

Budapesti Corvinus Egyetem
Gazdálkodástudományi Kar
Vezetés és Stratégia Tanszék



Üzletimodell-innováció a hazai egészségügyi piacon

Készítette: Gódor Zoltán

Vezetés és szervezés mesterszak

Szervezetalkítás és folyamatszervezés szakirány

2014.

Szakszeminárium vezető: Dr. Szabó Zsolt Roland

SZAKDOLGOZAT EREDETISÉGÉNEK GARANTÁLÁSA

Név: **Gódor Zoltán**

E-mail cím: zola.godor@gmail.com

NEPTUN kód: R2F64N

A szakdolgozat címe magyarul: Üzletimodell-innováció a hazai egészségügyi piacon

A szakdolgozat címe angolul: Business Model Innovation on the Hungarian Healthcare Market

Szakszeminárium-vezető (vagy konzulens) neve: Dr. Szabó Zsolt Roland

Én, **Gódor Zoltán** teljes felelősségem tudatában kijelentem, hogy a jelen szakdolgozatban szereplő minden szövegrész, ábra és táblázat – az előírt szabályoknak megfelelő hivatkozott részek kivételével – eredeti és kizárólag saját munkám eredménye. A szakdolgozat azonos részeket tartalmaz a Kadocsa Éva és általam írt, *Értékinnováció a hazai egészségügyi piacon* c. Tudományos Diákköri Konferenciára készített dolgozattal. Teljes felelősségem tudatában kijelentem, hogy az azonos szövegrészek, ábrák és táblázatok kizárólag saját munkám eredményei, ezen felül szakdolgozatom más dokumentumra vagy közreműködőre nem támaszkodik.

Záróvizsgát a 2013/2014. tanév június-július záróvizsga-időszakában kívánok tenni.

Igen

Nem

Budapest, 2014. április 28.

.....

Gódor Zoltán

TÉMAVEZETŐI NYILATKOZAT

TARTALOMJEGYZÉK

SZAKDOLGOZAT EREDETISÉGÉNEK GARANTÁLÁSA	2
TÉMAVEZETŐI NYILATKOZAT	3
TARTALOMJEGYZÉK.....	4
1. BEVEZETÉS.....	7
2. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS	10
2.1. A kék óceán stratégia	14
2.2. Az innovátor dilemmája.....	16
2.3. Az üzletimodell-innováció	17
2.3.1. Az üzleti modellezés, mint az üzletimodell-innováció alapja.....	17
2.3.2. Az üzletimodell-innováció elméleti háttere	19
2.3.3. A kategóriateremtés	20
2.3.4. Az értékinnováció.....	22
2.3.5. Az értékgörbe és a négy akció keretrendszer	23
2.3.6. A Business Model Canvas	25
3. INTEGRÁLT MÓDSZERTAN.....	27
3.1. Kvalitatív kutatás	27
3.2. Kvantitatív kutatás.....	30
3.2.1. A multidimenziós skálázás relevanciája a teljesítménydimenziók feltárása céljából	30
3.2.2. A kvantitatív adatok felhasználása	31
4. ÉRTÉKINNOVÁCIÓS LEHETŐSÉGEK.....	32
4.1. A fogyasztók látens preferenciáinak vizsgálata többváltozós statisztikai módszertannal	32

4.1.1.	A teljesítménydimenziók feltárása a fogyasztói preferenciák figyelembevételével	32
4.1.2.	A teljesítményértékelés dimenzióinak kapcsolata az eredeti változókkal	32
4.1.3.	A kialakított dimenziók jellemzése és értelmezése	33
4.2.	A fogyasztók látens preferenciáinak feltárása az egészségügyben	37
4.2.1.	Az egészségügyi magánintézmények jelenlegi szolgáltatási színvonala.....	37
4.2.2.	Látens fogyasztói igények az egészségügyi szolgáltatások tekintetében	38
4.2.3.	A kialakított teljesítménydimenziók és a fogyasztói igények összehangolása értékgörbék segítségével	40
4.3.	A teljesítménydimenziók értékajánlata és a fogyasztói szegmensek közötti kapcsolat	47
5.	ÜZLETIMODELL-INNOVÁCIÓS LEHETŐSÉGEK.....	51
5.1.	Szakmai szolgáltató központ egy lehetséges üzleti modellje	51
5.1.1.	Értékajánlat és fogyasztói szegmentálás.....	51
5.1.2.	Csatornák	53
5.1.3.	Vevőkapcsolatok	53
5.1.4.	Kulcspartnerek	53
5.1.5.	Kulcstevékenységek	54
5.1.6.	Kulcserőforrások	54
5.1.7.	Kitekintés	54
5.2.	Mit szeretnének a külföldi fogyasztók?	55
5.3.	Brit középosztály	56
5.3.1.	Értékajánlat és fogyasztói szegmentálás.....	56
5.3.2.	A Business Model Canvas további elemei.....	57
5.4.	Orosz fiatal középosztály	57
5.4.1.	Értékajánlat és fogyasztói szegmentálás.....	57
5.4.2.	A Business Model Canvas további elemei.....	59
5.5.	Hibrid szolgáltató központ üzleti modellje.....	59
5.5.1.	Értékajánlat és fogyasztói szegmentálás.....	59
5.5.2.	A Business Model Canvas további elemei.....	60
5.6.	Kutatási kitekintés	61
6.	ÖSSZEFOGLALÁS.....	62

7.	IRODALOMJEGYZÉK	65
8.	ÁBRAJEGYZÉK.....	70
9.	TÁBLÁZATJEGYZÉK	71
10.	MELLÉKLETEK	72
10.1.	melléklet: Az NVivos adatelemzés során használt kódstruktúra	72
10.2.	melléklet: A kutatás során azonosított fogyasztói szegmensek rövid jellemzése	73
10.3.	A teljesítménydimenziók és eredeti változók közötti korreláció és szignifikancia	75

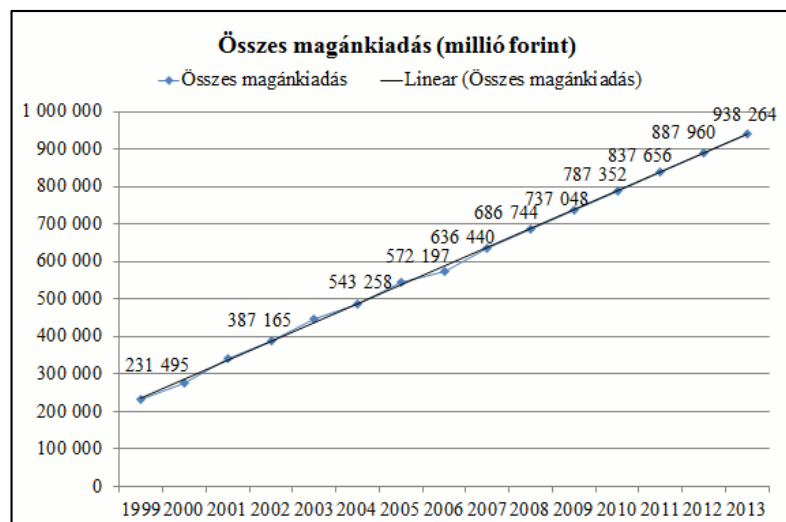
1. BEVEZETÉS

A magyar egészségügy az utóbbi években dinamikus átrendeződésen megy keresztül, a fogyasztói preferenciák fokozatosan eltolódnak, a betegek egyre kiábrándultabbá válnak az állami egészségüggyel kapcsolatban, ezáltal egyre meghatározóbb szerepet töltenek be a magánegészségügyi intézmények. Emellett a külföldi fogyasztók jelenléte is erősödik a hazai piacon, egyre inkább ki kell elégíteni az ő igényeiket is, az egészségturizmus is fókuszba kerül.

Napjaink egészségügyével mindenki elégedetlen, a betegek panaszkodnak, hogy rosszul bántik velük az orvos, hogy nem érti a felállított diagnózisokat. Mindenki tisztában van vele, hogy a jelenlegi rendszer nem megfelelő, hogy változtatni kellene rajta, de arra kevés szereplőnek van válasza, hogy mi szükséges ahhoz, hogy jobb legyen? Mindenki szeretne egy jobb egészségügyet, de konkrét javaslat nem igazán születik arról, hogy hogyan lehetne változtatni? Hogy mit várnak el a fogyasztók pontosan? A sikerfaktorok változnak, de valójában milyen tényezők kombinációja szükséges ahhoz, hogy versenyelőnyre lehessen szert tenni? Vajon melyek a fogyasztók valós, látens igényei?

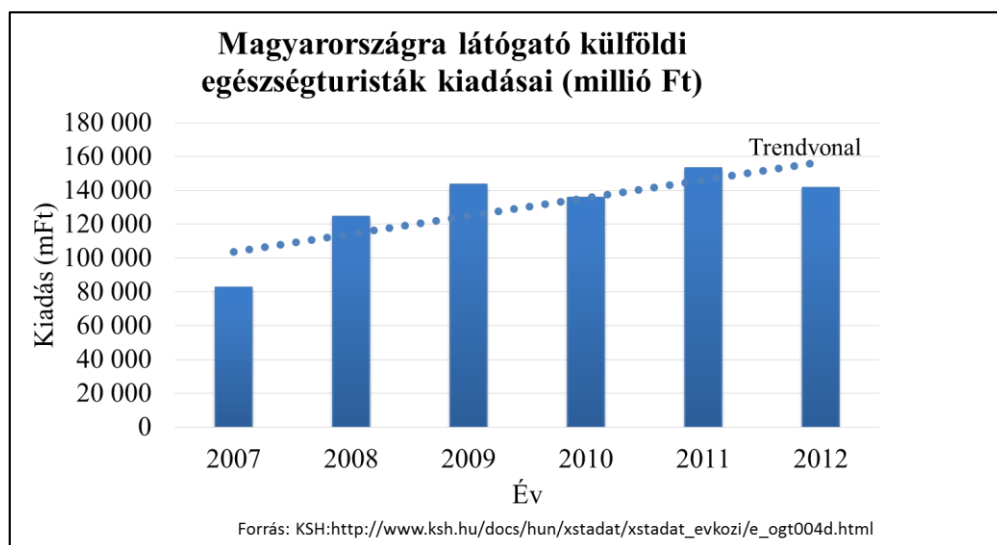
Jelen szakdolgozat ezekre a kérdésekre keresi a választ.

A magyar állami egészségügy finanszírozása az államháztartás egyik alapvető problémája (Lepp-Gazdag, 2004), emellett az egészségügyben alkalmazott szolgáltatási struktúra jelentős mértékben eltér a betegek valós szükségleteitől. Ebből adódóan a magánszolgáltatások dinamikusan fejlődnek (Kincses, 2013), a betegek folyamatosan térnek át a magánegészségügyi intézmények ellátásaira, ahogyan azt az 1. ábra által vázolt magánkiadások is jól mutatják. Általánosságban elmondható, hogy a betegek hajlandóak többet fizetni az állami egészségügyben tapasztalható kényelmetlenségek – hosszú várakozási idők, nem megfelelő infrastrukturális körülmények és orvosi attitűd – kiküszöbölése céljából. Számos olyan fogyasztói szegmens azonosítható, amely tudatosan viselkedik egészségügyi ellátását illetően.



1. ábra: A magyar társadalom kiadásai magánegészségügyi szolgáltatásokra, 1999-2013 között
(KSH, Gódor – Kadocsa, 2014)

Nem csak a hazai igények kielégítésére érdemes törekedni, hiszen ahogy a magánegészségügy erősödik, az egészségturizmus is jelentős mértékben növekszik. KSH¹ adatok támasztják alá (2. ábra), hogy a Magyarországra látogató egészségturisták kiadásai 2007 óta fokozatosan növekednek.



2. ábra: A Magyarországra látogató külföldi egészségturisták kiadásai 2007-2012 között
(KSH, 2013; Gódor – Kadocsa, 2014)

¹ http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_evkozi/e_ogt004d.html letöltve: 2014.04.29.

Szakedolgozatom során arra a kérdésre keresem a választ, hogy milyen értékinnovációs lehetőségek adóttak a hazai egészségügyi piacon, s ezek hogyan használhatók fel a teljes üzleti modell innovációja céljából?

A fő kérdésünk megválaszolásához az alábbiak feltárása szükséges:

- releváns fogyasztói szegmensek a hazai egészségügyi piacon;
- fogyasztói preferenciák, illetve látens igények az egyes szegmensek esetén;
- értékinnovációs lehetőségek az egyes igényekre;
- üzletimodell-innovációs lehetőségek a kialakított értékinnováció alapján.

Módszertani szempontból is adódik egy fontos kérdés: a kvalitatív és kvantitatív adatok ötvözése mennyiben segíti elő az értékinnováció feltárását? A módszertan újszerűsége is ebben rejlik, hogy kvalitatív adatokat transzformáltam kvantitatív adatokká, majd a multidimenziós skálázás segítségével dimenziókba tömörítettem, így téve elemezhetővé azokat.

Összegezve tehát, a dolgozat során:

- arra a kérdésre keresem a választ, hogy milyen értékinnovációs lehetőségek adóttak a hazai egészségügyi piacon, s ezek hogyan használhatók fel a teljes üzleti modell innovációja céljából?
- a válaszhoz integrált módszertan alkalmazásán keresztül jutok el, kvalitatív adatredukció révén;
- a dolgozat eredményeképp pedig komplett üzletimodell-innováció scenáriókat dolgozok ki, különféle fogyasztói szegmensekre koncentrálva.

2. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

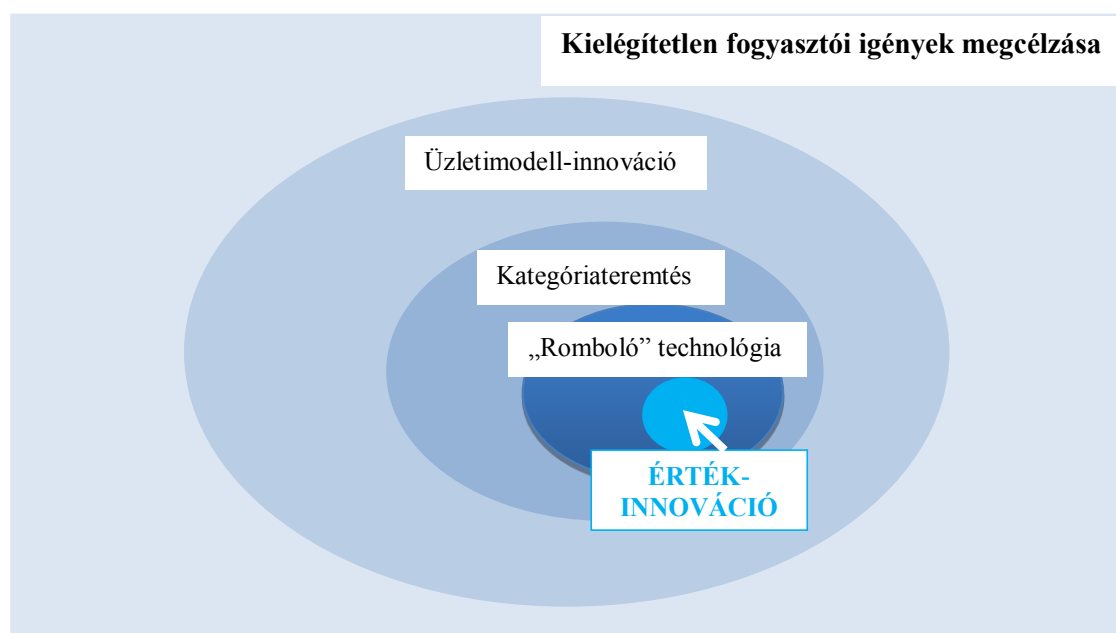
A szakdolgozatom elsődleges célja, hogy rávilágítson, hogy jelenleg a hazai magánegészségügy dinamikus változó környezetében milyen üzleti modellek kialakításával lehet versenyelőnyre szert tenni. Ehhez választ kell találni az egészségügyi piacon felmerülő látens igényekre, amelynek legfőbb elméleti hátterét az értékinnováció adja, amelyre építve az alkalmazott üzleti modell is innoválható. Esetemben az értékajánlaton túl a fogyasztói szegmensek körületekintő és helyes meghatározása is egyaránt fontos, így az üzleti modellek egyben érték- és fogyasztóvezéreltek.

Az üzletimodell-innováció számos szakirodalmi irányzathoz kapcsolódik, ezért mindenekelőtt törekszem ezek részletes áttekintésére. Az egyes elméletek között számos hasonlóság felfedezhető, de egyes elemeiben el is térnek egymástól. Bemutatásra kerülnek a releváns koncepciók, valamint hogy hogyan vezetnek el, illetve kapcsolódnak az üzletimodell-innovációhoz. Az egyes irányzatok kritikáiról is említést teszek, hiszen egyetlen irányzatot sem célravezető feltétel nélkül elfogadni, az adott környezet kontextusában kell kezelni azokat.

Az üzletimodell-innovációt mellett említésre kerül a kék óceán stratégia, a kategóriateremtés, Christensen „romboló” technológiája, és maga az értékinnováció, hiszen alapelveiket tekintve ugyanazt az irányzatot ragadják meg, a fogyasztók látens igényeinek kielégítését célozzák meg. A szakirodalom tárgyalása a Tudományos Diákköri Konferenciára készített dolgozatom (Gódor – Kadocsa, 2014) logikáját követi.

A 3. ábrán az egyes elméleti koncepciók közötti összefüggést szemléltetem, amelyek közös jellemzője, hogy új piacok felderítésével keresik a választ a kielégítetlen fogyasztói szükségletek feloldására. A fő kérdéskört nem azonos specifikációkkal tárgyalják, de az egyes elméletek átfedésben vannak egymással, sőt, egymás részhalmozainak tekinthetők egyre célzottabban az értékinnováció felé haladva. A szakdolgozat során kiemelten kezelem mind az értékinnováció, mind pedig az üzletimodell-innováció kérdéskörét, hiszen előbbire építve megújítható a vállalat értékajánlata, amely hatására pedig az üzleti modell többi eleme is innoválható.

Látható, hogy a legbővebb halmaznak az üzletimodell-innovációt tekinthetjük, amely a vizsgálatom fő fókuszában áll. Ezen belül helyezkedik el a kategóriateremtés, amely nem mehet végbe üzletimodell-innováció nélkül, viszont üzletimodell-innováció végbemehet kategóriateremtés nélkül. A kategóriateremtésen belül található a Christensen-féle „romboló” technológia, amely az Innovátor Dilemmáját járja körbe (Christensen, 1997). Az értékinnováció jelenti a legszűkebb részhalmazát az elméleti keretrendszerünknek, amelyből kiindulva akár az egész üzleti modell megújítható, amely jelen dolgozatnak is célja.



3. ábra: a kutatás elméleti keretrendszere (Gódor – Kadocsa, 2014)

A kutatás keretrendszerének felállításához érdemes összehasonlítani az egyes elméleteket néhány fő szempont alapján úgy, mint a stratégia fókusza, a fő kérdéskör, a versenyelőny, a stratégia irányultsága, valamint az eszköztár. Ennek fő célja, hogy megvizsgáljuk az elméletek egymáshoz való viszonyát és azt, hogy az egyes koncepciók miben mondanak mást, újat egymáshoz képest. Az egyes elméleteket a szakdolgozat során részletesen is kifejtem így a kék óceán stratégia elméletétől kezdve eljutunk egészen az értékinnovációig, amely az üzletimodell-innováció alapjául szolgál.

Két dologra különösen felhívnám a figyelmet.

- a porteri versenyszemlélet azért került a vizsgálandó elemek közé, hogy még élesebb legyen a kontraszt a kielégítetlen fogyasztói szükségleteket megcélzó elméletek és a korábbi uralkodó felfogás között;
- másrésről a szakirodalmi áttekintés logikája a következőképpen alakul:
 - először bemutatásra kerül a kék óceán stratégia, mint háttérelmélet;
 - majd ez összevetésre kerül a christenseni „romboló” technológiával, hiszen a két koncepció között számos hasonlóság fedezhető fel;
 - ezután részletezem az üzletimodell-innovációt, amelyhez elengedhetetlen néhány szót szólni magáról az üzleti modellezésről, hiszen ez képezi a dolgozat fő fókuszát;
 - ezt követi a kategóriateremtés, amely lehet termék- vagy értékinnováció fókuszú, jelen esetben utóbbira koncentrálnunk;
 - az értékinnováció keretében kifejtésre kerülnek az értékgörbék és a négy akció keretrendszer, mint uralkodó eszköztárak;
 - végül bemutatásra kerül a Business Model Canvas, mint elméleti keretrendszer, amelyben kiválóan elhelyezhetők az értékinnováción alapuló akciók.

Az egyes elméletek főbb tulajdonságait, egymáshoz való viszonyát, eltéréseit a következő oldalon található 1. táblázat szemlélteti:

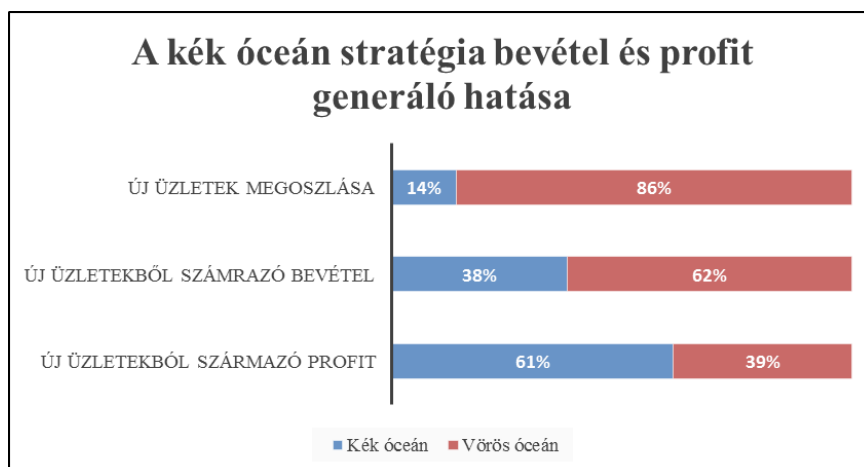
	<i>PORTERI VERSENY- STRATÉGIÁK</i>	<i>KÉK ÓCEÁN STRATÉGIA</i>	<i>INNOVÁTOR DILEMMA</i>	<i>ÜZLETI- MODELL- INNOVÁCIÓ</i>	<i>KATEGÓRIA- TEREMTÉS</i>
<i>Stratégia fókusz</i>	Iparág	Látens fogyasztói igények és fogyasztásból kiszorult csoportok	„Romboló” technológia	Alapvető üzleti modell elemek összefüggése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

1. táblázat: A kutatáshoz kapcsolódó (kielégítetlen fogyasztói szükségleteket célzó) elméletek
(Gódor – Kadocsa, 2014)

2.1. A kék óceán stratégia

A kék óceán stratégia elméleti megalapozása W. Chan Kim és Renée Mauborgne nevéhez fűződik. Kim és Mauborgne (2005a) alapján elmondható, hogy a kék óceán stratégia olyan üzleti gyakorlatot követ, amely a piaci versenyre való fókuszálás helyett – sőt annak kizárásával – az értékteremtésre helyezi a hangsúlyt. Olyan új értéket teremt, amely mind a vállalat, mind a fogyasztók számára értelmezhető.

J. Lannon (2005) hozzáteszi, hogy a kék óceánok a még feltáratlan piaci lehetőségek szimbólumai, hiszen azok tárháza kimeríthetetlen. Azok a cégek, amelyek ezt a stratégiát kívánják követni, olyan iparágba vagy piacra lépnek be, amelyek teljességgel körülhatárolatlanok, a verseny hiánya jellemzi, hiszen sok esetben az adott vállalat lehet az első szereplő az adott környezetben. Mindezek eredményeképp az említett vállalat(ok) teremti(k) meg a keresletet a piacon, illetve az ott uralkodó játékszabályok is ezzel egy időben kerülnek kialakításra. Ezzel szemben a már létező piacokat a szakirodalom vörös óceánoknak nevezi (Szakály – Poloreczki, 2010), ahol a szereplők már adott igényre válaszolnak, és adott keresletből próbálják meg a legnagyobb részesedést kivívni. A kék óceánok szereplői azonban nem a jelenlegi „versenytársakat” benchmarkolják, hanem a még kielégítetlen fogyasztói igényekre keresik a választ, amely nem zéróösszegű játékmával teremt lehetőséget a nyereséges növekedésre (Kim – Mauborgne, 2005b).



4. ábra: A kék óceán stratégia bevétel és profit generáló hatása (Gódor – Kadocsa, 2014)

A 4. ábra a kék óceán előnyeit hangsúlyozza a vörös óceánokkal szemben: Kim és Mauborgne (2005b) 108 cégen végezte el kísérletét, amely eredménye megerősíti, hogy a kék óceán stratégiát követő cégek bevétel- és ezáltal profitgeneráló képessége sokkal magasabb a vörös óceánban tevékenykedőkénél. Hiszen utóbbiban a növekedési lehetőségek az évek során egyre kisebbek lesznek, a kínálat sokszor jelentősen túlszárnyalja a keresletet, és a legtöbb vállalat csak költség alapon képes versenyezni (Lannon, 2005). A kutatási eredmények jól mutatják, hogy amíg a teljes piacnak csak a 14%-át teszik ki a kék óceánokban megkötött üzletek, addig a bevételek 38%-át termelik ki ezzel, amely a teljes profitból szinte kétharmados részarányt biztosít az itt tevékenykedő cégek számára.

Osterwalder és Pigneur (2010) is azt az álláspontot erősíti, amely szerint csak az új üzleti modellek megalkotásával érhető el tartós siker, új piacok megalkotása szükséges, amelyen a fogyasztók számára új érték teremthető. A cégeknek arra kell törekedniük, hogy adott vagy felmerülő keresletre adjanak választ, ne feltétlenül az adott kínálatához illeszkedjenek üzletpolitikájukkal. Ne az adott tortából akarjanak minél nagyobb szelettel részesülni, hanem lehetőségeikhez mérten eliminálják a versenyt és teremtsenek új keresletet (Nyáry, 2010).

A kék óceán stratégia napjaink egyik legnépszerűbb témakörének és módszertanának tekinthető a menedzsment irodalomban, mégis számos kritikával illették azt. Pollard (2005) hangsúlyozza a kék óceán stratégia leíró jellegét, ahelyett, hogy előírna bizonyos konkrétumokat; ezáltal inkább sikertörténeteket és bukásokat mutat be, nem ad konkrét útmutatást a siker felé (Cirjevskis et al, 2009). Levitt és Dubiner (2007) kritikája is arra irányul, hogy a kék óceán stratégia létező koncepciókra fókuszál. Pollard (2005) azt is hangsúlyozza, hogy a marketing elengedhetetlen jelentőségű egy sikeres kék óceán stratégia esetén, az elmélet viszont ezt figyelmen kívül hagyja. Emellett ha túlzottan a kék óceán stratégia kerül a fókuszba, az kockázatos olyan szempontból, hogy a releváns versenytársak és helyettesítő termékek fenyegetése figyelmen kívül marad (Kraaijenbrink, 2012).

Látható azonban, hogy a kék óceán stratégia a korábban meghatározó versenyközpontú felfogás helyett egy friss irányzatot, egy újszerű megközelítést hozott a menedzsmenttudományba. Stratégiai fókusza nem iparág specifikus, hanem a fogyasztói igények határozzák meg, amely során a tényleges versenyelőny az értékinnovációra épül.

2.2. Az innovátor dilemmája

Clayton M. Christensen is a jövőbeli fogyasztók megtalálásáról, és azok igényeinek kielégítéséről ír az innovátor dilemmájának (1997) bevezetésekor. Nála azonban a technológiai innováció, vagyis az úgynevezett „romboló” technológia kerül fókuszba.

Az ellentét, amelyre elmélete épül a következő: számos olyan vállalat, amely a végletekig ragaszkodott a már bevált döntéshozatali mechanizmusaihoz, eszköztáraihoz, amelyek segítségével hosszú időn keresztül dominálták a piacot, kiváló menedzsmentjük ellenére sorra elbuktak, amikor „romboló” technológiával kerültek szembe. Az innovátor dilemmáját az adja, hogy az adott vállalat ragaszkodjon-e eddigi sikerkritériumaihoz, vagy vezessen be innovatív technológiákat új igények kielégítése céljából.

Christensen arra az álláspontra helyezkedik, hogy a széles körben elfogadott menedzsmentgyakorlatok a „romboló” technológiák esetén szinte sohasem állják meg a helyüket. Egyes piaci helyzetekben, érdemes az egyelőre kevésbé jól teljesítő piacokra fókuszálni ahelyett, hogy a már meglévő fogyasztók fokozott igény kielégítésére törekedjünk. Az elmélet tehát összefüggésbe hozható mind a kék óceán stratégiával, mind az értékinnovációval, hiszen mind a két irányzat a látens igényeket és a feltáratlan piacokat célozza meg a hosszútávon fenntartható növekedés érdekében.

Christensen és Raynor (2003) iránymutatása az innovátor dilemmájának feloldására a következő öt pontban foglalható össze:

- a “romboló” technológia és innováció alapjainak elsajátítása és gyakorlati alkalmazása, irrelevánssá téve a kialakuló versenyhelyzetet;
- a fogyasztók helyes szegmentálása, akár a hagyományos szegmentálási kritériumokat felülírva;
- a jövőbeli fogyasztók látens igényeinek feltárása;
- a tervezett üzletmenet számára optimális körülmények megteremtése;
- tudatosan kialakított szakértői csapattal és támogató felső vezetéssel már a növekedés kezdeti szakaszában megkezdett kísérletezés.

Christensen kezdetben mind a dilemma, mind az azt feloldó megoldások részletezésekor a vállalati nézőpontból indult ki. Ezt követően azonban iparági fókuszról is vizsgálta a kérdéskört, amelyben a fő kérdés, hogy az innovációs tevékenység hogyan hathat egy iparág egészére? Szerinte a jövőbeli trendeket nem a múlt mintáinak tanulmányozásából, hanem a helyes elméletek megfelelő alkalmazásából célszerű levezetni, amelyek segítenek az irreleváns információk kizárásában (Christensen et al, 2004).

A Christensen-gondolatok több szempontból is párhuzamba állíthatók a kék óceán stratégiával: ilyenek az iparági változások, az innováció hatása és a jövőre való fókuszálás. Különbség azonban, hogy amíg a Christensen-dilemma azt vizsgálja, hogy a vállalat a meglévő vagy az új vevőkre koncentráljon; addig a kék óceán stratégia az értékinnovációt, és a látens igények kielégítését helyezi az elemzés fókuszába.

2.3. Az üzletimodell-innováció

A kék óceán stratégia által hangsúlyozott látens igények megcélzásán és a Christensen-„romboló” technológián túl, napjaink legújabb megközelítése az innováció központú gondolkodásra: az üzletimodell-innováció (Csáth, 2012). Számos üzleti modell már nem sikeres a mai versenykörnyezetében (Chesbrough, 2010), de hatékony innovációval jelentős versenyelőny érhető el a változó környezetben.

Dolgozatomban először magáról az üzleti modellezésről írok általánosan, majd annak innovációjáról. Ezt követően megemlítem a kategóriateremtést, mint az üzletimodell-innovációból való további kitekintést, és az értékinnováció alapját, amelyet részleteibe menően is tárgyalok a továbbiakban. Ezt követően pedig az egyes elméleti keretrendszereket is megemlítem, amelyek segítségével látványosan szemléltethető az innovációs folyamat.

2.3.1. Az üzleti modellezés, mint az üzletimodell-innováció alapja

Napjainkban teljesen felborulni látszik az a tradicionális egyensúly, amely a fogyasztókat és a szolgáltatókat jellemezte (Teece, 2010). Az új technológiák segítségével és a globalizáció hatására a fogyasztók rengeteg alternatíva közül választhatnak, így a szolgáltatóknak sokkal inkább vevőorientált üzletmenetet kell folytatniuk.

Magretta (2002) szerint egy jó üzleti modell a következő alapkérdésekre adja meg a választ: ki a fogyasztó? Mi a fogyasztói érték? Emellett: hogyan generálunk bevételt az üzlet működtetése során? Hogyan és milyen költségek mellett teremtünk értéket a fogyasztó számára? Sandberg (2002) megerősítésképpen a következő lépések teljesítését ajánlja egy üzleti modell kialakításakor:

1. a kiszolgálni kívánt fogyasztói szegmens meghatározása, a célpiac és a látens igények felderítésén keresztül;
2. egyedi értékajánlat meghatározása – annak hangsúlyozása, hogy üzleti ötletünk mennyiben tér el a többi versenytárs termékétől vagy szolgáltatásától;
3. annak magyarázata, hogy hogyan kívánjuk létrehozni az értékajánlatot, milyen kulcstényezőkre van szükségünk;
4. a bevételi csatornák meghatározása, a felmerülő kockázatok figyelembevételével.

Látható, hogy az említett szerzők kérdésfelvetései, és azok megválaszolásának lépései hasonló logikát követnek, mint az Osterwalder és Pigneur (2010) által létrehozott keretrendszer, a Business Model Canvas (BMC), amelyet jelen dolgozatban is használni kívánok. A BMC kilenc fő alkotóelemből tevődik össze:

- célcsoportok (Customer Segments – CS);
- értékajánlat (Value Proposition – VP);
- csatornák (Channels – CH);
- vevőkapcsolatok (Customer Relationships – CR);
- bevételi csatornák (Revenue Streams – RS);
- kulcserőforrások (Key Resources – KR);
- kulcstevékenységek (Key Activities – KA);
- kulcspartnerek (Key Partners – KP);
- költségstruktúra (Cost Structure – CO).

Mind a keretrendszert, mind pedig az alkotóelemeket részletesebben is bemutatom a dolgozat során.

2.3.2. Az üzletimodell-innováció elméleti háttere

Nem is olyan régen az „innováció” egyet jelentett azzal, hogy a vállalatok kutató laborokba fektettek be, és a legbriliánsabb elmék segítségével fejlesztettek ki új termékeket. Napjainkban azonban az ilyen jellegű fejlesztések költségei az egekbe emelkedtek, így az „innováció” ma már inkább az üzleti modellek megújítására vonatkozik, az új technológiák kialakításával és a K+F divízió munkájával szemben (Chesbrough, 2007). Maglio és Spohrer (2013) is megerősíti, hogy az infokommunikációs eszközök elterjedésével a szolgáltatás alapú üzleti modellek dominálják a világ gazdaságát.

Sosna et al. (2010) rámutat, hogy számos esetben az üzleti modell megváltoztatása jelenti az innováció legfenntarthatóbb formáját. Emellett a radikálisan új üzleti modellek az esetek kis hányadában sikeresek, ezért kísérletezésre van szükség. Osterwalder és Pigneur (2010) az üzleti modell megújításának három kiindulópontját különbözteti meg: az erőforrásvezérelt, a fogyasztóvezérelt és az értékvezérelt üzletimodell-innovációt. Jelen szakdolgozatban utóbbi kettőre koncentrálok majd az elemzés lezárásaként.

Jelen piaci körülmények között az üzletimodell-innováció nem elterjedt gyakorlat, főként nem Magyarországon és főként nem a magánegészségügyi szektorban. A vezetők általánosságban nincsenek tisztában a vállalat által alkalmazott üzleti modellel, de kevés a kézzelfogható szakirodalom is, amely segítségükre lehetne. Gátló tényező lehet, hogy az üzletimodell-innováció kísérletezés során optimalizálódik – ahogyan azt Chesbrough és Rosenbloom (2002) is megerősíti –, amely távol áll a jelenlegi, általánosan alkalmazott menedzsmentszemlélettől, hiszen egy alapjaiban megváltoztatott üzleti modell veszélybe sodorhatja a vállalat jelenlegi pozícióját. A probléma feloldására Johnson, Christensen és Kagerman (2008) három lépést javasol:

- erős fogyasztói értékajánlat létrehozása;
- ehhez illeszkedő profitformula megalkotása;
- jelenleg alkalmazott üzleti modellel való összehasonlítás.

Érdekes azonban megemlíteni, hogy számos külföldi kutatás azt támasztja alá, hogy az ottani vezetők az üzletimodell-innovációt a termék- vagy szolgáltatás innováció elé sorolják, mint

kritikus sikertényezőt (Ucatürk et al, 2011). Az Economist Intelligent Unit 2005-ös kutatása alapján a vezetők több mint 50%-a gondolkozott így; valamint az IBM 2008-as felsővezetők körében végzett kutatása keretében a válaszadók kétharmada szerint volt szükséges az üzleti modell jelentős megújítása. Ebből is levonható a következtetés, hogy érdemes követni a külföldi trendeket. Chesbrough (2010) alapján elmondható, hogy az üzletimodell-innovációhoz már léteznek iránymutatások, módszertanok, viszont ehhez elengedhetetlen egy bizonyos szemléletváltás a menedzsment részéről és egy változásvezetést kiemelten kialakító kultúra kialakítása.

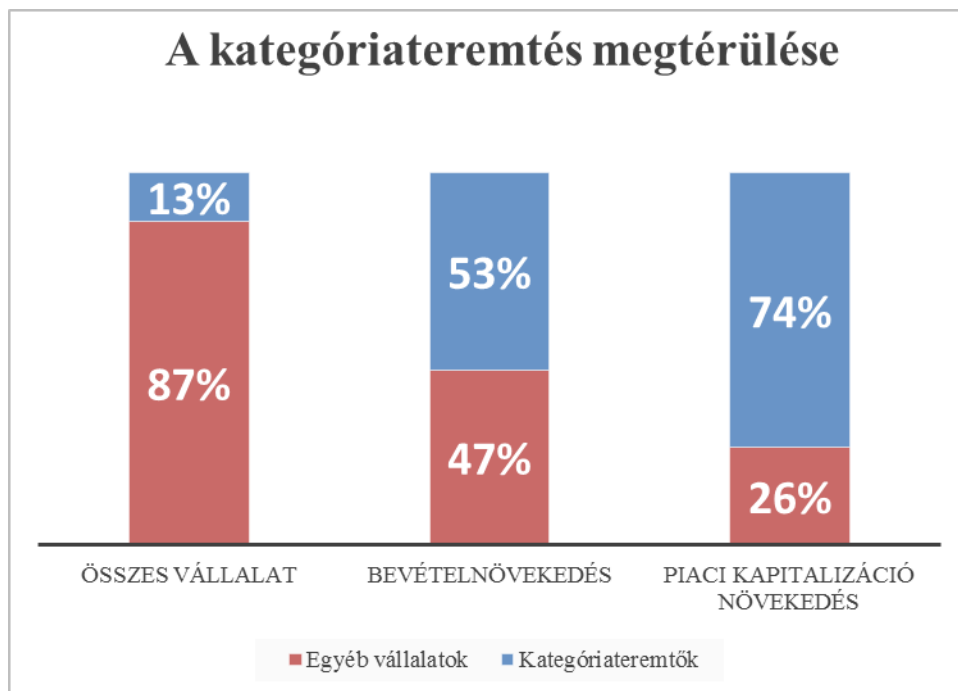
Az üzletimodell-innováció ugyanazt a problémakört tárgyalja, ahogyan azt már a kék óceán stratégia és az innovátor dilemmája kapcsán is tapasztaltuk. Üzletimodell-innováció esetén ugyanis a vállalat piacokat teremthet, új vevők látens igényeit szolgálhatja ki (Csáth, 2012). Ezzel szemben Chesbrough (2010) rámutat arra, hogy a Christensen által tárgyalt „romboló” technológia nem elegendő az értékteremtés szempontjából, azt egy átgondolt üzleti modellel szükséges megtámogatni. Tehát amíg a christenseni innováció az alkalmazott technológiát érinti, addig az üzletimodell-innovációnak csak az alkotóeleme.

Emellett fontos kiemelni, hogy az üzletimodell-innováció kategóriateremtés és értékinnováció nélkül is végbe mehet, tehát az elméleti kitekintés során egy szűkebb halmazhoz jutottunk el.

2.3.3. A kategóriateremtés

Yoon és Deeken (2013) alapján a kategóriateremtés az áttörő termék és áttörő üzletimodell-innováció együttese egy olyan innovációs folyamat, amely során vagy a termék/szolgáltatás újul meg alapjaiban, vagy pedig egy létező kategória teljes felülírása történik a játékszabályok átfogó megváltoztatásával (Kolluri, 2012). A termékinnováció az értékteremtés szempontjából fontos, amelyet az üzletimodell-innováció támogat meg olyan szempontból, hogy a versenyelőny fenntartható maradjon (The Cambridge Group, 2011). Ezáltal a kategóriateremtés a „romboló” technológiát és a „romboló” üzleti modellt egyesíti (Pick, 2014). A kategóriateremtés teljesen új piacot céloz meg, az ilyen szemléletben tevékenykedő vállalatok nem a már meglévő piaci tortából kívánnak nagyobb szeletben részesülni vagy akár a tortát növelni (Yoon, 2013).

Ahogy az 5. ábra is szemlélteti, a kategóriateremtés sokkal dinamikusabb növekedést generál, mint az inkrementális fejlesztésekkel való előrelépés (Yoon – Deeken, 2013).



5. ábra: A kategóriateremtés megtérülése bevétel és piaci kapitalizáció tükrében (Gódor – Kadocska, 2014)

A Fortune 100 leggyorsabban növekedő vállalatának alig több mint tizede tekinthető kategóriateremtőnek, addig a bevétel növekedés felét e vállalatok generálják, emellett pedig a piaci kapitalizáció növekedés háromnegyede is hozzájuk kötődik.

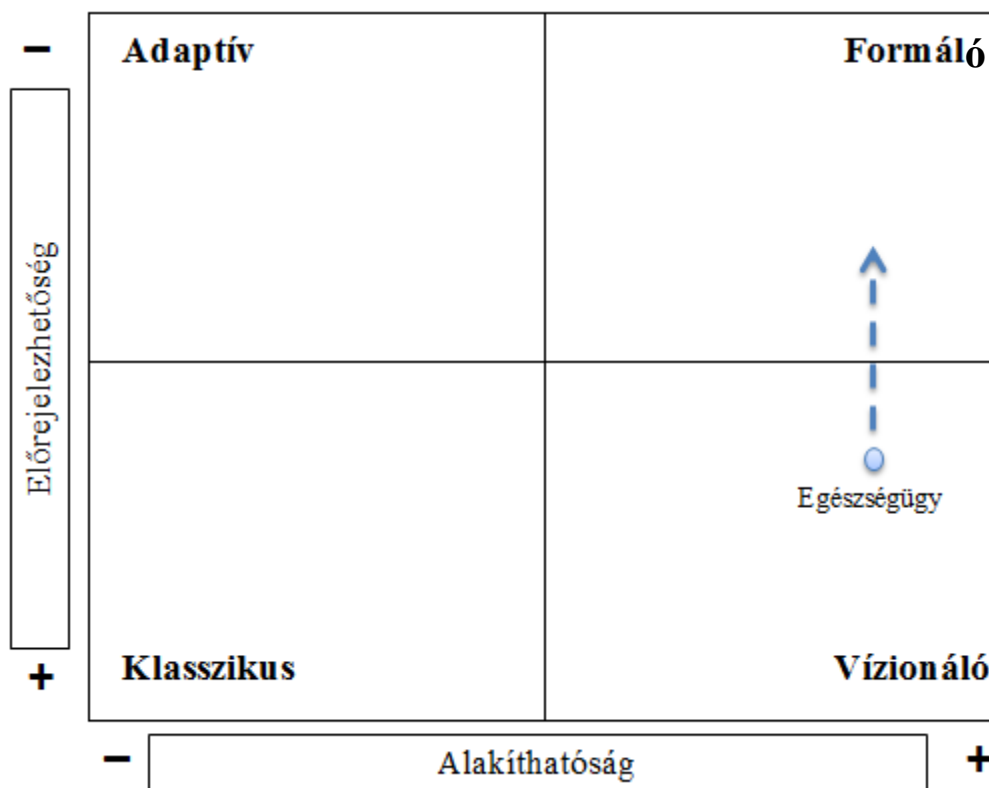
Levonható a következtetés, hogy a kategóriateremtés szoros összefüggésben áll a kék óceán stratégiával, a christenseni elvekkel és az üzletimodell-innovációval is, de azokon túlmutat radikális megközelítésmódjával, amely az értékteremtésen alapul.

2.3.4. Az értékinnováció

Az előzőekben végigvettem az új fogyasztói igényeket megcélzó szakirodalmat, illetve az azok között fennálló összefüggéseket. Az elméletek áttekintésével eljutottam a kutatás egyik legfőbb témájához, az értékinnovációhoz, amely a keretrendszer legszűkebb részalmazát jelöli.

Fontos az érték és az innováció kapcsolatának tisztázása. Az érték önmagában, innováció nélkül nem minden esetben tölt be megkülönböztető szerepet; illetve az innováció önmagában, értékajánlat nélkül nem feltétlenül válasz a fogyasztói igényekre, hiszen csupán a technológiai újításra összpontosít. Ebből adódóan a kettő kombinációjára van szükség, olyan technológiai fejlesztésekre, amelyek találkoznak a fogyasztói igényekkel (Szakály – Polereczki, 2010). Azok a vállalatok, amelyek az értékinnováció logikája mentén működnek, piaci dominanciára törekednek, a lehető legnagyobb versenyelőnyt kívánják elérni célzott technológiai újításaikkal. Ehhez nem csupán a rendelkezésre álló eszközökre és képességekre kívánnak építeni. Teljes körű megoldást keresnek akkor is, ha ehhez bizonyos korlátokat át kell lépniük, vagy további forrásokat kell bevonniuk (Kim – Mauborgne, 1997).

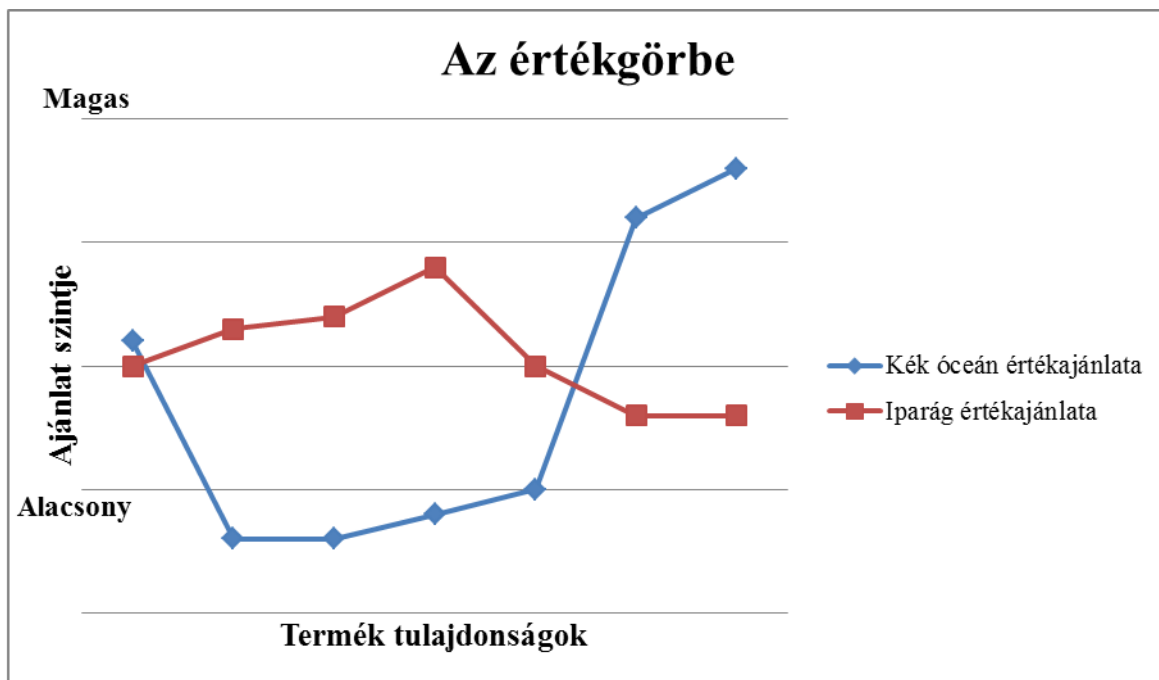
Az értékinnovációs lehetőségek a hazai egészségügyi piacon a kutatás egyik alappilléret képezik, hiszen ezekre építve újítható meg az üzleti modell. Ahogy azt a bevezetőben is említettem, azért került az egészségügy a kutatási fókuszba, mert napjainkban jelentős változásokon megy keresztül az iparág. Martin Reeves (2012) által tárgyalt stratégiai stílusok közül a hazai egészségügy egyre inkább eltolódik a „vizionáló” kategóriából a „formáló” kategória felé (ezt szemlélteti a 6. ábra), hiszen napjainkban a turizmus, az egészségügyi technológiák, az internetes kommunikáció, valamint a távgyógyítás mind közelebb kerül hozzá. Ez a folyamat radikális értékinnovációt sürget, már nem elegendő a szolgáltatási minimum teljesítése, valós hozzáadott értékkel kell rendelkeznie az intézményeknek. Másolás vagy követés helyett a látens igények kielégítésére kell törekedniük (Csáth, 2012).



6. ábra: Az egészségügyi iparág stratégiai stílusának átalakulása (Gódor – Kadocsa, 2014)

2.3.5. Az értékörbe és a négy akció keretrendszer

Az értékinnováció elemzésére és szemléltetésére az egyik legjobban használható eszköztár az értékörbe és a négy akció keretrendszer. Kim és Mauborgne (2005b) egy komplett stratégiai koncepciót hozott létre, amely egy diagnosztizáló (értékörbe) és egy akció (4 akció) keretrendszerből áll. Az értékörbe grafikus formában szemlélteti a jelenlegi szolgáltatási színvonal és az elvárt szolgáltatási színvonal között felmerülő gapeket és azt, hogy milyen területeken van lehetőség, igény az értékinnovációra. Az egyes terméktulajdonságok súlyozva kerülnek megjelenítésre, egyrészt abból a szempontból, hogy ez az iparági ajánlatban milyen súllyal szerepel; másrészt pedig a fogyasztói elvárások alapján prognosztizált súlyozás is. Mindezt a 7. ábrán látható:



7. ábra: Az értékörbe szemléltetése általánosan (Gódor – Kadocsa, 2014)

Az értékörbékéből tehát levonható a következtetés, hogy a jelenlegi és az elvárt ajánlatok mennyiben vannak átfedésben, vagy mennyire differenciáltak adott iparág esetén. Minél nagyobbak az észlelt különbségek, annál nagyobb lehetőség teremthető az értékinnovációs tevékenység számára. Az értékörbék kritikája lehet, hogy a látens igényeket nem feltétlenül képesek megjeleníteni, hiszen azok olyan terméktulajdonságokat foglalnak magukban, amelyek adott esetben még nem is léteznek.

Az értékörbék által sugallt változtatásokat a négy akció keretrendszer segítségével érdemes áthidalni, amelynek elemei a következők (Gódor – Kadocsa, 2014):

- **növel:** az értékajánlat mely tényezőit érdemes radikálisan az iparági átlag felé emelni?
- **csökkent:** az értékajánlat mely tényezőit érdemes az iparági átlag alá csökkenteni?
- **létrehoz:** milyen új tényezőket érdemes bevezetni az értékajánlatba, amit az iparágon belül sosem kínáltak?
- **megszüntet:** az értékajánlat mely tényezőit érdemes megszüntetni azok közül, amelyek hagyományosan az iparági verseny tárgyai, de nem jelentenek hozzáadott értéket a fogyasztónak?

A négy akció keretrendszer segítségével létrehozható egy radikálisan új értékgörbe. A „csökkent”, illetve a „megszüntet” dimenziók arra reflektálnak, hogy a vállalat hogyan képes a költségcsökkentésre versenytársai ellenében. A „növel”, illetve a „létrehoz” dimenziók pedig arra adnak választ, hogy milyen elemek dominanciájával elégíthető ki a fogyasztói igény. Tehát a koncepció hatására egyaránt érték teremődik mind a vállalat (költségcsökkentés), mind a fogyasztó (érték növekedés) számára.

Az értékgörbék és a négy akció keretrendszer eredményei kiválóan illeszkednek az üzletimodell-innováció koncepciójába, hiszen ezek beépíthetők a Business Model Canvas egyes elemeinek megújításába.

2.3.6. A Business Model Canvas

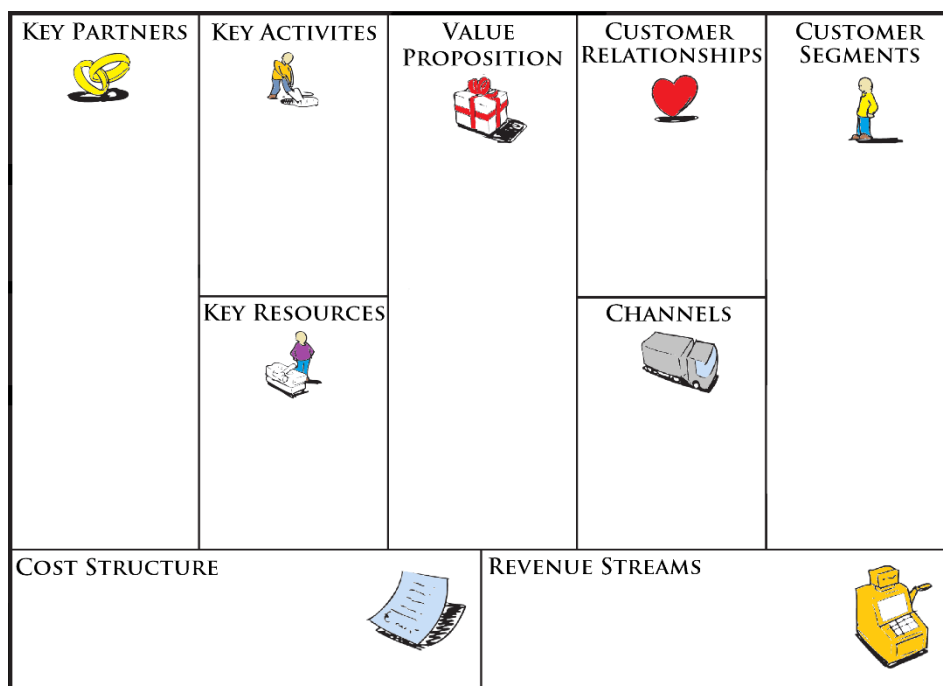
Barakonyi (2011) szerint a modell egy rendszer, elmélet vagy jelenség sematikus leírása, egy olyan absztrakció, amely segíti a működés megértését és támogatja a döntéshozatalt. Tehát a felmerülő ötletet egy olyan sematikus rendszerbe ágyazza be, amely elősegíti a kreatív gondolatok célzott rendszerezését.

Az Osterwalder és Pigneur (2010) által kialakított keretrendszer, a Business Model Canvas (BMC) tökéletesen alkalmazható az értékinnovációs lehetőségek megjelenítésére és továbbfejlesztésére, ezáltal remek táptalajt biztosít a teljes üzleti modell innovációjának. A BMC kilenc fő kérdéskört vizsgál egyrészt fogyasztói, másrészt infrastrukturális oldalról. Az előbbi szerzőpáros így fogalmazza meg az egyes elemek rövid tartalmi üzenetét:

- célcsoportok: azon személyek vagy szervezetek, akiket a vállalat kiszolgál, vagyis akiknek az igényeire konkrét megoldást kínál;
- értékajánlat: azon termékek és szolgáltatások összessége, amelyet a vállalat adott fogyasztói csoport problémájának megoldására kínál;
- csatornák: találkozási pontot jelentenek a vállalat és a fogyasztói között, hatásukra megtörténik az első potenciális vásárlás;
- vevőkapcsolatok: a további vásárlások fenntartásának eszköze, amely során a vállalat megerősíti kapcsolatát a célcsoportjába tartozó fogyasztókkal akár személyes, akár automatizált formában;

- bevételi csatornák: azon pénzmennyiség összessége, amelyet a vállalat tevékenységéből adódóan, értékajánlata révén az egyes célcsoportjaitól szert tesz;
- kulcserőforrások: azok a legfontosabb eszközök, amelyek nélkülözhetetlenek az üzleti modell működtetéséhez, és amelyek lehetővé teszik, hogy a vállalat létrehozza értékajánlatát, elérje és kommunikáljon fogyasztóival, bevételt realizálva ezzel;
- kulcstevékenységek: azon feladatok összessége, amelyeket a vállalatnak kötelezően el kell végeznie ahhoz, hogy sikeresen működtesse üzleti modelljét;
- kulcspartnerek: olyan kapcsolati háló, amelynek tagjai lehetővé teszik adott vállalat működését, és szerepelnek az értékteremtés folyamatában;
- költségstruktúra: azon kiadások összessége, amelyek az üzleti modell működtetésével kapcsolatban lépnek fel.

A keretrendszer grafikus megjelenítése a következő:



8. ábra: a Business Model Canvas, mint az elemzés keretrendszere (Osterwalder – Pigneur, 2010)

3. INTEGRÁLT MÓDSZERTAN

Dolgozatomban a hazai magánegészségügy megfelelő szegmentálásán alapuló látens fogyasztói igényfeltárás volt az elsődleges cél. Ez abból a szempontból volt fontos, hogy megválaszolhatóak legyenek az alábbi kérdések:

- milyen értékinnovációra van szükség a hazai egészségügyi piacon;
- és ezt az értékinnovációt hogyan lehet beépíteni az üzleti modellbe üzletimodell-innovációt eredményezve?

Ahhoz, hogy megismerjük az adott piac fogyasztóinak látens igényeit, első lépésben feltáró adatelemzést kellett elvégeznem. Viszont az értékgörbék előállításához kvantitatív adatok szükségesek, így a feltáró adatelemzés által generált kvalitatív információkat kvantitatív adatokká kellett transzformálnom. Ez az integrált módszertan a dolgozat egyik alaperőssége. A kvalitatív adatokból szekvenciálisan – az egyes elemzési módszerek egymásra épülnek, illetve egyenlő súllyal szerepelnek – kvantitatív információkat képeztem, majd azokat az IBM SPSS Statistics segítségével elemeztem, dimenziókba tömörítettem.

3.1. Kvalitatív kutatás

A kvalitatív kutatás és annak lépéseinek részletezése nem képezi jelen szakdolgozat fókuszát, mindössze TDK dolgozatomban (Gódor – Kadocsa, 2014) kvalitatív mérőföldköveit és eredményeit használok fel a további adatelemzés szempontjából.

A fogyasztói preferenciák, látens igények megismeréséhez elsődlegesen kvalitatív jellegű információkra volt szükségem, hiszen olyan fogyasztói igények megismerése volt a cél, amelyről adott esetben önmaguk sem tudtak. Szabó (2012) alapján a kvalitatív kutatás célja, hogy a kutató mély figyelmen és empatikus megértésen keresztül tárjon fel adatokat a helyi szereplők felfogásán át. Miles és Huberman (1984) is megerősíti, hogy a sikeres kvalitatív kutatáshoz a kutatónak behatóan – intenzíven és/vagy hosszú időn keresztül – meg kell ismerkedni az adott környezettel vagy területtel. Mivel a látens igények feltárása volt a cél, ezért mélyinterjúk készítése mellett döntöttem. A mélyinterjúk során – Solt (1998)

iránymutatásait követve – kerültem az elhamarkodott hipotézisalkotást, így nem jutottam téves következtetésekre.

Ahhoz, hogy több szempontból is megvizsgálhassam az értékinnováció lehetőségét az egészségügyi piacon szakértői és fogyasztói mélyinterjúkat, valamint rövid fogyasztói megkérdezéseket is végeztem, ahogy azt a 9. ábra is mutatja.

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 (Gódor – Kadocsa, 2014)

Az egészségügyben jelenleg kínált szolgáltatási struktúrára voltam kíváncsi, így a szakértői interjúkat orvosokkal és egyéb, az egészségügyben érintett személyekkel készítettem. A mintába angol, német és osztrák fogyasztók is belekerültek, hiszen egyrészt a hazai egészségturizmus fellendülőben van, így a külföldiek igényeinek kielégítésére is törekedhetnek a hazai intézmények; másrészt a külföldi trendeket is feltérképezhettem. Összesen 13 szakértői interjú, 23 fogyasztói interjú és 18 véletlenszerű fogyasztói megkérdezés készült el.

Az interjúk hangfájlban kerültek rögzítésre, amelyek kivonatolása (biztosítva a közel 100%-os adatfeldolgozást) után a QSR NVivo adatelemző szoftverrel² készítettem el a kvalitatív

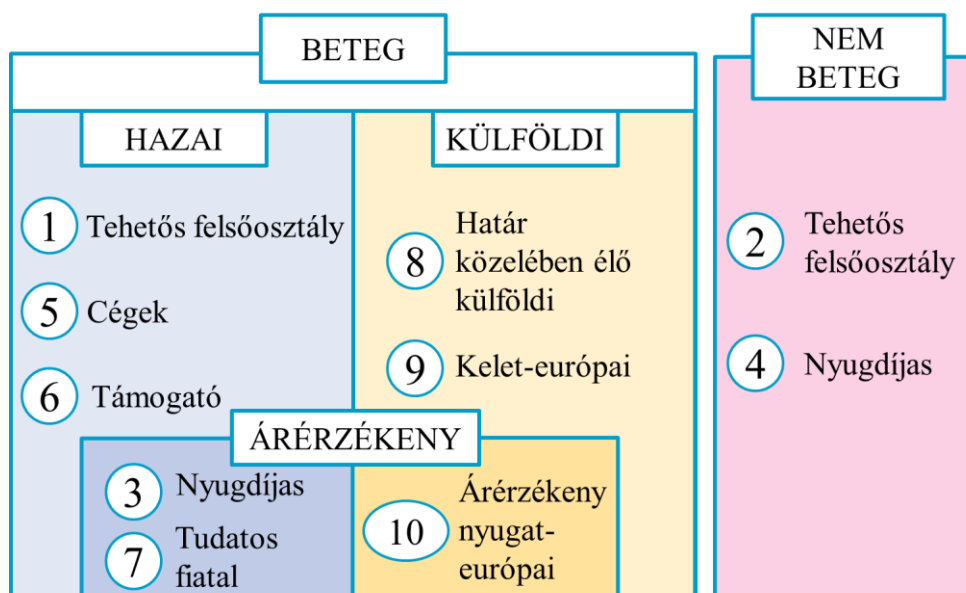
² http://www.qsrinternational.com/products_nvivo.aspx

anyagok feldolgozását kódstruktúra használatával (10.1 melléklet). A kutatás során a releváns információkat többnyire mátrixlekérdezésekkel nyertem ki.

A fogyasztók szegmentálása során előzetes kutatásra (Adravetz et al, 2013) támaszkodtam, amelyek ismertté tették a hazai fogorvosi és szájsebészeti piac legfőbb jellemzőit, értékajánlatát és fogyasztói csoportjait. A kutatás alapján három ismerv szerint érdemes megkülönböztetni a fogyasztókat:

- beteg vagy nem beteg;
- hazai vagy külföldi
- árérzékeny vagy nem árérzékeny.

Ezt a 10. ábra szemlélteti:



10. ábra: A hazai egészségügyi piac fogyasztóinak szegmentálása, a kutatás fókuszából kiindulva
(Gódor – Kadocsa, 2014)

Jelen kutatás kvantitatív eredményei alapján a magyar egészségügyben a beteg/nem beteg párosítás még kevésbé releváns. A nem beteg nyugdíjasok/tehetős felsőosztály rendre ugyanúgy viselkedik, mint beteg megfelelője. A fogyasztói szegmensek rövid jellemzői a 10.2. mellékletben találhatók.

3.2. 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 termék³) az egészségügyi piacon. Emellett feltárásra kerülnek azok a látens igények, amelyek kielégítésével egy új vagy jelenlegi szereplő versenyelőnyre tehet szert. Mindehhez multidimenziós skálázást használtam.

3.2.1. A multidimenziós skálázás relevanciája a teljesítménydimenziók feltárása céljából

A fogyasztói preferenciákat 27 kérdéscsoport szerint vizsgáltam, 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 súlyoztam egy 1-5-ig terjedő skálán, ahol 1-es értékkel jelöltem a legkevésbé, 5-össel a leginkább releváns szempontokat. A skálázás segítségével a mélyinterjúkra épülő kvalitatív adatokat kvantitatív adatokká transzformáltam, amely további elemzések szempontjából elengedhetetlen része volt az alkalmazott módszertannak. Így a Q-módszerhez hasonlóan (Simons, 2013) egyesítettem a kvalitatív és kvantitatív kutatás erősségeit.

Számos módszert ajánl a szakirodalom a dimenziók szűkítésére. Ilyen például a faktorelemzés, de jelen dolgozatban relevánsabb eredményt generál a multidimenziós skálázás (MDS) alkalmazása, 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;

³ minimum viable product

- 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.

3.2.2. A kvantitatív adatok felhasználása

A kvantitatív adatokból kialakított dimenziók alapján a következő módszertant alkalmazva jutottam el a végkövetkeztetésekig az érték- és üzletimodell-innovációt tekintve:

- a releváns tényezők súlyozása alapján értékgörbék szerkesztése;
- a négy akció keretrendszer segítségével értékinnovációs javaslatok tétele a jelenlegi és elvárt értékajánlatok eltérései esetében;
- az értékinnovációs lehetőségek megjelenítése a Business Model Canvasben; az értékajánlaton kívül a további cellák átgondolása.

4. ÉRTÉKINNOVÁCIÓS LEHETŐSÉGEK

4.1. A fogyasztók látens preferenciáinak vizsgálata többváltozós statisztikai módszertannal

4.1.1. A teljesítménydimenziók feltárása a fogyasztói preferenciák figyelembevételével

Alapvetően 30 kérdéskörben vizsgáltam a fogyasztói preferenciákat az egészségügyi piacon az említett szegmensekben, ebből 3 elem (kockázat, húzótermék, természetes gyógyulás) megfelelő mennyiségű releváns adat hiányában kiszűrésre került, így a maradék 27 elemre végeztem el a multidimenziós skálázást (ALSCAL). A futtatást 2 és 6 dimenzió között hajtottam végre, amelynek során a kiváló illeszkedésre törekedtem, amely megkívánja, hogy az S-Stress mutató értéke kisebb legyen, mint 0,05 (Kovács, 2009). A 2. táblázat megmutatja, 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 döntöttem, mert ebben az esetben feloldásra került az előbb vázolt problémát, és egymástól jól elkülöníthető, megfelelő számú tulajdonságú kategória jött létre.

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

2. táblázat: Az illeszkedés minősítése különböző számú dimenzió esetén (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 végeztem, amely során Spearman ρ

értékét is kiszámítottam, hiszen ordinális skálán mért adatok között fennálló kapcsolatok vizsgálatát végeztem el. A 10.3. mellékletben megjelölt esetekben, több mint 99%-os valószínűséggel mutatható ki kapcsolat.

4.1.3. A kialakított dimenziók jellemzése és értelmezése

A kutatás során definiált számos problémakör a multidimenziós skálázás alkalmazásával jelentősen redukálható, homogén, jól magyarázható dimenzióba rendezhető. Céлом az volt, hogy az egyes fogyasztói preferenciákat olyan kategóriákba soroljam, amelyek jól szemléltetik az együttesen felmerülő igényeket (3. táblázat). Az MDS során kialakított dimenziók, illetve a kutatás során vizsgált jellemzők páronkénti korrelációs együtthatójának vizsgálatával a jellemzők besorolhatók az egyes dimenziókba (Füstös, 2009).

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 Szolgáltatáscsomagok Szolgáltatás utáni kapcsolattartás Pontgyűjtések

D2 - Szolgáltatáscsomagok	Valós megoldás egy adott problémára Elhelyezkedés, megközelíthetőség Szolgáltatáscsomagok 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 Akciónk 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

3. táblázat: A teljesítményértékelés dimenzióinak kapcsolata az eredeti változókkal (saját szerkesztés)

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 problémákra 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 (különbféle 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 pack-et”. 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 fogyasztó 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 képesítése 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 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 fogyasztó 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 elvégezésre került a multidimenziós skálázás. Az illeszkedés 5 dimenziótól kezdve volt kiváló, amely alapján kijelenthető, hogy a kapott eredmények az elméleti kategorizálást 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 eltekintek. 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 látens igényekre is kitérek.

4.2.1. Az egészségügyi magánintézmények jelenlegi szolgáltatási színvonala

A kutatás során nem csupán fogyasztói tesztek kerültek elvégzésre, hanem szakértői interjúkat is készültek a magánszektorban működő egészségügyi intézmények vezetőivel,

dolgozóival. Ennek célja az volt, hogy teljesebb képet kapjunk a létesítmények szolgáltatási színvonaláról, és feltárjuk, hogy ez miképpen feleltethető meg a fogyasztói igényeknek.

A kutatás 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 tesztekben 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 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 elvárások relevánsak:

- *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 preventív lépések ajánlásában, gyakorlati alkalmazásában.
- *Alternatív gyógymódok:* ma csupán szintén a tudatos fogyasztókra jellemző, hogy nem elégíti 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 preventív javaslatokat tegyen a további betegségek megelőzése érdekében.
- *Távgyógyozás/utógondozás:* 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 nagymértékű 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 preventív 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/tolmácsszolgáltatás/turistaszolgáltatás:* ez a csomag versenyelőnyt jelenthet bármely egészségügyi intézmény számára, hiszen külföldi fogyasztókat is magához tudna csábítani a segítségével. Egyrészt számos országban nem megfelelő a szakmai színvonal, így rengeteg olyan beteg van, akik célzottan, egészségturizmus keretében utazik 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 célom ezek összehangolása, illetve valós értékinnováció létrehozás lehetőségének feltárása a négy akció keretrendszer segítségével.

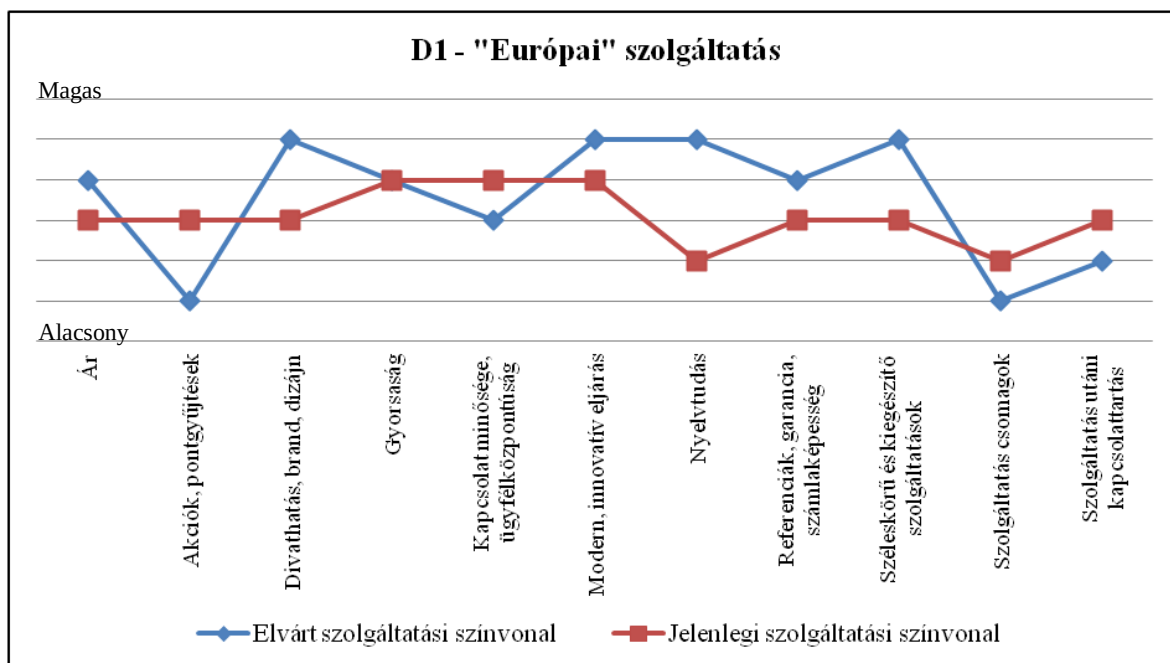
A könnyebb értelmezhetőséget szem előtt tartva értékgörbéket készítettem minden dimenzió esetén, amelyek párhuzamba állítják az intézmények által jelenleg kínált szolgáltatásokat, a fogyasztók által elvárt szolgáltatásokkal. A négy akció keretrendszer módszertanából kiindulva megvizsgálható, hogy az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

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 szükséges 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.



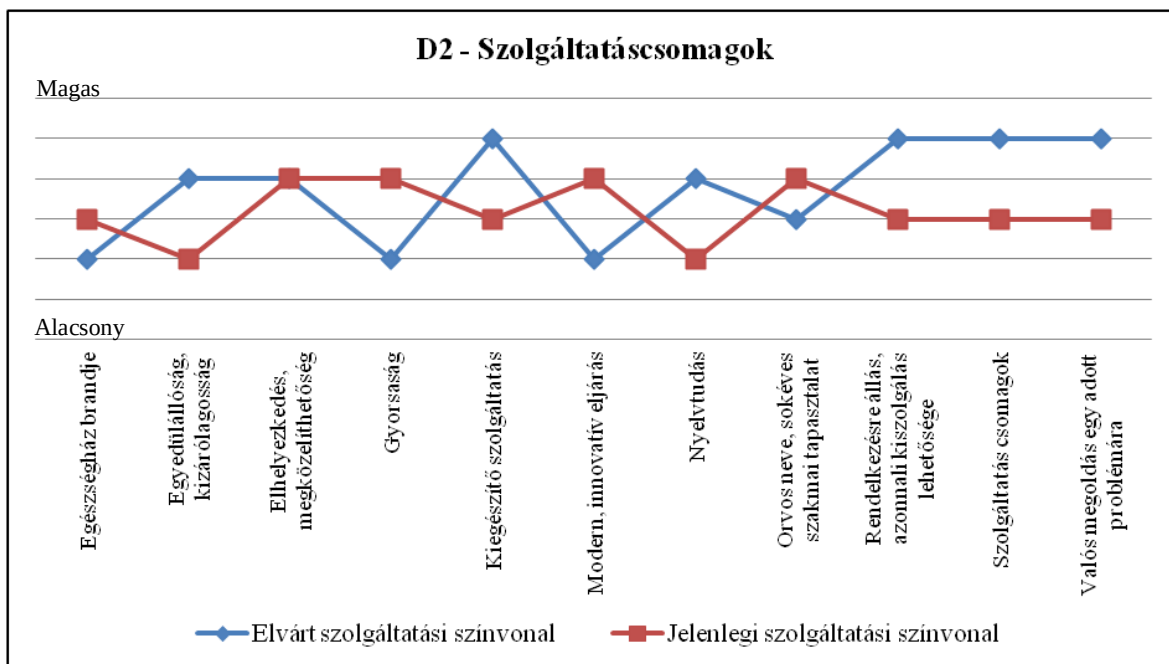
11. ábra: D1 – „Európai” szolgáltatás teljesítménydimenzió, értékgörbe (saját szerkesztés)

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. 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 elérhetőek legyenek, de annak komplexitása miatt a vizsgálatok gyorsasága csökkenthető. Ha megbízható csomagokat ajánl az intézmény, abban az esetben nem szükségszerű, hogy azt a legmodernebb technológiával, vagy a legelismertebb orvosok bevonásával tegye, így e paraméterek csökkenthetők. Mivel azonban külföldiek is előszeretettel vesznek igénybe szolgáltatáscsomagokat, a nyelvtudás ebben az esetben is esszenciális az alkalmazottak részéről.

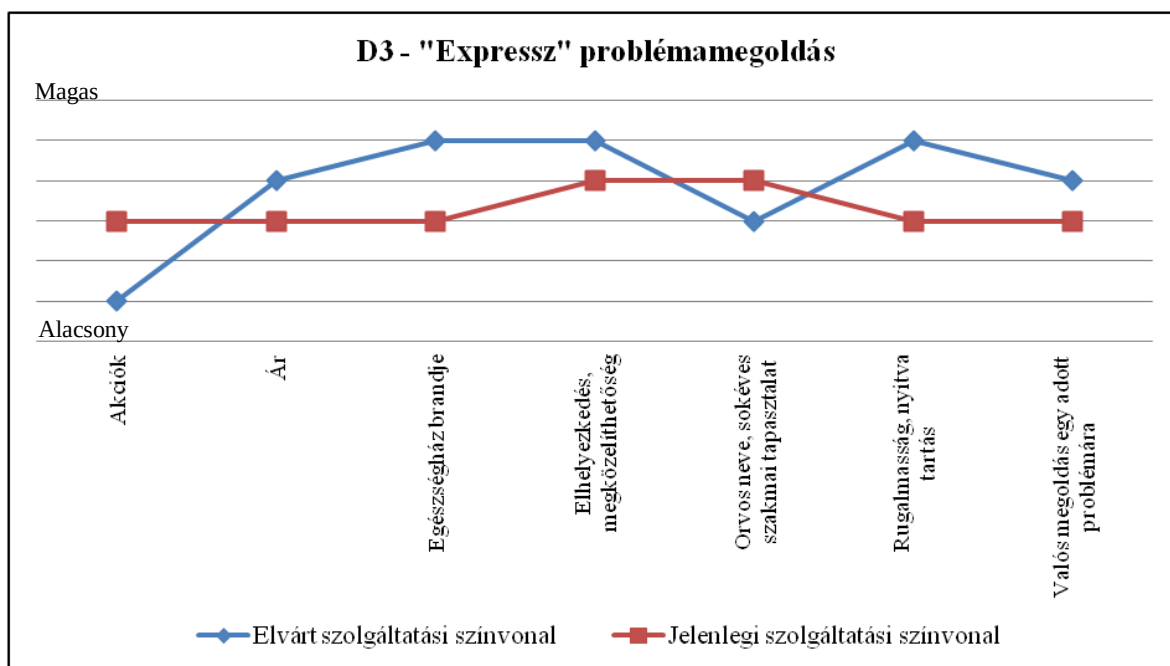


12. ábra: D2 – Szolgáltatáscsomagok teljesítménydimenzió, értékörbe (saját szerkesztés)

Létrehozás tekintetében szintén lehetséges a külföldi igényekre összpontosítani, szabadidős tevékenységeket csatolni a csomag ajánlatokhoz, így még vonzóbbá válik a magyarországi kivizsgálás. Emellett jelentős tanácsadó tevékenység is kapcsolódhat a vizsgálatokhoz, amely keretében egyrészt alternatív gyógymódokat javasolhat az orvos, másrészt prevenciós 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 a 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 betegsége, így ez a fajta szemléletmód is növelendő, amely egy megbízható brand kiépítésével kifogástalanul megvalósítható.



13. ábra: D3 – „Expressz” problémamegoldás teljesítménydimenzió, értékgörbe (saját szerkesztés)

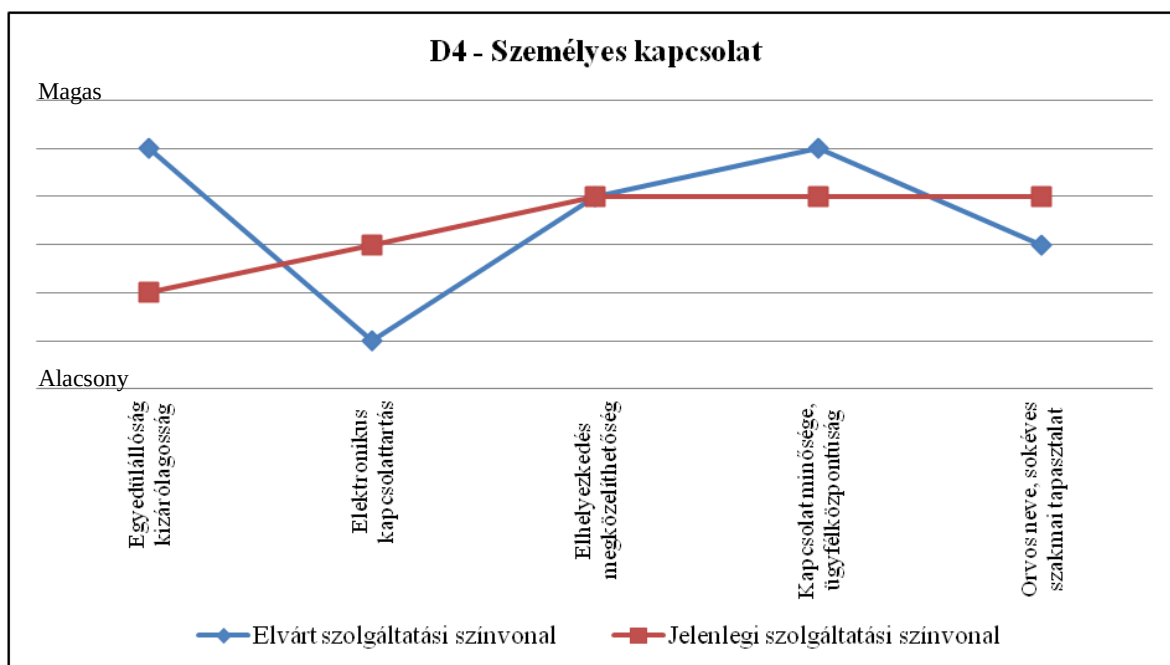
Ahogy az „európai” szolgáltatás esetében is kiemeltük, egy magasabb hozzáadott értékű szolgáltatásért a fogyasztók hajlandóak nagyobb összeget is kifizetni, ezáltal az árak is növelhetők a szolgáltatások esetében. Ezzel egy időben az akciók meglehetősen irreleváns, így azok bizonyos esetben meg is szüntethetők egy adott intézményben. Ennek 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 preventív jellegű ismereteket is kap a beteg, amely alapján megelőzhetővé válnak a későbbi rendellenességek.

A D4 – **Személyes kapcsolat** dimenziót tekintve a legfontosabb paraméter az intézmény ügyfélközpontúsága, az orvos-beteg személyes kapcsolat lehető legjobb kiépítése. Ahogy 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.

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, 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 viszonyoknak köszönhetően a beteg sokkal inkább képes megnyílni orvosának, mint esetlegesen egy teljességgel ismeretlen szakembernek.



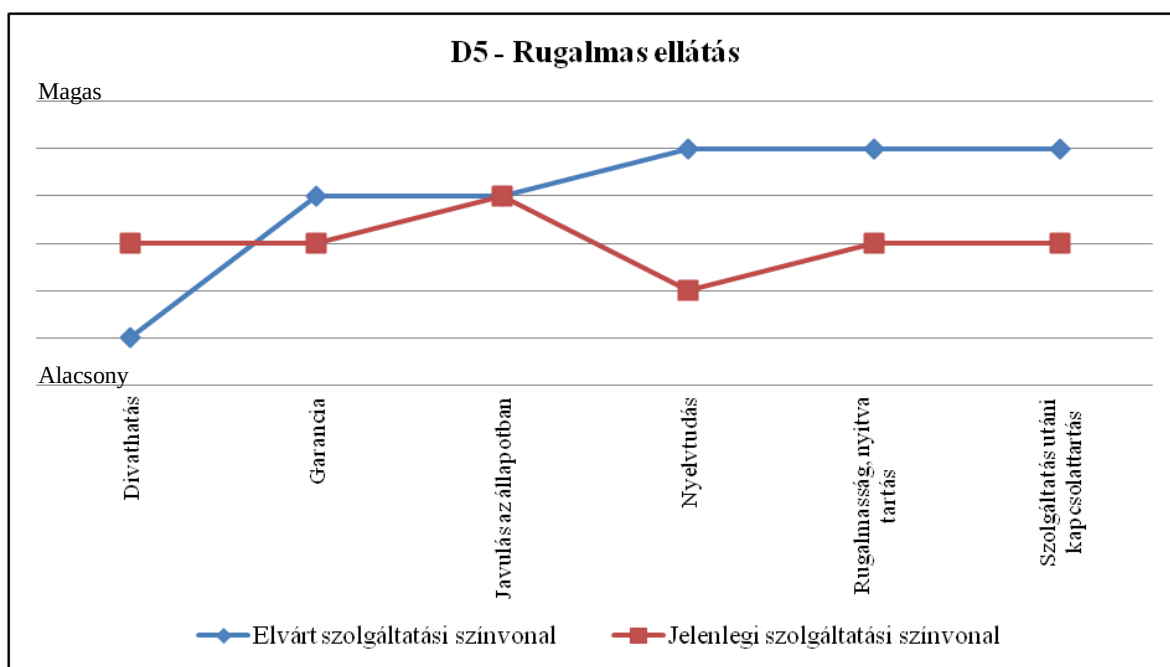
14. ábra: D4 – Személyes kapcsolat teljesítménydimenzió, értékgörbe (saját szerkesztés)

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 (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 turistaszolgáltatások 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 szükségességek.

4.3. A teljesítménydimenziók értékajánlata és a fogyasztói szegmensek közötti kapcsolat

Az elemzést megelőző kutatás során tíz fogyasztói szegmenst azonosítottam, 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 alakítottam ki, amelyet az MDS elemzés segítségével 5 dimenzióba tömörítettem. A dimenziókat, mint új szolgáltatási struktúrákat kezeltem, így azokat értékgörbék segítségével hasonlítottam össze a jelenleg kínált szolgáltatásokkal. A négy akció keretrendszer segítségével kitértem arra is, hogy mely tényezőket kell növelni/csökkenteni/megszüntetni a fogyasztói igények kielégítése céljából. A létrehozás kategóriával elkülönítve foglalkoztam, hiszen azok a látens igényekkel hozhatók összefüggésbe, amelyek kimondatlan igényként még nem jeleníthetők meg az értékgörbéken. További célom az egyes dimenziók alapján kialakított szolgáltatás struktúrák fogyasztói szegmensekhez való rendelése, így az alábbiakban a négy akció keretrendszer alapján kialakított eredményeket feleltetem meg a fogyasztói elvárásoknak.

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 4. táblázat is mutatja, azok a jellemzők szorulnak növelésre, amelyek a fogyasztói élményt is növelik.

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

4. táblázat: Négy akció keretrendszer a D1 – „Európai” szolgáltatás dimenzió esetén (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 az 5. táblázat szemlélteti.

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 gyógy módok, prevenciók megoldások) • Turistaszolgáltatás	

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

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

6. táblázat: Négy akció keretrendszer a D3 – „Expressz” problémamegoldás dimenzió esetén (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 7. táblázat is szemlélteti a kapcsolatok sokkal fontosabbak, mint akár az orvos szakmai hírneve, akár a megközelíthetőség.

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

7. táblázat: Négy akció keretrendszer a D4 – Személyes kapcsolat dimenzió esetén (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 8. táblázat tartalmazza.

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

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

Összességében elmondható tehát, hogy minden dimenzió esetén kialakított értékinnováció tekintetében azonosítottuk a releváns fogyasztói szegmenseket, amelyekre építhető az adott szolgáltatási struktúra.

5. ÜZLETIMODELL-INNOVÁCIÓS LEHETŐSÉGEK

Az értékgörbék alapján megfogalmazható értékinnovációs tevékenységet a négy akció keretrendszerével specifikálva, és a kapott értékajánlatokat a fogyasztókhoz rendelve megteremtettem az üzletimodell-innováció lehetőségének alapjait a hazai egészségügy piacán.

Mivel a fent kialakított dimenziók jelentős mértékben eltérnek egymástól, ezért Magyarországon még nem építhető csupán egy-egy dimenzióra egy-egy üzleti modell, hiszen alapjában véve is gyerekcipőben jár az értékinnovációs gondolkodás. Ezért az üzleti modellek kialakítása során igyekeztem komplexen kezelni a fent kapott eredményeket. Ennek hatására kialakítottam egy komplex üzleti modellt a szakmai szolgáltató szerepét betöltő egészségügyi intézményekre, amelyeket két irányban fejlesztettem tovább:

- egyrészt a külföldi fogyasztók igényeit is kielégítő modellt hoztam létre;
- másrészt egy hibrid üzleti modellt, amely egyesíti a szakmai értékeket egy tanácsadó, prevenció jellegű szolgáltatási struktúrával.

Az üzleti modellek a fenti elemzéseken alapulva érték- és fogyasztóvezéreltek, hiszen az értékinnováció elsődlegesen az értékajánlatban jelenik meg; a fogyasztói szegmentálás pedig szintén jelentős sarokpontja volt a kutatásnak.

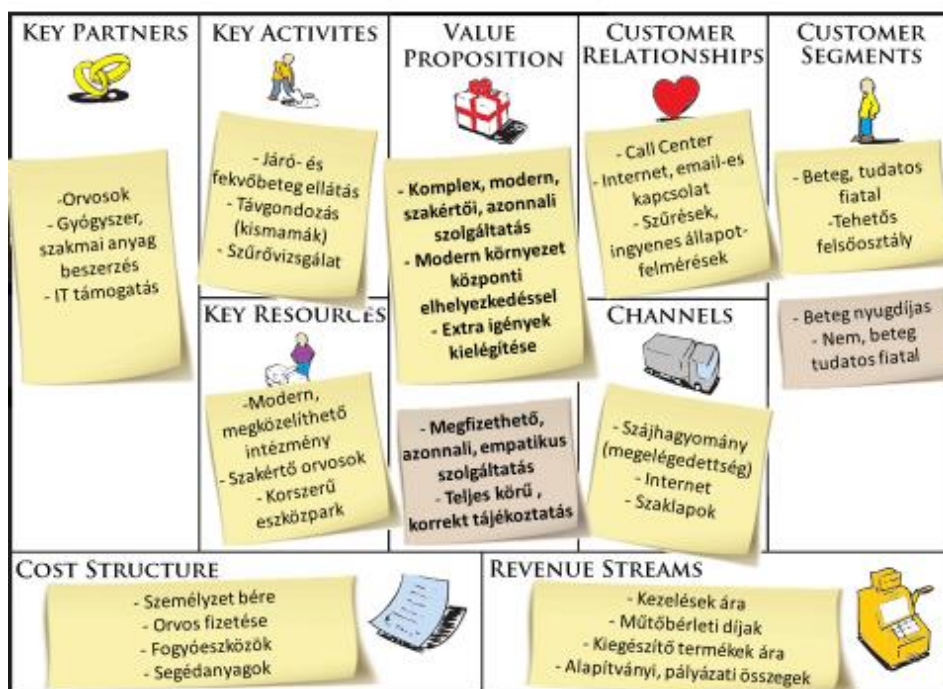
5.1. Szakmai szolgáltató központ egy lehetséges üzleti modellje

5.1.1. Értékajánlat és fogyasztói szegmentálás

A szakmai szolgáltató esetén egy olyan intézmény kialakítása javasolt, amely széleskörű szolgáltatási struktúrával rendelkezik, a betegek számos problémájára kínál megoldást, az egyes diagnosztikai és gyógyító beavatkozások szinte egytől egyig megtalálhatóak a létesítmény kínálatában – ezzel reflektálva mind az „európai” szolgáltatás dimenzióra, amelyben a teljes körűség alapvető szempont volt, mind a szolgáltatáscsomagok dimenzióra, ahol az adott szolgáltatási portfólióból kialakított „medical pack-ek” megléte volt elengedhetetlen.

A szakmai szolgáltató célcsoportjai két kérdéskör mentén differenciálhatóak:

1. Az első szegmens egy modern, komplex, mindenre kiterjedő szakértői szolgáltatást vár el, amely – ahogy az eddigi elemzésekből is kiderült – a tehetős felsőosztályra, a támogató szegmensre és a tudatos fiatalokra jellemző, amikor is a minőség elsődleges szempont. Az ár kevésbé fontos a számára, hiszen extra igényekkel rendelkezik, elvár egyfajta exkluzivitást.
2. A másik célcsoport egy megfizethető, azonnali, korrekt szolgáltatást vár el, ami bevonja az értékajánlatba az „expressz” problémamegoldás és a személyes kapcsolat egyes elemeit. Ide tartoznak a nyugdíjasok, valamint a nem beteg tudatos fiatalok, akiknek az elérhetőség és az empátikus odafigyelés, a bizalmi kapcsolat kialakítása a legfontosabb.



16. ábra: Szakmai szolgáltató, Business Model Canvas (saját szerkesztés)

A 16. ábrán látható, hogy a fogyasztói szegmensek és a számukra kialakított értékajánlatok szoros összefüggésben állnak egymással és kihatnak a Business Model Canvas további elemeire is.

5.1.2. Csatornák

Fontos, hogy a releváns fogyasztók elsődlegesen szájhagyomány útján érhetők el. A hazai egészségügyet jellemzi, hogy a betegek előszeretettel választanak orvost közeli hozzátartozójuk ajánlása útján, így elsődlegesen egy olyan orvosi gárda alkalmazása javasolt, amely olyan bensőséges kapcsolat kialakítására képes betegeivel, amely hatására jelentős számú további fogyasztó is az intézménybe vonzható. Emellett természetesen a hagyományos csatornákon is érdemes a fogyasztókhoz szólni, mind szaklapokban, ahol a tudatosabb fogyasztók érhetők el, mind internetes felületeken, ahol szintén lehet támaszkodni a közösség erejére.

5.1.3. Vevőkapcsolatok

A fogyasztók – egyelőre inkább külföldön – egyre inkább igénylik a távgondozás lehetőségét, így ennek meghonosítása a hazai piacon jelentős versenyelőnyt generálhat. A hagyományos call-centeres kapcsolattartás alapjaiban újulhat meg az infokommunikációs technológiák fejlődésével, másrészt a társadalom egyre inkább elválaszthatatlan a világháló nyújtotta lehetőségektől és az azon keresztül való kommunikációtól. Jelentős megtakarításokkal járhatna mind a szolgáltató, mind a fogyasztó részről, ha a rendszerbe beépülnének az otthonról elvégzett kontrollvizsgálatok, helyszínen pedig a kapcsolódó vizsgálatok egy helyen kerülnének elvégzésre. Cégeket megcélózva, számukra kötelező jellegű szűrővizsgálatokat ajánlva kedvező áron vagy akár ingyenesen, további fogyasztókat vonzhatna az intézmény a hagyományos rendelésekre.

5.1.4. Kulcspartnerek

A kulcspartnereket tekintve a szakértői orvosi gárda alapvetőnek tekinthető. Már jelenleg is egy orvoslásintenzív iparágról beszélhetünk, 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 (know-what) mellett fontos a folyamatok tökéletes ismerete (know-how) és a kapcsolatrendszer kiépítése (know-who) is. Jelenleg kevés a menedzsment végzettségű vezető, csak a hagyományos sémákban tudnak gondolkodni, pedig jelentős menedzsmenttervezésre is szükség van egy sikeres szolgáltató kiépítésekor.

Fontos, hogy a gyógyszereket, alapanyagokat a megfelelő helyről szerezzék be, ebből a szempontból is elengedhetetlen a megfelelő kapcsolatrendszer. Napjainkban egyre inkább előtérbe kerül az IT támogatottság kérdése, ahogyan azt a vevőkapcsolatoknál már kifejtettem.

5.1.5. Kulcstevékenységek

A kulcstevékenységek közül kiemelendő, hogy költséghatékonyság szempontjából is egyre célszerűbb a fekvőbeteg ellátástól a járóbeteg ellátás felé mozdulni. Emellett a távgondozás, utógondozás is egyre növekvő betegállomány számára vonzó – egyelőre főként a látens igények szempontjából megragadható –, hiszen jelentős kézzelfogható, illetve tranzakciós költségek takaríthatók meg általa, valamint az orvos-beteg között kialakuló személyes kapcsolatot is erősíti. Cél lehet ennek minél általánosabb kiépítése, minél több szakorvos, illetve szakterület bevonása. A szűrővizsgálatok kínálata egyrészt cégek számára kiváló ajánlat, másrészt a további betegek bevonását segíti elő, valamint ha ezeket csomagban kínálják további jelentős látens igény elégíthető ki.

5.1.6. Kulcserőforrások

Az egyik legfontosabb elvárás a szolgáltatással kapcsolatban, hogy az intézmény elérhető legyen mind térben, mind időben, amelyet a központi elhelyezkedés, és a kiterjedt nyitva tartási idők garantálnak. Emellett a szakértő orvosok és a korszerű eszközpark kombinációjával is jelentős versenyelőny alakítható ki, hiszen a legtöbb fogyasztó már ma tudatosan fogalmazza meg ilyen irányú igényét. A szakértelem garanciát biztosít a gyógyulásra, amely egy olyan hiteles brand kiépítését eredményezi, amely által a fogyasztók számára nyilvánvalóvá válik, hogy az adott intézmény ténylegesen valós megoldást nyújt adott problémáira.

5.1.7. Kitekintés

Jelen szakdolgozatnak nem célja a Business Model Canvas pénzügyi aspektusának tárgyalása, így a bevételi csatornák és a költségstruktúra részletezésétől eltekintek. Kutatásunkból azonban kitűnik, hogy a jelenleg alkalmazott árszínvonal jelentősen növelhető

a szolgáltatási színvonal, az infrastrukturális felszereltség modernizálásával, valamint a külföldi fogyasztói igények kielégítésével.

Ezzel el is jutottunk a szakmai szolgáltatók által alkalmazható üzleti modell egyik továbbfejlesztési irányához, amely a külföldi fogyasztókat célozza meg.

5.2. Mit szeretnének a külföldi fogyasztók?

A kérdéskör fókuszában a külföldi fogyasztók specifikálása és az ő igényeiknek kielégítése áll. Ennek relevanciáját az adja, hogy a globális egészségturizmus 2012-ben 10,5 milliárd USA dollárt tett ki, de előrejelzések szerint ez 2019-re meghaladhatja a 30 milliárd USD szintet is (Transparency Market Research Pvt. Ltd, 2013). A világ teljes egészségturizmusából Magyarország is jelentős mértékben részesül, ugyanis annak 6%-a hazánkban realizálódik. KSH adatok szerint 2012-ben a magyarországi egészségturizmus 141 576 millió forintot generált. Ahogy az az előzetes kutatásokból is kiderül, az egészségturizmusból származó bevétel jelentős részét a fogturizmus adja, ami arra vezethető vissza, hogy nem létezik megfelelő értékajánlat a külföldi fogyasztók számára a hazai magánegészségügy egésze részéről.

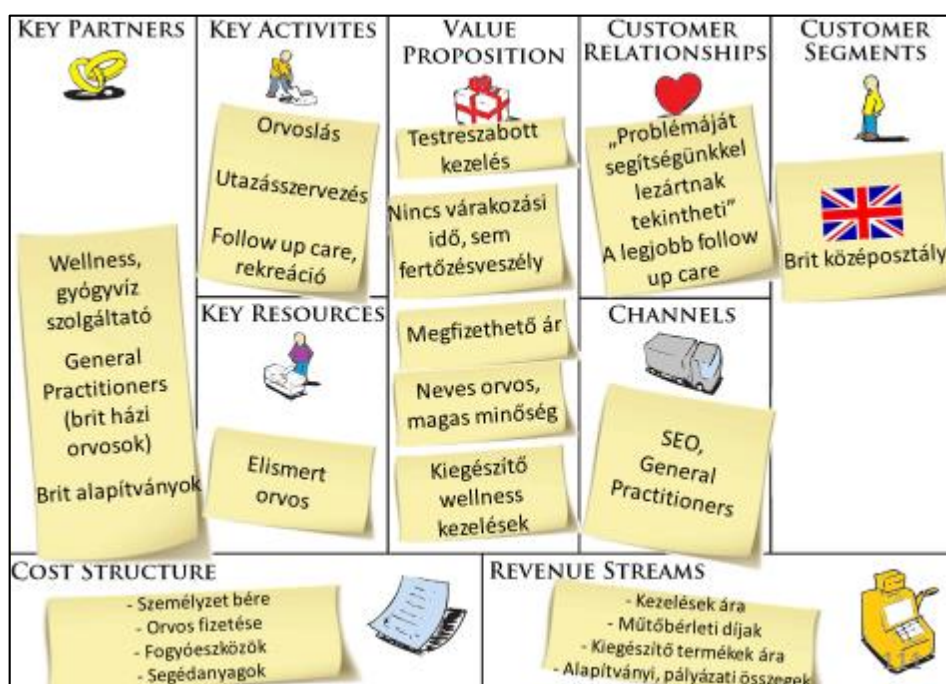
Ahhoz azonban, hogy a hazai egészségturizmusban rejlő üzleti lehetőségeket sikeresen ki lehessen aknázni, ismerni kell a külföldi fogyasztókat és azok igényeit. A célország és azon belül intézmény kiválasztásának döntését számos, eltérő tényező befolyásolja:

- infrastruktúra, klinikai kiválóság, state-of-the-art technológia;
- nemzetközi akkreditáció, minőségbiztosítás, átlátható eredmények;
- költségmegtakarítás;
- kiváló idegenforgalmi infrastruktúra;
- egészségügyi innovációk és eredmények;
- nemzetközi képesítéssel rendelkező, tapasztalt orvosi csapat.

5.3. Brit középosztály

5.3.1. Értékajánlat és fogyasztói szegmentálás

Az egyik potenciális célcsoportot a brit fogyasztók képviselik, akik legfőbb jellemzője, hogy szeretnék elkerülni a hosszú várólistákat, illetve az esetleges fertőzéseket, így olyan intézmény a megfelelő számukra, amely a professzionalitást és a hatékonyságot sugallja, mint ahogy azt például az „expressz” szolgáltatás tekintetében említettem. A brit fogyasztó utazásra való további motivációi: a közfinanszírozás korlátai, az ottani viszonylathoz képest kedvezőbb árszínvonal, de egyben a minőségibb szolgáltatás elérése.



17. ábra: Szakmai szolgáltató, brit középosztály, Business Model Canvas (saját szerkesztés)

A 17. ábrából levonható a következtetés, hogy az értékajánlatot testreszabott kezelésekkal szükséges bővíteni, továbbra is magas minőségi szinten, innovatív megoldásokkal, amely valós problémamegoldást indukál. Emellett fontos a kiegészítő szolgáltatások megléte is, hiszen ha az adott fogyasztó hazánkba érkezik, szívesen igénybe vesz egyéb, például wellness kezeléseket is.

5.3.2. A Business Model Canvas további elemei

A brit fogyasztók számára kialakított üzleti modell további elemeit szintén meghatározza az orvosi szakértelem, valamint az egészségügyi szolgáltatáson túlmutató elemek. Az orvoslás minősége az egyik legfontosabb szempont, így az elismert orvosok kulcserőforrásként jelennek meg. Fontos egy olyan kapcsolatrendszer kialakítása, amely összeköti az orvoslást a konkrét turizmussal, akár utazásszervezésen keresztül, így fontos szempont lehet a megfelelő partnerség kialakítása wellness vagy gyógyvíz szolgáltatókkal. Legalább ennyire elengedhetetlen a brit háziorvosokkal való kapcsolatkiépítés, akik célzottan ajánlhatják az adott intézményt betegeik számára. A brit fogyasztók számára kritikus pont a rekreáció, illetve az utókezelés kérdése, így ezekre is megfelelő hangsúlyt kell fektetni az üzleti modellben.

5.4. Orosz fiatal középosztály

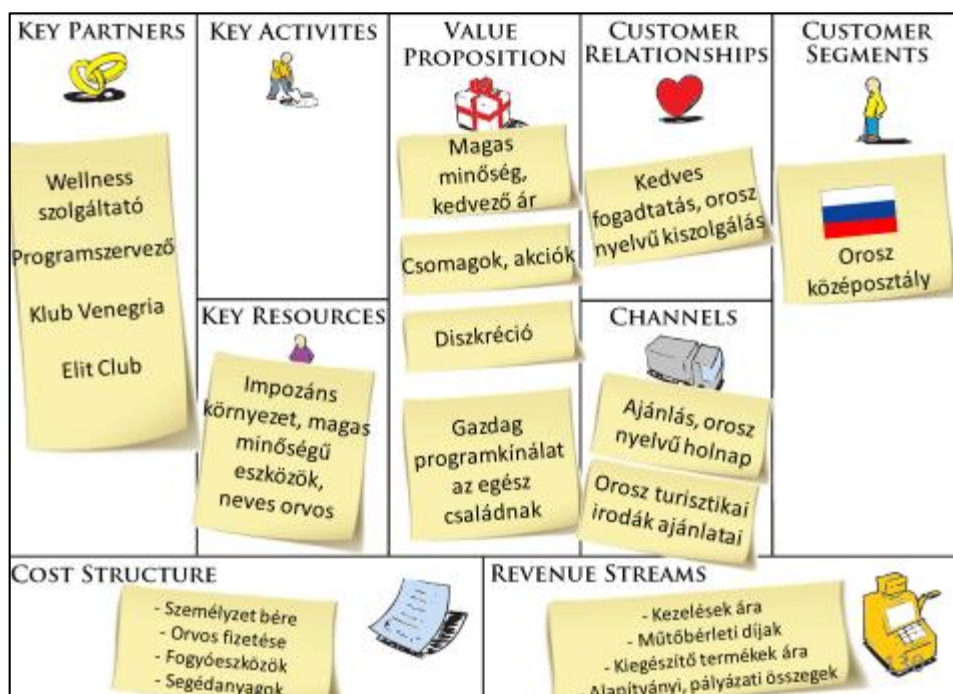
5.4.1. Értékajánlat és fogyasztói szegmentálás

Az orosz fiatal középosztály komoly turisztikai potenciállal rendelkezik. A tévhitekkel ellentétben már nem csak az orosz társadalom elit része engedheti meg magának a külföldi utazást, hanem az orosz gazdaság dinamikus növekedése következtében létrejött, mintegy 25 millió főt számláló középosztály is. A két társadalmi réteg más-más kategóriájú utazást választ, amíg az elit megengedheti magának a tengerentúli, egzotikus utakat, addig a középosztály Európán belül marad (Juhász, 2012).

Az utóbbi évek trendjei azt mutatják, hogy egy tehetős középosztály nőtt ki magát Oroszországban, amely a népesség 25%-át, ellenben a munkaerő 40%-át teszi ki. Növekedés figyelhető meg, nem csak a jövedelmükben, de utazásai szokásaikban, vásárlási kiadásaikban és az internet használatában is (The Economist, 2012). Mindezt alátámasztják a turisztikai adatok is, amely szerint az utóbbi 7 évben közel kétszeresére növekedett az orosz turisták száma, 2012-ben több mint 24 ezer főt számlálva, és nagy részük a gyógyfürdő turizmus miatt utazik külföldre, ami Magyarországon is jelentős potenciállal rendelkezik (Juhász, 2012). KSH adatok (2012) szerint az orosz gyógy turizmus 2006 óta megháromszorozódott hazánkban, 2011-ben már közel 30 ezren látogattak Magyarországra ebből a célból.

Az orosz turisták preferenciái a következők (Juhász, 2012), amelyre megfelelő értékajánlat építhető, ahogyan azt a 18. ábra is szemlélteti:

- magas minőségű gyógy- és wellness szolgáltatások;
- kedvező ár-érték arány;
- kedves fogadtatás;
- kedvező klimatikus adottságok;
- gazdag programkínálat;
- könnyű vízumszerzés;
- +1: diszkréció, személyes kapcsolat kialakításának fontossága.



18. ábra: Szakmai szolgáltató, orosz fiatal középosztály, Business Model Canvas (saját szerkesztés)

Tehát fontos, hogy az intézmények magas minőségű szolgáltatást kínáljanak kedvező áron, valamint hogy mindezt csomagban kínálják, kiegészítő szolgáltatásokkal megtámogatva az orvoslás folyamatát.

5.4.2. A Business Model Canvas további elemei

Az üzleti modell egészét áthatja a magas minőség, a szakértelem, valamint a személyes kapcsolat kialakításának fontossága. Vevőkapcsolatok szempontjából fontos még a nyelvismeret, és nem csak az angol, de az orosz nyelvtudás is. Fontos kiépíteni a megfelelő kapcsolatrendszert orosz turisztikai irodákkal, amelyek célzottan tudják ajánlani a hazai egészségügyi intézményeket. További kulcs partnerek lehetnek egyes wellness szolgáltatók, programszervező irodák, a Klub Venegria, mint a Magyar Turizmus Zrt. külképviselője által működtetett nonprofit szervezet vagy az egészségügyi luxusszolgáltatásokat nyújtó Elit Club.

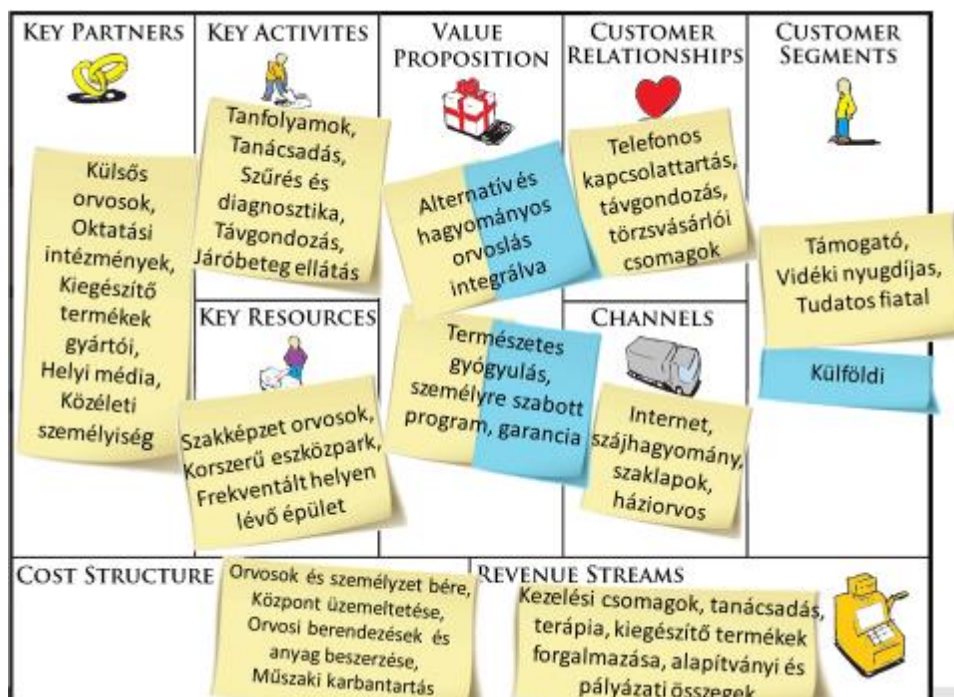
5.5. Hibrid szolgáltató központ üzleti modellje

A szakmai szolgáltatók üzleti modelljének másik továbbfejlesztési iránya lehet egy hibrid szolgáltató központ kiépítése, amely egyesíti a szakértői szolgáltatásokat a tanácsadó jelleggel, ideértve az alternatív gyógyászatot, valamint a prevenció javaslatát, mint látens igényeket kielégítő elemeket a hazai piacon. Ezen látens igények szinte az összes fent tárgyalt dimenzió esetén előkerültek, mind az „európai szolgáltatás”, mind a szolgáltatáscsomagok, mind az „expressz” problémamegoldás, mind a rugalmas ellátás esetén.

5.5.1. Értékajánlat és fogyasztói szegmentálás

A hibrid szolgáltató központok szolgáltatásai szinte az összes fogyasztói szegmens esetén felmerültek látens igényként, de szűkebben vizsgálva a kérdéskört, az elsődleges célcsoportot a támogatók, a vidéki nyugdíjasok és a tudatos fiatalok jelentik. Emellett a külföldiek igényeit is érdemes beépíteni az értékajánlatba, ahogyan azt a 19. ábra is mutatja, hiszen a fejlettebb országokban már bizonyított modellről beszélünk.

Az értékajánlat alappillére a hagyományos és az alternatív orvoslás kombinációja adja. A szakértői szolgáltatásokat szükséges kiegészíteni alternatív gyógymódokkal, hiszen a betegek egyre inkább „európaivá” válnak, és törekednek az egészségtudatos életmódra. Sokan személyre szabott, kizárólagos kezelést várnak el, amely garanciát jelent a gyógyulásra, a valós problémamegoldásra.



19. ábra: Hibrid szolgáltató központ, Business Model Canvas (saját szerkesztés)

5.5.2. A Business Model Canvas további elemei

A hibrid szolgáltató üzleti modelljében a következő elemek erősítése szükséges a szakmai szolgáltatóhoz képest. A kulcstevékenységek esetén a szakmai munka mellett fontos megerősíteni a tanácsadói tevékenységet, ennek érdekében partnerséget kell kiépíteni kiegészítő termékek gyártóival, esetleg közéleti személyiségekkel, akiknek a segítségével erősíthető az intézmény brandje pozitív képzettársítás által. A szakértő orvosok továbbra is alapvető kulcserőforrások, amelyet érdemes kiegészíteni az intézmény frekventált elhelyezésével, így ez a két faktor is a létesítmény brandjét erősíti. A vevőkapcsolatok és a csatornák ugyanazokra az eszközökre építenek, ahogyan azt a szakmai szolgáltatók esetében is tárgyaltuk.

Összességében tehát elmondható, hogy a kutatás során feltárt értékinnovációs lehetőségek legjobban a szakmai szolgáltató intézmények széles szolgáltatási portfóliójának kialakításával aknázhatók ki, amely tovább specifikálható akár külföldi igények kielégítésével, akár hibrid megoldások alkalmazásával.

5.6. Kutatási kitekintés

Jelen szakdolgozat eredményei arról győzték meg, hogy a hazai egészségügyi intézmények, tágabb értelemben a hazai kis- és középvállalkozások nem fektetnek kellő hangsúlyt az értékinnovációra, pedig maga a gyakorlat 20 éves múltra tekint vissza. Ebben szerepet játszhat a közelmúlt gazdasági szempontból válságos időszaka, amelynek hatására a vállalkozások a kísérletezés helyett a biztonságos, már kipróbált gyakorlatokra, üzleti modellekre építve végzik tevékenységüket.

Tehát a további kutatások fókuszába a magyar kis- és középvállalkozások értékinnovációs gyakorlatának vizsgálata kerülhetne. A fő kutatási kérdésként felmerülhet, hogy a hazai kkv-k vezetése épít-e a látens fogyasztói igények kielégítésére, mint a versenyelőny szerzésének egyik legbiztosabb forrására? Ez számos további kutatási kérdést felvet a cégvezetőkkel kapcsolatban:

- képesek-e feltárni a látens igényeket;
- egyáltalán törekszenek-e arra, hogy feltárják azokat a versenyképességük fokozása szempontjából;
- kompetenciának tekintik-e azt a képességet, hogy kielégítetlen igényeket tárjanak fel a versenytársakat megelőzve;
- tisztában vannak-e azzal, hogy a jövő versenyelőnye a kielégítetlen fogyasztói igényekben rejlik?

6. ÖSSZEFOGLALÁS

Szakedolgozatomban során a következő lépéseket követve jutottam el az eredményekig:

- először megvizsgáltam a hazai egészségügyi piacot, amelynek relevanciáját az adta, hogy az iparág jelentős átrendeződésen megy keresztül napjainkban: eltolódnak a fogyasztói preferenciák, egyre jelentősebb szerepet töltenek be a magánellátások és előre tör az egészségturizmus;
- arra a fő kérdésre kerestem a választ, hogy milyen értékinnovációs lehetőségek adóttak a hazai egészségügyi piacon, s ezek hogyan használhatók fel a teljes üzleti modell innovációja céljából?
- ehhez az alábbiak feltárása szükséges:
 - releváns fogyasztói szegmensek a hazai egészségügyi piacon;
 - a fogyasztói preferenciák, illetve látens igények az egyes szegmensek esetén;
 - értékinnovációs lehetőségek az egyes igényekre;
 - üzletimodell-innovációs lehetőségek a kialakított értékinnováció alapján.
- ezeken kívül még egy jelentős, módszertani kérdésre is kerestem a választ: a kvalitatív és kvantitatív adatok ötvözése mennyiben segíti elő az értékinnováció feltárását?
- majd meghatároztam a dolgozat elméleti alapját a kék óceán stratégiát;
- ezt követően azonosítottam, hogy számos más elmélet is foglalkozik a kielégítetlen szükségletek megcélzásával, így dolgozatomban néhány olyan kapcsolódó elméletet is bemutattem, amelyek fókuszban fokozatosan szűkül és vezet el az értékinnováció fogalmához;
- rávilágítottam, hogy az egyes elméletek egymás részhalmazainak tekinthetők tehát: az üzletimodell-innovációtól elindulva, a kategóriateremtésen, majd Christensen „romboló” technológiáján keresztül az értékinnováció szűk halmazához jutottam;
- a szakirodalom tárgyalása során különös figyelmet fordítottam az üzletimodell-innováció és az értékinnováció tárgyalására, hiszen gyakorlati eredményeim elméleti alapjait ezek jelentették;
- a kutatás során integrált módszertant alkalmaztam, kvalitatív adatredukció révén;

- a kvalitatív anyaggyűjtés mélyinterjúkon (13 szakérői interjú, 23 fogyasztói interjú és 18 véletlenszerű fogyasztói megkérdezés) alapult;
- az elemzést megelőző kutatás során tíz fogyasztói szegmenst azonosítottam a hazai egészségügyi piacon, amelyet a 10. ábra és a 10.2. melléklet mutat;
- a fogyasztókkal készített mélyinterjúkat követően 27 releváns jellemzőt alakítottam ki az egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozóan;
- ezeket a multidimenziós-skálázás segítségével 5 dimenzióba tömörítettem;
- az MDS során kialakított dimenziók, illetve a kutatás során vizsgált jellemzők páronkénti korrelációs együtthatójának vizsgálatával kialakítottam az egyes dimenziók szolgáltatási struktúráját;
- a kialakított dimenziók a következő módon jellemezhetőek: „európai” szolgáltatás, szolgáltatáscsomagok, „expressz” problémamegoldás, személyes kapcsolat és rugalmas ellátás;
- a kutatás 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 értékgörbéken szemléltettem a jelenlegi és az elvárt szolgáltatási színvonalat;
- az értékgörbéken azonosítottam a jelenlegi és az elvárt szolgáltatási színvonal között felmerülő gapeket;
- ezek alapján feltártam a lehetséges, valós értékinnovációs lehetőségeket a négy akció keretrendszer segítségével;
- az értékinnováció logikáját követve a kutatás során tehát meghatároztam a fogyasztók látens igényeit, és specifikáltam a számukra megközelítőleg tökéletes szolgáltatási portfóliókat;
- ezeket az eredményeket beépítettem a Business Model Canvasbe, üzletimodell-innovációs lehetőségeket feltárva;
- egy fő- és két továbbfejlesztési irányt javasoltam:
 - szakmai szolgáltató központ lehetséges üzleti modellje;
 - külföldi fogyasztók igényeit kielégítő üzleti modell (brit középosztály, orosz fiatal középosztály)
 - hibrid szolgáltató lehetséges üzleti modellje (szakmai szolgáltató és tanácsadó integrációja)
- a kutatás eredménye további elemzések lehetőségét vetíti előre: a hazai egészségügyből kiindulva érdemes megvizsgálni a magyar kis- és középvállalkozások értékinnovációs gyakorlatát, amelynek fő kérdésköre a következő lehetne:
 - a hazai kkv-k vezetése épít-e a látens fogyasztói igények kielégítésére, mint a versenyelőny szerzésének egyik legbiztosabb forrására?

7. IRODALOMJEGYZÉK

Adravetz Ákos – Jankó Dániel – Kadocsa Éva (2013): *Stratégiai mintázatok tudásintenzív iparágakban*, TDK dolgozat, Budapesti Corvinus Egyetem.

Barakonyi Károly, Prof. DSc. (2011): *Üzleti ötletek, üzleti modellek és a vállalkozói stratégia*. Vállalatépítő, on-line szakmai folyóirat.

<http://www.veniens.hu/vallalatepito/2011/01/16/uzleti-otletek-uzleti-modellek-es-a-vallalkozoi-strategia/> letöltve: 2014.04.29.

Chesbrough, H. (2007): *Business Model Innovation: It's Not Just About Technology Anymore*. Strategy & Leadership, Vol. 35 NO. 6 2007, pp 12-17.

Chesbrough, H. (2010): *Business Model Innovation: Opportunities and Barriers*. Long Range Planning 43, pp. 354-363.

Chesbrough, H. – Rosenbloom, R. S. (2002): *The Role of Business Model in Capturing Value from Innovation: evidence from Xerox Corporation's Technology spin-off companies*. Industrial and Corporate Change, Volume 11, Number 3, pp. 529-555.

Christensen, C. M. (1997): *The Innovator's Dilemma: When New Technologies Cause Great Firms to Fail*. BBR Press.

Christensen, C. M. – Raynor, M. E. (2003): *The Innovator's Solution: Creating and Sustaining Successful Growth*, Harvard Business School Press.

Christensen, C.M. – Roth, E. A. – 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 Magdolna (2012): *Üzletimodell-innováció*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.

Füstös László (2009): *A sokváltozós adatelemzés módszerei*. MTA Szociológiai Kutatóintézete, Társadalomtudományi Elemzések Akadémiai Műhelye, Budapest.

Gódor Zoltán – Kadocsa Éva (2014): *Értékinnováció a hazai egészségügyi piacon*. Tudományos Diákköri Dolgozat, Budapesti Corvinus Egyetem, Gazdálkodástudományi Kar, Vezetés és Stratégia Tanszék, Budapest.

Dr. Hortoványi Lilla (2010): *Vállalkozó Vezetés Magyarországon Működő Kis- és Középvállalkozásokban*. PhD Disszertáció, Budapesti Corvinus Egyetem, Gazdálkodástani Doktori Iskola, Budapest.

Johnson, M. W. – Christensen, C. M. – Kagermann, H. (2008): *Reinventing Your Business Model*. BBR, December 2008.

Juhász Nóra (2012): *Orosz turisták egészségturisztikai kereslete Magyarországon*. Szakdolgozat, Kodolányi János Főiskola, Turizmus Tanszék.

Kim, W. C. – Mauborgne, R. (1997): *Value Innovation, the Strategic Logic of High Growth*. Harvard Business Review, 2004. July, HBR on Point Enhanced Edition 7251. pp. 172-180.

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, Voo.47, No.3.

Kincses Gy. Dr. (2013): *Az állami és a magán egészségügyi ellátórendszer átrendeződése: új szereplők, új vásárlók az egészségügyi piacon*. BKF.

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: 2014.04.29.

Kovács Erzsébet (2009): *Pénzügyi adatok statisztikai elemzése*. Budapest Corvinus Egyetem, Pénzügy és Számviteli Intézet, Tanszék Kft, Budapest.

- Kraaijenbrink Training & Advies (2012): *Four Risks of a Blue Ocean Strategy*.
<http://kraaijenbrink.com/2012/08/four-risks-of-a-blue-ocean-strategy/>, letöltve: 2014.04.29.
- KSH (2013): *A Magyarországra látogató külföldiek főbb mutatói (látogatók száma, tartózkodási ideje, kiadásai) az utazás fő célja szerint*.
http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_evkozi/e_ogt004d.html letöltve: 2014.04.29.
- Lannon, J (2005): *How to make competition irrelevant*. Interview with W. Chan Kim and Renée Mauborgne, Market Leader, Spring 2005.
- Lepp-Gazdag Anikó (2004): *Néhány gondolat a magyar egészségügy reformjához*. International Center for Economic Growth, European Center, Budapest.
- Levitt, S. D. – Dubiner, S. J. (2007): *Freakonomics: A Rogue Economist Explores the Hidden Side of Everything*, William Morrow.
- Maglio, P. P. – Spohrer, J. (2013): *A Service Science Perspective on Business Model Innovation*. Industrial Marketing Management, 42 (2013) pp. 665-670.
- Magretta, J. (2002): *Why Business Models Matter*. Harvard Business Review, May 2002.
- Miles, M. B. – Huberman, A. M. (1994): *Qualitative Data Analysis: A Sourcebook of New Methods*. California; SAGE publications Inc.
- Nyári Tibor (2010): *A kék óceán stratégia – Egy friss módszertan*.
http://summers.hu/pub/szamvitel/szervezestecnologia/4_keko.pdf letöltve: 2014.04.29.
- 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: 2014.04.29.
- Pollard, W. E. (2005): *Blue Ocean Strategy's Fatal Flaw*, CXO Media Inc.
<http://engineeringdemand.files.wordpress.com/2012/06/pollard-blue-ocean-flaw-cmo.pdf> letöltve: 2014.04.29.

Reeves, M. (2012): *Know Which Strategy Style Is Right for Your Organization*. HBR Blog Network. <http://blogs.hbr.org/2012/09/know-which-strategy-style-is/> letöltve: 2014.04.29.

Sandberg, K. D. (2002): *Is It Time to Trade In Your Business Model?* Harvard Management Update, January 2002.

Simons, J. (2013): *An Introduction to Q Methodology*. Nurse Researcher. 20, 3, pp. 28-32.

Sosna, M. – Trevinyo-Rodríguez, R. N. – Velamuri, S. R. (2010): Business Model Innovation through Trial-and-Error Learning. Long Range Planning 43 (2010), pp. 383-407.

Szabó Zsolt Roland (2010): *Hálózatok vezetői nézőpontból*. In: Balaton Károly és szerzőtársai (2010): *Stratégiai menedzsment*, Aula, Budapest, pp. 167-194.

Szabó Zsolt Roland (2012): *Stratégiai adaptáció és kettős (verseny)képesség Magyarországon 1992 és 2010 között*. Aula Kiadó, Budapest.

Szakály Zoltán – Polereczki Zsolt (2010): *A kék óceán stratégia megvalósításának lehetőségei a táplálkozásmarketingben*. VI: Táplálkozásmarketing Konferencia, Kaposvári Egyetem, http://palyazatok.ke.hu/files/tiny_mce/File/kiadvanyok/absztraktgyujtemeny.pdf letöltve: 2014.04.29.

Teece, D. J. (2010): *Business Models, Business Strategy and Innovation*. Long Range Planning 43 (2010), pp.172-194.

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: 2014.04.29.

The Economist (2012): *Richer Russians*.

<http://www.economist.com/blogs/graphicdetail/2012/03/daily-chart-0> letöltve: 2014.04.29.

Transparency Market Research Pvt. Ltd (2013): *Medical Tourism Market – Global Industry Analysis, Size, Share, Growth, Trends and Forecast, 2013 – 2019.*

[https://www.academia.edu/4774406/Medical_Tourism_Market -](https://www.academia.edu/4774406/Medical_Tourism_Market_-_Global_Industry_Analysis_Size_Share_Growth_Trends_and_Forecast_2013_-_2019)

[_Global_Industry_Analysis_Size_Share_Growth_Trends_and_Forecast_2013 - 2019](https://www.academia.edu/4774406/Medical_Tourism_Market_-_Global_Industry_Analysis_Size_Share_Growth_Trends_and_Forecast_2013_-_2019)

letöltve: 2014.04.29.

Ucatürk, A. – Bekmezci, M. – Ucatürk, T. (2011): *Prevailing During the Periods of Economical Crisis and Recession through Business Model Innovation.* Procedia Social and Behavioral Sciences 24 (2011), pp. 89-100.

Yoon, E (2013): *How Category creation is reinvigorating classical music.* July 29, 2013, HBR Blog, <http://blogs.hbr.org/2013/07/how-category-creation-is-reinvigorating-classical-music/> letöltve: 2014.04.29.

Yoon, E. – Deeken, L. (2013): *Why it Pays to be a Category Creator?* HBR, March 2013.

8. ÁBRAJEGYZÉK

1. ábra: A magyar társadalom kiadásai magánegészségügyi szolgáltatásokra, 1999-2013 között (KSH, Gódor – Kadocsa, 2014)	8
2. ábra: A Magyarországra látogató külföldi egészségturisták kiadásai 2007-2012 között (KSH, 2013; Gódor – Kadocsa, 2014)	8
3. ábra: a kutatás elméleti keretrendszere (Gódor – Kadocsa, 2014)	11
4. ábra: A kék óceán stratégia bevétel és profit generáló hatása (Gódor – Kadocsa, 2014) Forrás: Kim, Mauborgne (2005b) alapján saját szerkesztés	14
5. ábra: A kategóriateremtés megtérülése bevétel és piaci kapitalizáció tükrében (Gódor – Kadocsa, 2014) 21	
6. ábra: Az egészségügyi iparág stratégiai stílusának átalakulása (Gódor – Kadocsa, 2014)	23
7. ábra: Az értékörbe szemléltetése általánosan (Gódor – Kadocsa, 2014)	24
8. ábra: a Business Model Canvas, mint az elemzés keretrendszere (Osterwalder – Pigneur, 2010)	26
9. ábra: A kvalitatív adatfelvételhez készített interjúk számokban (Gódor – Kadocsa, 2014)	28
10. ábra: A hazai egészségügyi piac fogyasztóinak szegmentálása, a kutatás fókuszából kiindulva (Gódor – Kadocsa, 2014)	29
11. ábra: D1 – „Európai” szolgáltatás teljesítménydimenzió, értékörbe (saját szerkesztés)	41
12. ábra: D2 – Szolgáltatáscsomagok teljesítménydimenzió, értékörbe (saját szerkesztés)	43
13. ábra: D3 – „Expressz” problémamegoldás teljesítménydimenzió, értékörbe (saját szerkesztés)	44
14. ábra: D4 – Személyes kapcsolat teljesítménydimenzió, értékörbe (saját szerkesztés)	45
15. ábra: D5 – Rugalmas ellátás teljesítménydimenzió, értékörbe (saját szerkesztés)	46
16. ábra: Szakmai szolgáltató, Business Model Canvas (saját szerkesztés)	52
17. ábra: Szakmai szolgáltató, brit középosztály, Business Model Canvas (saját szerkesztés)	56
18. ábra: Szakmai szolgáltató, orosz fiatal középosztály, Business Model Canvas (saját szerkesztés)	58
19. ábra: Hibrid szolgáltató központ, Business Model Canvas (saját szerkesztés)	60

9. TÁBLÁZATJEGYZÉK

1.	<i>táblázat: A kutatáshoz kapcsolódó (kielégítetlen fogyasztói szükségleteket célzó) elméletek (Gódor – Kadocsa, 2014)</i>	13
2.	<i>táblázat: Az illeszkedés minősítése különböző számú dimenzió esetén (saját szerkesztés)</i>	32
3.	<i>táblázat: A teljesítményértékelés dimenzióinak kapcsolata az eredeti változókkal (saját szerkesztés)</i>	34
4.	<i>táblázat: Négy akció keretrendszer a D1 – „Európai” szolgáltatás dimenzió esetén (saját szerkesztés)</i>	48
5.	<i>táblázat: Négy akció keretrendszer a D2 – Szolgáltatáscsomagok dimenzió esetén (saját szerkesztés) ..</i>	48
6.	<i>táblázat: Négy akció keretrendszer a D3 – „Expressz” problémamegoldás dimenzió esetén (saját szerkesztés)</i>	49
7.	<i>táblázat: Négy akció keretrendszer a D4 – Személyes kapcsolat dimenzió esetén (saját szerkesztés)</i>	49
8.	<i>táblázat: Négy akció keretrendszer a D5 – Rugalmas ellátás dimenzió esetén (saját szerkesztés)</i>	50

10. MELLÉKLETEK

10.1. 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. Fogyasztók
• 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 megkérdezésre
○ Helyettesítők, versenytársak
○ Hűségesség
○ Internet
○ Ki a fogyasztó
○ Kiegészítők
○ Kiszolgálás
○ Különleges gyógymódok

○ Megelőzés
○ Megközelíthetőség
○ Mennyit költ
○ Mik az elvárásai
○ Mikor vásárol (élethelyzet)
○ Rehabilitáció
○ Startup
○ Szűrés
○ Tájékozódás
○ Tanácsadás
○ Táplálkozás
○ Távgyógyítás
○ Teljes kínálat
○ Tudatosság
○ Új trendek a piacon
○ Utazási hajlandóság
○ Várakozási idő

10.2. 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 kitart • 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, helyett 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

10.3. 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 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
	Egészséghez 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).