tanácsadás, nyelvtudás/tolmács- és turistaszolgáltatás*.

A teljesítménydimenziók megfogalmazása és jellemzése, valamint a fogyasztói igények bemutatását követően ezeket össze is hangoltuk, illetve feltártuk a lehetséges valós értékinnovációkat a négy akció keretrendszer segítségével. A könnyebb értelmezhetőséget szem előtt tartva értékgörbéket készítettünk minden dimenzió esetén, amelyek párhuzamba állították az intézmények által jelenleg kínált szolgáltatásokat, a fogyasztók által elvárt szolgáltatásokkal. Ennek eredményeit a következő táblázat foglalja össze:

11. táblázat: A kutatás eredményeinek rövid összefoglalása

		A javasolt új szolgáltatás struktúrák				
		Európai szolgáltatás	Szolgáltatás csomagok	Expressz probléma-megoldás	Személyes kapcsolat	Rugalmas ellátás
Javasolt négy akció	Növelni	Divathatás, brand, dizájn Modern, innovatív eljárás Nyelvtudás Referenciák, garancia, számlaképesség Széleskörű szolgáltatások Kiegészítő szolgáltatások	Egyedülállóság, kizárólagosság Kiegészítő szolgáltatás Nyelvtudás Rendelkezésre állás, azonnali kiszolgálás lehetősége Szolgáltatás csomagok Valós megoldás egy problémára	Egészségház brandje Elhelyezkedés, megközelítés Rugalmasság, nyitva tartás Valós megoldás egy problémára (Ár)	Egyedülállóság, kizárólagosság Kapcsolat minősége, ügyfélközpontú	Garancia Nyelvtudás Rugalmasság nyitva tartás Szolgáltatás utáni kapcsolat
	Csökkenteni	Kapcsolat minősége, ügyfélközpontú Szolgáltatás utáni kapcsolattartás	Egészségház brandje Gyorsaság Modern, innovatív eljárás Orvos neve, szakmai tapasztalata	Orvos neve, sokéves szakmai tapasztalata	Elhelyezkedés, megközelíthető Orvos neve, sokéves szakmai tapasztalata	

	Létrehozni	Tanácsadás (alternatív gyógymód) Turista- szolgáltatás	Tanácsadó tevékenység (alternatív gyógymódok, prevenciós megoldások) Turista- szolgáltatás	Tanácsadói tevékenység (prevenció)	Távgyógyozás	Mentális kezelés Prevenciós tanácsadás Turista- szolgáltatás
	Megszüntetni	Akciók, pontgyűjtések Szolgáltatás- csomagok		Akciók	Elektronikus kapcsolattartás	Divathatás
	Releváns fogyasztói csoport	Tehetős felsőosztály, Nem érzékeny külföldi szegmensek	Tudatos fiatal, Cégek, Külföldi szegmensek	Tehetős felsőosztály, Tudatos fiatal	Nyugdíjasok, Támogatók	Tudatos fiatal, Külföldi szegmensek

Forrás: saját szerkesztés

Az értékinnováció logikáját követve kutatásunk során tehát meghatároztuk a fogyasztók látens igényeit, és specifikáltuk a fogyasztók számára megközelítőleg tökéletes szolgáltatási portfóliókat. Fontos kiemelni, hogy Christensen tanai is relevánsnak bizonyultak a hazai egészségügyi piacon, hiszen a javasolt értékinnovációk mellett az egészségügyi szereplőknek arra is figyelmet kell fordítaniuk, hogy meg kell, hogy találják az egyensúlyt az innovatív tevékenység és a már meglévő fogyasztók igényeinek kielégítése között. Ki kell kísérletezni azt az új szolgáltatási struktúrát, amellyel optimális fogyasztói igény kielégítés valósítható meg.

Kutatásunk eredménye további elemzések lehetőségét vetíti előre az egészségügyi piacon: az értékinnovációból kiinduló teljes üzletimodell-innovációt, vagyis a dolgozat elején bemutatott elméleti keretrendszer legbelső metszetéből a körülvevő területek felé mozdulunk.

7. IRODALOMJEGYZÉK

Szakirodalom

- Aaker, D (2012): Four strategies for staying relevant. May 11, 2012, *HBR Blog*, <http://blogs.hbr.org/2012/05/four-strategies-for-staying-re/> (letöltve: 2014.03.05.)
- Balaton et al. (2007): *Stratégiai és üzleti tervezés*. Aula Kiadó, Budapest.
- Chesbrough, H. (2010): *Business Model Innovation: Opportunities and Barriers*. Long Range Planning 43, 354-363.
- Christensen, C.M. – Erik A. Roth – Anthony S.D. (2004): Seeing What's Next: Using Theory of Innovation to Predict Industry Change, *Harvard Business School Press*.
- Cirjevskis, A. – Kubilute, L. – Ershovs, S. – Medvedevs, V. (2009): Innovations, Research and Development – Innovative Business and new industrial technologies as possible drivers of the SME's companies growth in a condition of economic recession. *Journal of Business Management*.
- Csáth, M. (2012): *Üzletimodell-innováció*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Dyer, J. – Gregersen, H. B. – Christensen, C. M. (2011): Picking the Winners: What are the most innovative companies today-and tomorrow? *Forbes*, August 8 2011.
- Füstös, L. (2009): *A sokváltozós adatelemzés módszerei*. MTA Szociológiai Kutatóintézete, Társadalomtudományi Elemzések Akadémiai Műhelye, Budapest.
- Gelei, A. (2002): *A szervezeti tanulás interpretatív megközelítése: a szervezetfejlesztés esete*. Doktori (PhD) értekezés, BCE, Gazdálkodástani Doktori Iskola. 163-195.
- Hax, C. A. – Wilde, D. L. (2002): The Delta Model: Towards a Unified Framework of Strategy. *MTI Sloan School of Management Working Paper*.
- Hortoványi, L. (2010): *Vállalkozó Vezetés Magyarországon Működő Kis- és Középvállalkozásokban*. PhD Disszertáció, BCE, Gazdálkodástani Doktori Iskola, Budapest.
- Johnson, M. W. – Christensen, C. M., Kagermann, H. (2008): Reinventing Your Business Model. *BBR*, December 2008.
- Kim, W. C. – Mauborgne, R. (1997): Value Innovation, the Strategic Logic of High Growth. *Harvard Business Review*, 2004. July, HBR OnPoint Enhanced Edition 7251. pp. 172-180.
- Kim, W. C. – Mauborgne, R. (1999): Creating New Market Space. *HBR*, January-February 1999.
- Kim, W. C. – Mauborgne, R. (2004): Blue Ocean Strategy. *HBR*, October, 2004.
- Kim, W. C. – Mauborgne, R. (2005): Blue Ocean Strategy, How to Create Uncontested Market pace and Make the Competition Irrelevant. *Harvard Business School Press*.
- Kim, W. C. – Mauborgne, R. (2005): Blue Ocean Strategy: From Theory to Practice. *California Management Review*, Spring 2005, Vo.47, No.3.
- Kolluri, K. K. (2012): *Category Creation: Building business that turn entire industries on their head*. <http://www.fastcompany.com/1809455/category-creation-building-businesses-turn-entire-industries-their-heads> (letöltve: 2014.03.05.)
- Kovács, E. (2009): *Pénzügyi adatok statisztikai elemzése*. Budapest Corvinus Egyetem, Pénzügy és számviteli Intézet, Tanszék Kft, Budapest.

- Lannon, J (2005): How to make competition irrelevant. Interview with W. Chan Kim and Renée Mauborgne, *Market Leader*, Spring 2005.
- Malhotra, N. K. (2008): *Marketingkutatás*. Műszaki Kiadó, Budapest.
- Mead, J. (2012): *Finding the derring-do to become a category creator*. <http://www.fastcompany.com/1816539/finding-derring-do-become-category-creator> (letöltve: 2014.03.05.)
- Miles, M. B. – Huberman, A. M. (1984): *Qualitative Data Analysis: A Sourcebook of New Methods*. California; SAGE publications Inc.
- Narayanan, C. (2012): *The craft of category creation*. <http://www.thehindubusinessline.com/features/brandline/the-craft-of-category-creation/article3300406.ece> (letöltve: 2014.03.05.)
- Nyári, T. (2010): *A kék óceán stratégia – Egy friss módszertan*. http://summers.hu/pub/szamvitel/szervezestecnologia/4_keko.pdf (letöltve: 2014.03.16.)
- O'Reilly, C. A. – Tushman, M. L. (2008): Ambidexterity as a dynamic capability: Resolving the innovator's dilemma. *Science Direct, Research in Organizational Behavior* 20 (2008) 185-206.
- Osterwalder, A. – Pigneur, Y. (2010): *Business Model Generation*. John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.
- Pick, C. (2014) *Define your value proposition: Four strategies on category creation*. <http://www.apptio.com/blog/define-your-value-proposition-four-strategies-category-creation> (letöltve: 2014.03.06.)
- Reeves, M. – Love, C. – Tillmanns, P. (2012): Your Strategy Needs a Strategy. *Harvard Business Review*, September.
- Simons, J. (2013): An Introduction to Q Methodology. *Nurse Researcher*. 20, 3, 28-32.
- Solt, O. (1998): Interjúzni muszáj. In: Méltóságot mindenkinek, *Beszélő*, p.29-48, Budapest.
- Szabó, Zs. R. (2010): *Hálózatok vezetői nézőpontból*. In: Balaton, K. és szerzőtársai (2010): *Stratégiai menedzsment*, Aula, Budapest, 167-194. p.
- Szabó, Zs. R. (2012): *Stratégiai adaptáció és kettős (verseny)képesség Magyarországon 1992 és 2010 között*. Aula Kiadó, Budapest.
- Yoon, E. – Carlotti, S. (2013-14): Why Companies Ignore Billion-Dollar Category Creation. *MWorld*, Winter 2013-14, American Management Association.
- Yoon, E. – Deeken, L. (2013): Why it Pays to Be a Category Creator? *HBR*, March 2013.
- Wessel, M. – Christensen, C. M. (2012): Surviving Disruption. *HBR*, December 2012.

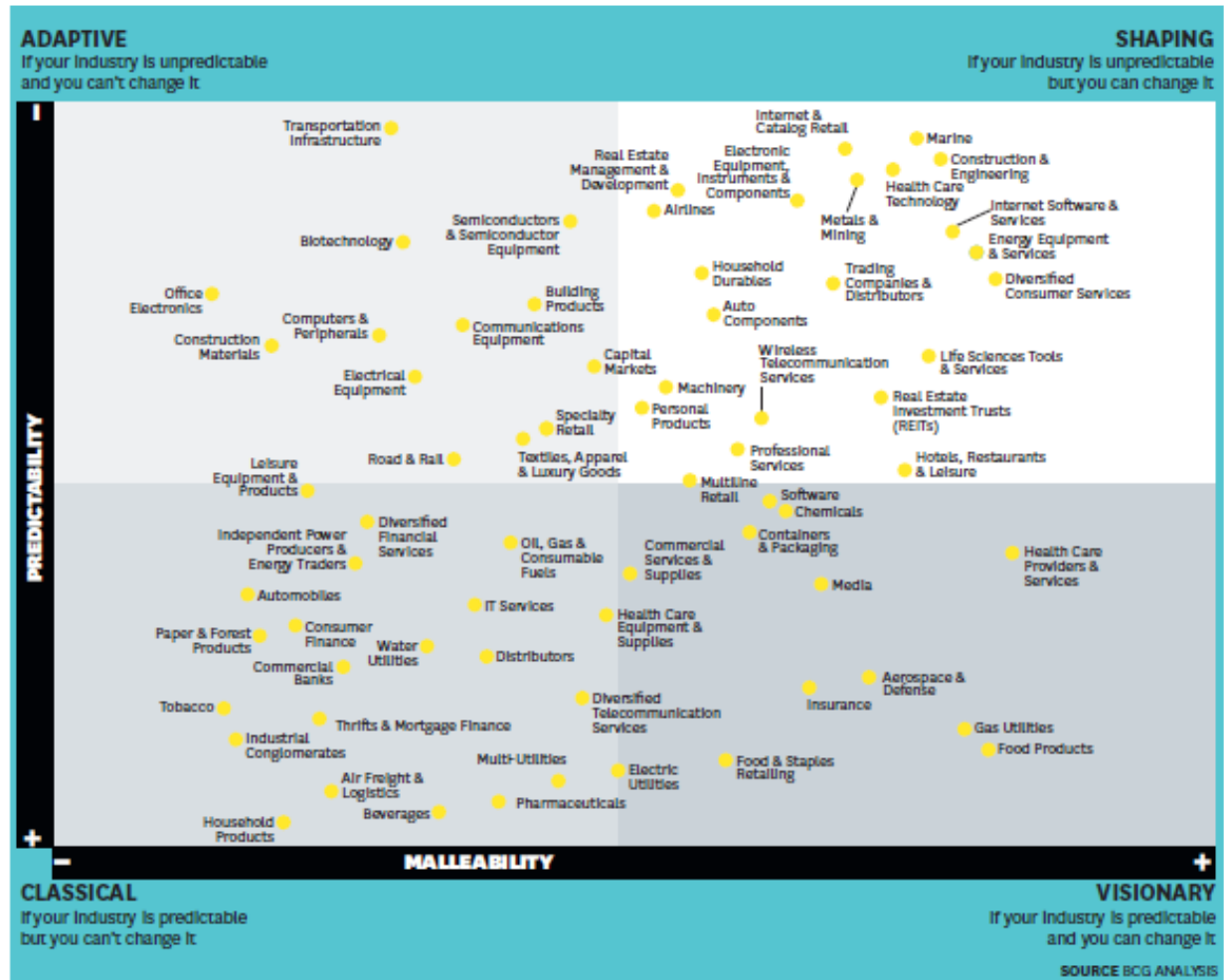
Internetes források

- The 50 most influential management gurus (2012): <http://hbr.org/web/slideshows/the-50-most-influential-management-gurus/5-porter> (letöltve: 2014.03.05.)
- The Cambridge Group analysis of Fortune 1000 fastest growing companies (2009-2011): *Category creation basics: Building your breakthrough innovation model*. <http://stagnito.interactivemindsmedia.com/microsite/cambridge/category-creation-basics-building-your-breakthrough-innovation-model.php> (letöltve: 2014.03.05.)

- Kraaijenbrink Training & Advies (2012): *Four Risks of a Blue Ocean Strategy*.
<http://kraaijenbrink.com/2012/08/four-risks-of-a-blue-ocean-strategy/> (letöltve: 2014.03.12.)
- Szakály, Z. – Polereczky Zs (2010): A kék óceán stratégia megvalósításának lehetőségei a táplálkozásmarketingben, *VI: Táplálkozásmarketing Konferencia*, Kaposvári Egyetem, http://palyzatok.ke.hu/files/tiny_mce/File/kiadvanyok/absztraktgyujtemeny.pdf (letöltve: 2014.03.20.)
- TRU White Paper (2011): *Blue Ocean Strategy* - Critique of Blue Ocean Strategy by TRU Group Inc, Ocean Strategy, Red or Blue, belongs in the Dead Sea! <http://trugroup.com/tru-blue-ocean-strategy.shtml> (letöltve: 2012.03.12.)

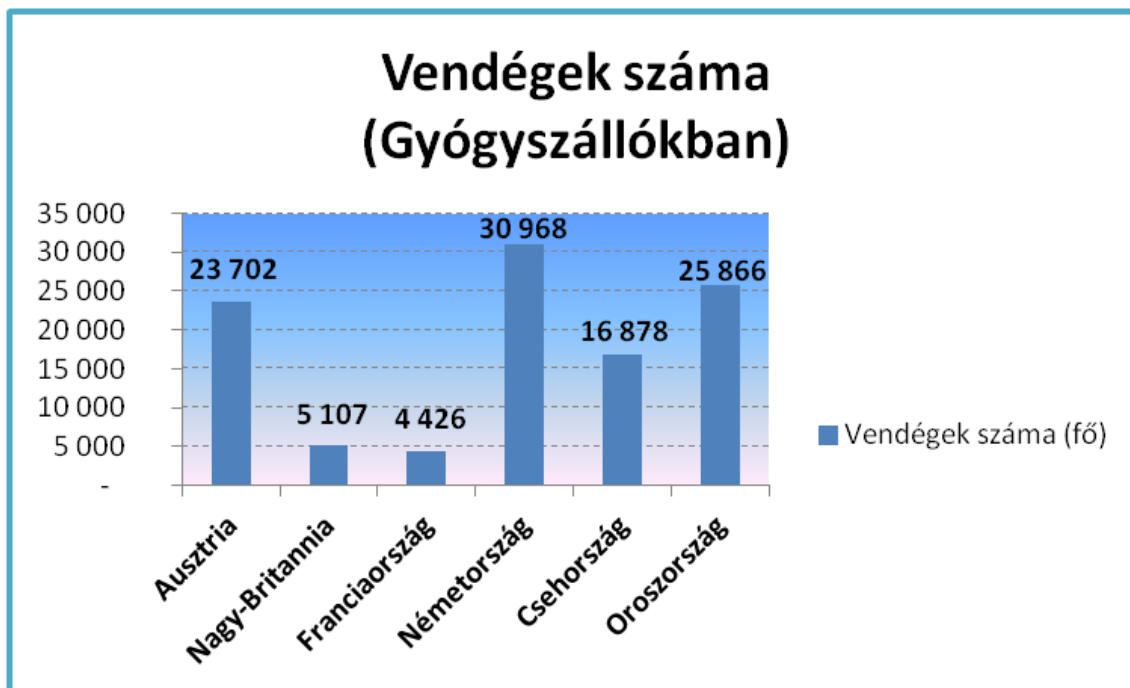
8. MELLÉKLETEK

1. MELLÉKLET: STRATÉGIAI STÍLUSOK



Forrás: Reeves et al. (2012)

2. MELLÉKLET: A MAGYARORSZÁGON ÉRKEZŐ EGÉSZSÉGTURISTÁK SZÁMA 2013-BAN



Forrás: KSH (2013) alapján saját szerkesztés

3. MELLÉKLET: AZ NVIVOS ADATELEMZÉS SORÁN HASZNÁLT KÓDSTRUKTÚRA

1. Terület
• Belföld
• Külföld
2. Üzleti modell
• Bevételi források
• Célcsoportok
• Csatornák
• Értékajánlat
• Költségstruktúra
• Kulcserőforrások
• Kulcspartnerek
• Vevőkapcsolatok
• Kulcstevékenységek
3. Fogasztók
• Fogyasztói csoportok
○ Beteg nyugdíjas
○ Cégek
○ Külföldi fogyasztó
○ Nem beteg nyugdíjas
○ Támogató
○ Tudatos fiatal
• Fogyasztói tesztek és jellemzők
○ Állami
○ Alternatív gyógymódok
○ Árérzékenység
○ Bio
○ Csalódottság
○ Csomag szolgáltatások
○ Elutasítás (orvos felé)
○ Fogyasztásból kimaradás oka
○ GMO magától
○ GMO megkérdésre
○ Helyettesítők, versenytársak
○ Hűségesség
○ Internet
○ Ki a fogyasztó
○ Kiegészítők
○ Kiszolgálás
○ Különleges gyógymódok
○ Megelőzés
○ Megközelíthetőség
○ Mennyit költ

○ Mik az elvárásai
○ Mikor vásárol (élethelyzet)
○ Rehabilitáció
○ Start-up
○ Szűrés
○ Tájékozódás
○ Tanácsadás
○ Táplálkozás
○ Távgyógyítás
○ Teljes kínálat
○ Tudatosság
○ Új trendek a piacon
○ Utazási hajlandóság
○ Várakozási idő

Forrás: saját szerkesztés

4. MELLÉKLET: A KUTATÁS SORÁN AZONOSÍTOTT FOGYASZTÓI SZEGMENSEK RÖVID JELLEMZÉSE

Támogató	• 30-50 év körüli • Szülőnek, családtagnak vásárol • Magas kereset (400 ezer+), magas beosztás • Tájékozott • Rendszeresen támogatja családtagját
Tehetős felsőosztály	• Szilveszter (54) győri autógyár felsővezetője • Magas, bruttó 12 millió Ft-os éves jövedelem • Éves menedzserszűrés • Maximális, teljes körű kiszolgálást, szakmai színvonalat és pontosságot vár el, valamint hogy az intézmény jó megközelíthetőségű legyen
Nyugdíjas (beteg)	• Borbála (76) özvegy hölgy, a családja erőteljes támogatásban részesíti • Éves szinten 1,5 millió Ft-os éves jövedelem • Próbál egészségtudatos lenni • Időskori betegségek
Nyugdíjas (nem beteg)	• Ottó (70 éves) • 150 000 Ft alatti nyugdíj • Árérzékeny • Húséges, ha valami bevált számára, akkor amellet kitar • Szívesebben jár természetgyógyászhoz, mint hagyományos orvoshoz • Ha nem szükséges, nem szed gyógyszert • Törekvés az egészséges életmódra • Személyes referenciákra ad
Tudatos fiatal (nem beteg)	• 18-35 éves • 200e Ft alatti jövedelem • Fokozott árérzékenység • Egészségtudatos étkezés • Nem fordul elsődlegesen orvoshoz, csak komolyabb probléma esetén, de akkor minőségi szolgáltatást vár el
Tudatos fiatal (beteg)	• 18-35 éves • 200e Ft alatti jövedelem • Az ár kevésbé fontos, ehelyett az orvos szakértelme a döntő • Fontos a szolgáltatás minősége, az empátikus orvosi viselkedés és az intézmény jó megközelíthetősége
Céges munkavállaló	• 25-60 év közötti • Nem vezető beosztású • Időhiány miatt, fontos neki, hogy több vizsgálatot is elvégezzenek rajta, lehetőség szerint a munkahelyén

Kelet-európai (orosz egészségturista)	• 35-40 év közötti, magasan képzett, családos • 2000USD-ból gazdálkodnak havonta • A 4-5*-os szállodákat, a minőséget részesíti előnyben • Ha talál egy olyan helyet, ami megfelel az igényeinek, oda szívesen visszajár, ajánlja barátainak • Kedveli, ha saját nyelvén szólnak hozzá, ha barátságos a környezet, és gazdag a kulturális programkínálat • Egy évben többször is elutaznak, télen a városnézést, a wellness programokat és sielést választják • A gyógyturizmusnak hazájában nagy hagyománya van, jobban kedvelik azonban a külföldi gyógyhelyeket a rugalmas igénybevétel lehetősége miatt
Árérzékeny nyugat-európai (brit egészségturista)	• 30-50 éves, aktív munkavállaló • Szeret utazni, minden nyáron elutazik egy egzotikus országba, vagy részt vesz egy luxus hajóutazáson • Fontos számára a jó megjelenés, így nem sajnálja a pénzt olyan orvosi beavatkozásokra, amelyekről szebbnek érzi magát • Alapos, szeret mindennek utánanézni, a szakértelem, a tudományos elismerések döntő szempontok az ár mellett

Forrás: saját szerkesztés

5. MELLÉKLET: A TELJESÍTMÉNYÉRTÉKELÉS DIMENZIÓINAK KAPCSOLATA AZ EREDETI VÁLTOZÓKKAL

Dimenzió	Kapcsolódó változó
D1 - "Európai" szolgáltatás	Gyorsaság Termék, szolgáltatás minősége Modern, innovatív eljárás Nyelvtudás Referenciák Széleskörű szolgáltatások Garancia Számlaképesség Divathatás Belső dizájn, megjelenés Egészségház brandje Kiegészítő szolgáltatás Ár, akciók Kapcsolat minősége, ügyfélközpontúság Szolgáltatás csomagok Szolgáltatás utáni kapcsolattartás Pontgyűjtések
D2 - Szolgáltatáscsomagok	Valós megoldás egy adott problémára Elhelyezkedés, megközelíthetőség Szolgáltatás csomagok Kiegészítő szolgáltatás Egyedülállóság, kizárólagosság Rendelkezésre állás, azonnali kiszolgálás lehetősége Nyelvtudás Gyorsaság Modern, innovatív eljárás Egészségház brandje Orvos neve, sokéves szakmai tapasztalat

D3 – „Expressz” problémamegoldás	Valós megoldás egy adott problémára Rugalmasság, nyitva tartás Elhelyezkedés, megközelíthetőség Egészségház brandje Ár Akciók Orvos neve, sokéves szakmai tapasztalat
D4 - Személyes kapcsolat	Kapcsolat minősége, ügyfélközpontúság Elhelyezkedés megközelíthetőség Egyedülállóság kizárólagosság Elektronikus kapcsolattartás Orvos neve, sokéves szakmai tapasztalat
D5 - Rugalmas ellátás	Rugalmasság, nyitva tartás Szolgáltatás utáni kapcsolattartás Nyelvtudás Javulás az állapotban Garancia Divathatás

Forrás: saját szerkesztés

6. MELLÉKLET: A TELJESÍTMÉNYDIMENZIÓK ÉS EREDETI VÁLTOZÓK KÖZÖTTI KORRELÁCIÓ ÉS SZIGNIFIKANCIA

			D1	D2	D3	D4	D5
			"Európai" szolgáltatás	Szolgáltatás-csomagok	"Expressz" problémamegoldás	Személyes kapcsolat	Rugalmas ellátás
Spearman's rho	Ár	Correlation Coefficient	-,758**	,257*	-,614**	-,006	,038
		Sig. (2-tailed)	,000	,021	,000	,956	,741
	Akciók	Correlation Coefficient	-,745**	,123	-,628**	-,097	-,026
		Sig. (2-tailed)	,000	,277	,000	,391	,820
	Gyorsaság	Correlation Coefficient	,763**	-,478**	-,298**	,081	,143
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,007	,477	,207
	Termék, szolgáltatás minősége	Correlation Coefficient	,773**	-,062	-,317**	-,193	-,373**
		Sig. (2-tailed)	,000	,584	,004	,086	,001
	Valós megoldás egy adott problémára	Correlation Coefficient	-,291**	,559**	,403**	-,067	,022
		Sig. (2-tailed)	,009	,000	,000	,554	,844
	Rugalmasság nyitva tartás	Correlation Coefficient	,380**	,092	,779**	,249*	,406**
		Sig. (2-tailed)	,001	,419	,000	,026	,000
	Nyelvtudás	Correlation Coefficient	,620**	,466**	-,070	-,147	,403**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,536	,193	,000
	Kapcsolat minősége, ügyfélközpontúság	Correlation Coefficient	-,447**	-,581**	-,045	,447**	-,179
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,694	,000	,112
	Referenciák	Correlation Coefficient	,593**	-,353**	-,420**	,060	,187
		Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	,597	,097

Elhelyezkedés, megközelíthetőség	Correlation Coefficient	,113	,491**	,567**	,567**	,113
	Sig. (2-tailed)	,317	,000	,000	,000	,317
Javulás az állapotban	Correlation Coefficient	,089	-,183	-,639**	,152	,310**
	Sig. (2-tailed)	,435	,103	,000	,179	,005
Széleskörű szolgáltatások	Correlation Coefficient	,949**	-,082	-,114	0,000	-,095
	Sig. (2-tailed)	,000	,468	,315	1,000	,402
Garancia	Correlation Coefficient	,860**	-,234*	-,032	-,152	,342**
	Sig. (2-tailed)	,000	,037	,781	,179	,002
Divathatás	Correlation Coefficient	,797**	-,117	,123	,214	-,473**
	Sig. (2-tailed)	,000	,303	,277	,057	,000
Elektronikus kapcsolattartás	Correlation Coefficient	,207	-,026	-,039	-,826**	-,413**
	Sig. (2-tailed)	,066	,820	,733	,000	,000
Elérhetőség offline	Correlation Coefficient	,345**	-,870**	,255*	,069	,062
	Sig. (2-tailed)	,002	,000	,022	,543	,584
Szolgáltatás csomagok	Correlation Coefficient	-,708**	,643**	,064	,129	-,290**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,571	,255	,009
Egyedülállóság, kizárólagosság	Correlation Coefficient	,372**	,424**	,150	,763**	-,124
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,184	,000	,273
Modern, innovatív eljárás	Correlation Coefficient	,307**	-,900**	-,107	-,227*	,060
	Sig. (2-tailed)	,006	,000	,346	,043	,597
Belső dizájn, megjelenés	Correlation Coefficient	,886**	,145	-,038	-,127	,013
	Sig. (2-tailed)	,000	,198	,738	,263	,911
Szolgáltatás utáni kapcsolattartás	Correlation Coefficient	-,773**	,317**	,297**	,193	,407**
	Sig. (2-tailed)	,000	,004	,008	,086	,000

Rendelkezésre állás, azonnali kiszolgálás lehetősége	Correlation Coefficient	,038	,690**	-,518**	-,281*	,313**
	Sig. (2-tailed)	,736	,000	,000	,012	,005
Számlaképesség	Correlation Coefficient	,696**	,215	-,367**	,190	,164
	Sig. (2-tailed)	,000	,055	,001	,092	,145
Egészségház brandje	Correlation Coefficient	,550**	-,642**	,537**	-,105	,236*
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,355	,035
Orvos neve, sokéves szakmai tapasztalat	Correlation Coefficient	-,214	-,621**	-,490**	-,490**	,124
	Sig. (2-tailed)	,057	,000	,000	,000	,272
Kiegészítő szolgáltatás	Correlation Coefficient	,742**	,327**	-,088	,364**	,138
	Sig. (2-tailed)	,000	,003	,438	,001	,221
Pontgyűjtések	Correlation Coefficient	-,693**	,173	,087	,693**	0,000
	Sig. (2-tailed)	,000	,124	,445	,000	1,000

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Forrás: saját szerkesztés