

SZAKDOLGOZAT

Kadocsa Éva

2014

Budapesti Corvinus Egyetem

Gazdálkodástudományi Kar

Vezetés és stratégia Tanszék

LÁTENS IGÉNYEK FELTÁRÁSA A HAZAI EGÉSZSÉGÜGYI PIACON

Készítette: Kadocsa Éva

Vezetés és szervezés mesterszak

Szervezetalkítás és folyamatszervezés szakirány

2014.

Szakszeminárium-vezető: Szabó Zsolt Roland

NYILATKOZAT SAJÁT MUNKÁRÓL

Név: Kadocsa Éva

E-mail cím: eva.kadocsa@gmail.com

NEPTUN kód: KEPNDY

A szakdolgozat címe magyarul: Látens igények feltárása a hazai egészségügyi piacon

A szakdolgozat címe angolul: Exploring Hidden Customer Needs on the Hungarian Healthcare Market

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

Én, *Kadocsa Éva* teljes felelősségem tudatában kijelentem, hogy a jelen szakdolgozatban szereplő minden szövegrész, ábra és táblázat – az előírt szabályoknak megfelelően hivatkozott részek kivételével – eredeti és kizárólag a saját munkám eredménye. A szakdolgozat azonos részeket tartalmaz a Gódor Zoltán és általam írt, *Értékinnováció a hazai egészségügyi piacon* 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, 2014.04.25.

Hallgató aláírása

TÉMAVEZETŐI NYILATKOZAT

Alulírott, Dr. Szabó Zsolt Roland, kijelentem, hogy a fent megjelölt hallgató fentiek szerinti szakdolgozata (egyetemi/ mesterképzésben diplomamunkája) **benyújtásra alkalmas és védeésre ajánlom.**

Budapest, 2014.04.25.

Aláírás

TARTALOMJEGYZÉK

1.	BEVEZETÉS	6
2.	ELMÉLETI ÁTTEKINTÉS.....	8
2.1.	Fogyasztók és piacszegmentálás	8
2.2.	Értékinnováció.....	16
2.2.1.	Kék óceán stratégia.....	19
2.2.2.	Üzletimodell-innováció és kategóriateremtés	22
2.2.3.	Értékinnováció	26
2.3.	A fogyasztók szegmentálása és az értékinnováció kapcsolata	31
3.	MÓDSZERTAN	34
3.1.	Elemzés lépései.....	35
3.1.1.	A vizsgálati egység definiálása	35
3.1.2.	Adatfelvétel – Kvalitatív kutatás	35
3.1.3.	Adatelemzés.....	39
3.1.4.	Kvantitatív kutatás	42
4.	ELEMZÉS, EMPÍRIA.....	44
4.1.	Iparági kontextus.....	44
4.2.	A lehatárolt fogyasztói szegmensek.....	47
4.2.1.	A szegmentálás folyamata	47
4.2.2.	A lehatárolt fogyasztói csoportok jellemzése	52
4.2.3.	A fogyasztói csoportok igazolása kvantitatív elemzéssel	64
4.3.	Értékinnováció a lehatárolt fogyasztói szegmensek számára	66
4.3.1.	Minimálisan elvárt igények (MVP)	66
4.3.2.	Látens igények	69
4.3.3.	Multi-dimenziós skálázással kialakított fogyasztói preferencia dimenziók	70
4.3.4.	Értékinnováció a négy akció keretrendszerrel	72

5.	DISZKUSSZIÓ	80
5.1.	Következtetések	80
5.2.	Elméleti konklúzió	83
6.	ÖSSZEFOGLALÁS	86
7.	IRODALOMJEGYZÉK	89
8.	ÁBRAJEGYZÉK.....	97
9.	TÁBLÁZATJEGYZÉK.....	99
10.	MELLÉKLETEK.....	100

1. BEVEZETÉS

A hazai egészségügyi piac dinamikus átrendeződésen megy keresztül napjainkban: eltolódnak a fogyasztói preferenciák, egyre jelentősebb szerepet töltenek be a magánellátások és hódít az egészségturizmus. A magyar társadalom egészségi mutatói ma már közismerten tragikus állapotúak, és az egészségügyi rendszer finanszírozhatósága az államháztartás egyik alapvető problémája (Lepp-Gazdag, 2004). Az állami egészségügy azonban nem tudja kellő hatékonysággal és megfelelő minőségben ellátni a hazai beteglétszámot (Egészségügyi marketing, 2012). Magyarországon jelenleg az egészségügyi szolgáltatói struktúra nem illeszkedik a betegek valós szükségleteihez. (Lepp-Gazdag, 2004). Ezen folyamatok eredményeként a magánszolgáltatások dinamikus fejlődésbe kezdtek (Kincses, 2013), melyet a növekvő magánellátásra fordított fogyasztói kiadások is jól mutatnak: 1999-2013-ig az összes hazai magánkiadás csaknem háromszorosára nőtt és majdnem 1 milliárd forintot tesz ki. A magánegészségügy felerősödésével párhuzamosan a külföldi páciensek látogatásainak száma is dinamikusan emelkedik. A globális egészségturizmus évi 25%-kal nő és a világ egészségturizmusi piacának 6%-át Magyarország adja (www.academiau.edu, 2012). Kámán (2010) alapján a hazai egészségturizmus húzóágazata a fogturizmus, amelyben élen jár a nyugat-magyarországi és budapesti régió. A hazai egészségturizmus bevételének 90%-át generálja, ez az ágazat abszolút értékben 3,63-szorosára nőtt 2007 és 2009 között.

Látható tehát, hogy a teljes egészségügyi rendszer átalakulóban van, így a téma számos izgalmas kutatási kérdést vet fel és a terület tudományos keretek közötti vizsgálata kimondottan releváns. A téma választását a hazai egészségügyi iparág szerkezeti átalakulásán túl személyes érdeklődési köröm is indokolja, hiszen demonstrátorként több egészségügyi témájú kutatásban vettem részt (Adravetz et al. (2013) és Gódor-Kadocsa, 2014), melyek eredményeit jól kiegészíti és továbbgondolja ez a szakdolgozat. A mai hazai egészségügyi piacon már „az érvényesül jobban, aki többet, mást, másképpen nyújt a kliensei számára” (Egészségügyi marketing, 2010). Mégis, számos szakmai szolgáltató központ nem a fogyasztók igényeihez szabja szolgáltatásait és sokszor saját fogyasztói csoportjaival sincsen tisztában. Ezért releváns annak a vizsgálata, hogy milyen fogyasztói csoportok jelennek meg a piacon, valamint milyen új értékajánlattal lehet választ adni az egyes

fogyasztói csoportok kielégítetlen és látens fogyasztói igényeire? Nevezetesen, milyen értékinnováció hozható létre a jelenleg a piac által kínált szolgáltatások és a fogyasztók által elvárt igények közötti rés áthidalására.

Dolgozatomban tehát **arra keresem a választ**, hogy

- Milyen fogyasztói szegmensek különíthetők el a hazai egészségügyi piacon a fogyasztói preferenciák mentén?
- Milyen értékinnovációt lehet az egyes szegmensek számára létrehozni a kielégítetlen és látens igényeik megválaszolásával?
- Továbbá célom az is, hogy a kvalitatív kutatással lehatárolt fogyasztói szegmenseket kvantitatív kutatási módszerrel is igazoljam.

Dolgozatomban elsőként áttekintem a fogyasztói szegmentációhoz és értékinnovációhoz kapcsolódó szakirodalmakat és releváns kutatási területeket, majd ismertetem a kutatási kérdések megválaszolásához használt integrált módszertan felépülését. Ezt követően bemutatom a kutatási empíriát, annak elemzése eredményeként a lehatárolt fogyasztói szegmenseket és a számukra kínálható értékinnovációkat. Az empíria elemzése és a következtetések levonása után javaslatot teszek a dolgozat eredményeinek gyakorlati felhasználására és jövőbeli kutatási területek vizsgálatára. Bemutatom a dolgozat módszertani eredményét és elméleti konklúziót fogalmazok meg, reflektálva a dolgozat elején bemutatott szakirodalmakra.

Összességében tehát, arra a kérdésre keresem a választ, hogy a hazai egészségügyi piacon **milyen fogyasztói szegmensek különíthetők el**, azok igazolhatóak-e kvantitatív módszerrel, valamint a meglévő és látens fogyasztói igények feltárásán keresztül milyen értékinnováció hozható létre a különböző fogyasztói csoportok számára. A kérdés megválaszolásához **integrált módszertant használok**, kvalitatív adatredukció révén, a kvalitatív információkat kvantitatív adatokká transzformálva, azokat a kialakított teljesítménydimenziók mentén elemzem, **dolgozatom eredményeként** pedig feltárom és bemutatom a hazai egészségügyi piac fogyasztói szegmenseit, komplett értékinnovációt dolgozok ki az egyes fogyasztói csoportok számára a négy akció keretrendszerében és ajánlást teszek további kutatási témákra.

2. ELMÉLETI ÁTTEKINTÉS

A kutatási kérdések megválaszolásához elengedhetetlen a kapcsolódó irodalmak áttekintése és releváns kutatási területek bemutatása. Ennek megfelelően a fejezetben bemutatásra kerül a fogyasztói piac szegmentálásához kapcsolódó szakirodalom, az értékinnovációhoz elvezető két legrelevánsabb elmélet (üzleti modellezés és kategóriateremtés) és maga az értékinnováció irodalma. Továbbá, a fejezet végén megvilágításra kerül a fogyasztói szegmentálás és az értékinnováció kapcsolata is. Fontos kiemelni, hogy dolgozatom fő témáját a hazai egészségügyi piac fogyasztói szegmensei számára létrehozható értékinnováció és az adja, hogy hogyan kapcsolódik ehhez a fogyasztói szegmentálás, illetve hogyan változik a marketing funkcionális szerepe elsődleges értékteremtő tevékenységgé az értékinnováció kapcsán. Dolgozatomnak nem célja tehát egy teljes körű vagy önálló marketingstratégia kidolgozása. Kutatásom fő célja a kielégítetlen fogyasztói szükségletek és az egyes fogyasztói csoportok feltárása, valamint azokra értékinnováció kidolgozása, mely egy megvalósítható stratégiai irányzatként értelmezhető. Ebből kifolyólag az irodalmak bemutatásánál nagyobb hangsúly kerül az értékinnováció és az ahhoz kapcsolódó elméletek bemutatására.

2.1. Fogyasztók és piacssegmentálás

A piac és fogyasztók szegmentálását elsőként Smith vezette be az irodalomba, 1956-os művében (Smith, 1956), azonban a szegmentálás témaköre azóta is kiemelt fontosságú terület, mind az akadémiai kutatások, mind pedig a gyakorló szakemberek számára. A szegmentálás nem csak egy alapvető kutatási terület, de hasznos implikációkat hordoz az üzleti élet számára is. A szegmentálás körül felmerülő kérdéskörök és az azokat megválaszolni próbáló különböző irányzatok erősítik a témakör relevanciáját (Djokic et al., 2013). Habár a szegmentálás kivitelezése súlyos erőforrásokat köt le, a sikeres szegmentálásból származó előnyök ellensúlyozzák, sőt meghaladják a ráfordított erőforrások nagyságát (Quinn, 2009). Ezt alátámasztja Dibb (2001) is, miszerint a szegmentálás a fogyasztói igények mélyebb és alaposabb megismerését jelenti, amely révén az igényeiket jobban kielégítő megoldásokat tud a vállalat kínálni. Mivel a teljes piac összes fogyasztói igényének egy idejű kielégítése lehetetlen vállalkozás, muszáj a szegmentáláshoz

folyamodni: néhány szegmentálási kritérium mentén a fogyasztókat kezelhető csoportokra osztani (Hackley, 2005). A szegmentálás folyamata azonban számos nehézséget rejt magában (Dibb, 2005), ezért a gyakorlatban szegmentálást végző szakemberek által észlelt kihívások még inkább a szegmentálás fontosságára irányítják a figyelmet (Quinn, 2009). Így tehát a fogyasztók szegmentálása élénk és sokszínű diskurzusként jelenik meg mind a kutatók, mind pedig a gyakorlati szakemberek körében, azzal a kiemelt fókusszal, hogy hogyan lehetne az akadémiai és a gyakorlatban alkalmazható szegmentálási irányzatokat közelebb hozni egymáshoz (Wedel - Kamakura, 2002). Ahogy Datta (1996) írja, napjaink piaci környezetében a helyes szegmentáció felértékelődik, így tehát nem csak a marketingkutatók, hanem a menedzsment és stratégiai tervező szakemberek számára különleges fontossággal kell, hogy bírjon. A piacssegmentálás fogalma és kutatási területe hosszú évtizedekre nyúlik vissza és azóta számos definíció látott napvilágot. A század forduló elején már több mint 1600, a témakört definiáló és tárgyaló releváns referencia létezett (Wedel - Kamakura, 2000). A következőkben bemutatásra kerül a fogalom eredete és az elmélet legfontosabb képviselőinek gondolatai, a szegmentálás folyamata és kritériumai, az újabb irányzatok és az elmélet kritikái.

A szegmentáció fogalmát bevezető Smith (1956) szerint a piacssegmentálás nem más, mint a szerteágazó kereslettel jellemezhető heterogén piacokon számos olyan, kisebb homogén csoport észrevétele és definiálása, mely szegmensek fogyasztói eltérő termék preferenciákkal rendelkeznek. A piacssegmentálás a fogyasztók igényeinek precízebb, magasabb szintű kielégítését teszi lehetővé és a piac keresleti oldalának változásain alapszik. Gyakorlatilag nem más, mint egy merchandising stratégia abban az értelemben, hogy a meglévő értékajánlatokat a piaci igényekhez igazítja. A piacssegmentálás megvalósításának felső határát a költségkeretek adják. A szegmentálás költség kérdéseit és gazdaságosságát Bonoma - Shapiro (1984) is részletesen tárgyalja. Smith hangsúlyozza a termékdifferenciálás és piacssegmentálás különbségét és egyenrangú fontosságát a sikeres marketing stratégia terén, valamint azt, hogy bár a kettő alkalmazható párhuzamosan, a gyakorlatban inkább szekvenciális megvalósításuk ajánlott.

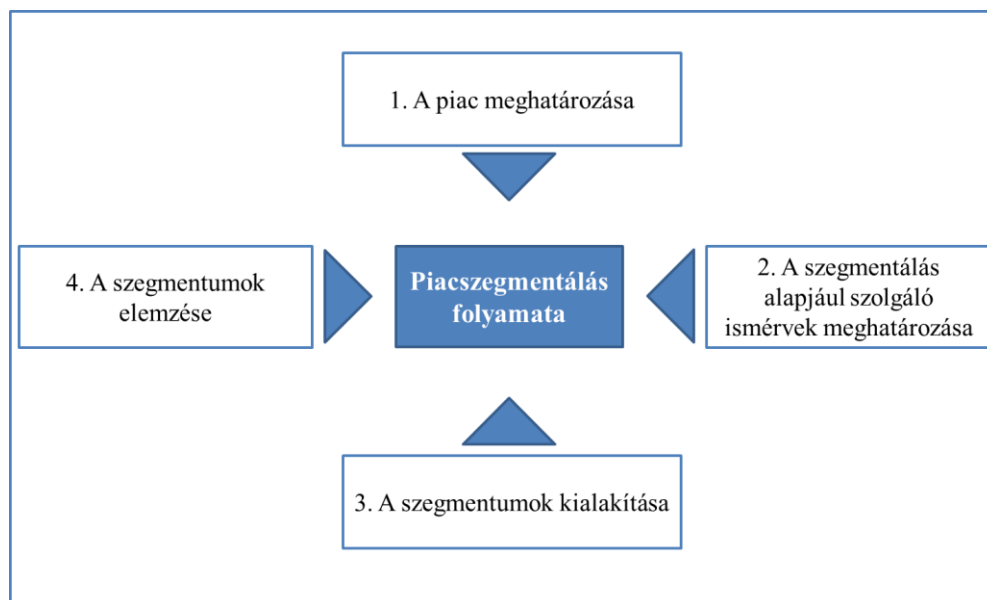
Kotler - Keller (2006) a célpiaci marketing egyik tevékenységként jelöli meg a piac szegmentációt, melyet a célpiac kiválasztása és a pozicionálás követ. A piacssegmentáláson

belül, annak négy szintjét különíti el: a szegmentálási marketinget, a szeglet marketinget, a lokális marketinget és a tömeges személyre szabást. A négy szint közül a szegmentálási marketing feleltethető meg leginkább a piacssegmentálás szűken vett témakörének. A szegmentálási marketing szerint egy adott piaci szegmenst olyan vevőcsoport alkot, amelynek hasonlóak a szükségletei és igényei is. Mivel a vállalat nem tud minden fogyasztói igényt kielégíteni, ezért szükséges a fogyasztók különböző tulajdonságait felismerni és azokat a hasonló tulajdonságok alapján csoportosítani. Kotler hangsúlyozza, hogy a szegmentumok mindig is léteztek és léteznek a piacon, nem a marketingszakember hozza őket létre. Ő „csupán” azonosítja a hasonló tulajdonságú csoportokat, vagyis szegmentumokat. A szegmentálási marketing előnyeként jelöli meg Smith-hez hasonlóan azt, hogy olyan termékek és szolgáltatásokat tud a vállalat ennek révén kínálni, amely valóban a piaci igényekre ad megoldást. A piac felosztására a preferencia szegmentumok létrehozását javasolja Kotler, amely eredményeként három esetet különböztethetünk meg a piacon: heterogén preferenciák, szóródó preferenciák és csoportosított preferenciák. Míg a heterogén és szóródó preferenciák a két végletet jelölik (heterogén esetén a fogyasztói preferenciák nagyjából azonosak, szóródó esetén pedig szélsőségesen eltérnek), addig a csoportosított preferenciák magukban foglalnak természetes piaci szegmentumokat is, vagyis különböző preferencia csoportokat.

A szegmentáció korábbi definícióira épül Bauer és Berács (2006, p. 51) megfogalmazása is, melyet dolgozatomban kiindulási pontként használok. Szerintük „a piac egyedi keresleti sajátosságokat mutató csoportjait szegmentumnak, a piac megismerését célzó és azt homogén részekre osztó eljárást szegmentálásnak nevezzük.” A szegmentálás során fontos, hogy a szegmentumok közötti eltérés a lehető legnagyobb legyen, a szegmentumon belüli különbségek pedig a lehető legkisebbek legyenek (Bauer et al, 2007). A piac szegmentálás meghatározása Bauer és Berács alapján két nézőpontra alapszik. Egyrészt a piac szegmentáció szemlélhető a marketingtervezést megalapozó tevékenységként, másrészt pedig olyan folyamatként, amely magában foglalja a célcsoport képzés és pozicionálás lépéseit is (Bauer - Berács, 2006). Ez utóbbi felfogást Dibb (2005) is kiemeli és hangsúlyozza, hogy a szegmentáció célja végső soron a legprofitábilisabb fogyasztói szegmens kiválasztása és megcélzása. Itt fontos megjegyezni azonban, hogy dolgozatomban fókusza nem marketing központú, a szegmentálás célja nem a legprofitábilisabb fogyasztói

csoport kiválasztására és arra illeszkedő marketing mix kifejlesztése, hanem az, hogy a hazai egészségügyi piac vizsgált területén lehetőleg minden fogyasztói csoportot azonosítsak, feltárjam az ő látens igényeiket és mindegyikre létrehozzak egy új értékajánlatot, értékinnováció keretén belül. Az azonosított kielégítetlen szükséglet és értékinnováció köré a jövőben új üzleti modell építhető, mely végső soron segít majd annak eldöntésében, hogy melyik fogyasztói csoportot vegye célba egy adott vállalat. A szegmentáció alapfeltevése, hogy a vizsgált piac heterogén és ezért homogén csoportokra bontható, ettől azonban szembesülhetünk eltérő esetekkel is. Bauer et al. (2007) két esetet emel ki, amikor a szegmentáció elvégzése nem szükséges: ha az adott piac túl kicsi ahhoz, hogy egy kiemelt részszegegenség gazdaságosan lehessen belépni, ekkor a marketingdöntéseket a teljes piacra elemzése alapján kell implementálni, vagy ha a piac szélsőségesen koncentrált, vagyis csak néhány vevő alkotja, ekkor elegendő rájuk irányítani a marketingtevékenység figyelmét.

A piac szegmentáció során fontos a szegmentálás lépéseinek meghatározása és a szegmentálással szembeni követelmények lefektetése. Erre többféle megközelítés található az irodalomban, melyek közül a legelterjedtebb a Kotler (2006) által is hivatkozott J. Best (2000) féle szükséglet alapú piaci szegmentációs megközelítés, ami az 1. számú mellékletben látható, azonban dolgozatomban a Bauer et al. (2007) féle négy lépcsős folyamat használata mellett döntöttem, mivel ez a megközelítés időben újabb, egyszerűbben kezelhető és a célcsoport képzés szakaszaitól egyértelműen elhatárolható. Dolgozatomnak ugyanis nem fókusz a teljes marketing stratégia kidolgozás, vagyis a célcsoport képzés és pozicionálás lefedése sem. A folyamat lépései az 1. ábrán láthatóak.



1. ábra: A szegegmentálás folyamata, Bauer et al. (2007) alapján saját szerkesztés

A szegegmentációs folyamat második szakasza, vagyis a szegegmentálási ismérvek kiválasztása több féleképpen hajtható végre. Kotler (2001) négy nagy csoportot különít el, melyek kicsit tovább gondolva ma is a szegegmentációs ismérvek hagyományos csoportjait jelentik, melyeket dolgozatomban a hazai egészségügyi piac szegegmentálásához is részben felhasználtam. Ezeket Bauer et al. (2007) alapján a 2. ábra foglalja össze.

<i>Ismérv csoport</i>	Területi	Demográfiai	Társadalmi - gazdasági	Magatartási
<i>Változók</i>	Lakóhely típusa	Életkor	Foglalkozás	Termékhasználat
	Tájegység	Nem	Iskolai végzettség	Márkahűség
	Település mérete	Család agység	Jövedelem	Személyiség-jegyek
		Családi életciklus	Életmód	
		Vallás	Státusz	

2. Ábra: Szegegmentálási ismérvek, Bauer et al. (2007) alapján saját szerkesztés

A szegegmentáció kapcsán fontos a szegegmentálással szemben támasztott követelményeknek való megfelelés, mely biztosítja, hogy kellően homogén csoportokat hozzunk létre (Bauer et al., 2007). Kotler (2001) a következő öt szempontot jelöli meg a sikeres szegegmentáció követelményeinek: megközelíthetőség, mérhetőség, kezelhetőség, elérhetőség, megfelelő

méret. Ezt Bauer - Berács (2006) három tényezőre szűkíti: mérhetőség, elérhetőség és időbeli stabilitás.

A szegmentálás alapjainak bemutatása után érdemes áttekinteni a hagyományos szegmentálásra való reflektálásként létrejött újabb irányzatokat, melyek közül több is releváns a hazai egészségügyi piac vizsgálatakor. Ahogyan Sasné (2011) írja ugyanis, a szegmentációs elmélet a kezdeti érdeklődés után a '80-as években a nyugalmi időszakát élte, de a '90-es években ismét felértékelődött és számos új irányzattal gazdagodott.

Bonoma (1984) két általános irányzatot különít el: a fogyasztók szükségletéből kiinduló szegmentációt és az úgynevezett azonosíthatóság/elérhetőség megközelítésű szegmentálást. A fogyasztói szükségletekből kiinduló megközelítés a szegmentálás legfontosabb változójából, a fogyasztók igényeiből indul ki. A létrehozott szegmensek igényeik alapján kerülnek elhatárolásra. Ez Bonoma szerint minden esetben hatékonyabbnak mondható, azonban a gyakorlatban való nehézkes alkalmazása miatt lépett életre az azonosíthatóság/elérhetőség megközelítése. Ennek lényege, hogy a vállalat azokat a fogyasztókat sorolja egy csoportba, melyek ugyanazon ismérv mentén azonosíthatóak és hasonló módon érhetőek el. Azt feltételei, hogy az azonos módon elérhető és azonosítható fogyasztók hasonló szükségletekkel is rendelkeznek. Ez azonban sok esetben nem igaz. Így tehát Bonoma a két megközelítés metszéspontját véli a megfelelő szegmentálási módszernek (lásd 2. melléklet). (Fontos megjegyezni, hogy Bonoma a business to business piacokra építette ezt a modellt.) Bonoma fogyasztói szükségletekből kiinduló módszeréhez hasonlítható a **preferencia alapú szegmentálás** is.

A preferencia alapú szegmentálás kifejezetten előnyös, hiszen a fogyasztók preferenciái a szegmentációs ismérvek egyik legjelentősebb fajtája. Használatával számos terméktulajdonság közül feltárható az egyes terméktulajdonságok relatív fontossága, a fogyasztók preferencia szintjei rangsorolhatóvá válnak, mely megalapozza a különböző fogyasztói csoportok lehatárolását. A preferencia alapú szegmentálásra a conjoint és klaszterelemzés alkalmas (Djokic et al, 2013). Habár Wedel és Kamakura (1998) cáfolták a preferencia alapú szegmentálás hasznosságát és használhatóságát, mára több kutatás is bizonyította létjogosultságukat: többek között Delarue és Loescher (2004) a rágógumik piacát vizsgálva, Olsen et al. (2009) a készülékek piacán és Honkanen (2010) pedig

Oroszország élelmiszer választási szokásait kutatva. Annak ellenére, hogy a fogyasztói preferenciák különbözősége az egyik legjelentősebb szegmentálási elv lehet, a témában napvilágot látott irodalmak száma még elég korlátozott. Logikailag a szükségletek és preferencia alapú szegmentáláshoz kapcsolható Haley (1968) szegmentálási módszere is („**benefit segmentation**”), mely a fogyasztókat leíró jellemzők helyett az általuk keresett juttatások és elérni kívánt előnyökön alapszik. Haley szerint ugyanis a hagyományos ismérvek mentén való szegmentálás nem jelzi előre kellő képen a fogyasztók jövőbeli viselkedését, ezért szükséges a fogyasztók teljes értékrendszerét különböző statisztikai módszerekkel mérni. Ehhez alkalmas lehet a faktoranalízis vagy Q módszer, mely a módszertani fejezetben bővebben kifejtésre kerül.

Quinn (2009) Wedel és Kamakura (2000) alapján a szegmentáláshoz használt statisztikai módszerek alapján különíti el a leíró és előrejelző megközelítést, valamint a priori és post hoc szegmentálásokat, aszerint, hogy a szegmensek száma és típusa előre le van-e szögezve. Ezen felül megemlíti az intuitív szegmentálás módszerét is, melyre konkrét szegmentálási keretrendszer hiányában hagyatkoznak az üzleti élet egyes vezetői.

Egyre több szerző említi meg „segment of one” elnevezést, a fogyasztó centrikus marketing részeként. Dibb (2001) szerint korunk technikai vívmányai és a technológiai fejlődés új lehetőségeket kínál a szegmentálás területén, ugyanis sokkal több információhoz és adathoz biztosít hozzáférést, így a korábban használt demográfiai ismérvek helyett sokkal nagyobb hangsúly fektethető a magatartás és viselkedésbeli tényezőkre. A szegmentálás célja a fogyasztói igények minél alaposabb kielégítése, mely ilyen technológiai újítások révén még inkább megvalósítható, az egyén és fogyasztó centrikus marketinggel és a „segment of one” megközelítéssel. A „segment of one”, melyet Peppers és Rogers (1993) vezetett be azt takarja, hogy a vállalatok egyéni fogyasztók egyedi igényeit is képesek kielégíteni olyan piacokon, ahol korábban csak szegmensek hasonló szükségleteire tudtak általános megoldást kínálni. Ehhez a koncepcióhoz hasonlítható a one-to-one marketing is, mely Wedel (2002) szerint a szegmentálás egy alternatívája és egyben extrém véglete is, a tömeges marketinggel a másik végen. Véleménye szerint a „one-to-one” marketing első körben szintén hagyományos értelemben vett szegmenseket és számukra kínált megoldásokat hoz létre, azonban azt később a szegmens minden egyes tagja számára személyre szabja. A Customer

Relationship Managementhez hasonlítható abból a szempontból, hogy az adatokat arra használja fel, hogy minél személyre szabottabb értékajánlatot adjon a vevőnek (Dibb, 2001). Nem jelenthető ki, hogy a hagyományos szegmentálás vagy a „one-to-one” marketing felülteljesíti a másikat, csupán különbözőek. A kettő különbsége arra a kérdésre vezethető vissza, hogy a heterogén fogyasztói szükségleteket folytonos vagy diszkrét eloszlással lehet-e jobban leírni (Wedel, 2002). A „one-to-one” marketing és a „segment of one” azonban számos még nem teljesen kiforrott. Dibb (2001) szerint kérdéses, hogy a „segment of one” tényleg szegmensnek nevezhető-e. Továbbá kiemeli, hogy a „one-to-one” marketing a hagyományos szegmentáció során fellépő problémákkal szembesül.

Datta (1996) egy integrált keretrendszer használatát sürgeti, mely a fogyasztókon túl a kínálati oldalt, vagyis a termék és a vállalat jellemzőit is figyelembe veszi a szegmentálás során. Véleménye szerint ugyanis a szegmentálás csak akkor lehet sikeres, ha figyelembe vesszük a versenykörnyezetet, valamint a vállalat erőforrásait és képességeit is. Egy piacra való belépés vagy termékbevezetés előtt, a piac szegmentálás során fontos megnézni, hogy vannak-e rések a piacon, melyek a jövőbeli növekedés alapjául szolgálnak majd.

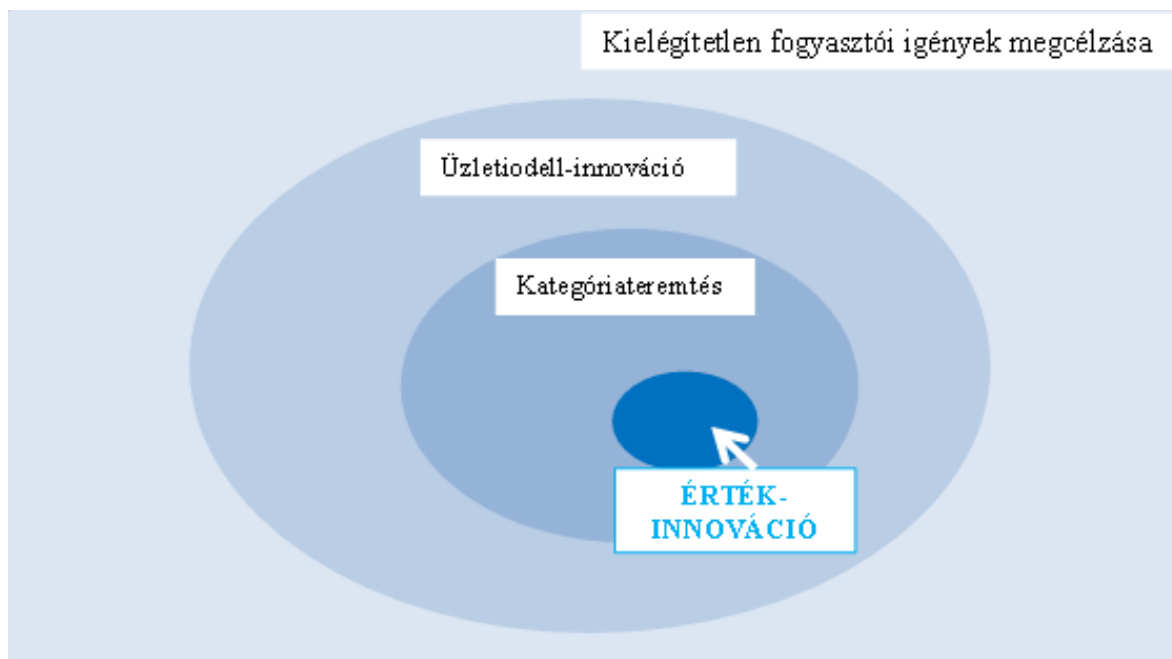
Dolgozatom során a hazai egészségügyi piac szegmentálása két lépcsőben valósult meg, melyek közül az első alapvetően a hagyományos szegmentálási ismérveket használta, azonban a második lépcső a preferencia alapú és a fogyasztók által keresett juttatásokra épülő módszerek logikájához kapcsolható. Az egyes szegmensek számára kidolgozott értékinnováció pedig kifejezetten a fogyasztói preferenciákra és az általuk elvárt előnyökre épülnek, melyet az empiria bemutatásakor az értékgörbék szemléltetnek majd.

A szegmentációs elméletek látható módon széleskörű kutatási területet jelentenek, azonban a kritikának is nagy szerep jut. A legtöbbször megjelenő problémának az akadémiai kutatások és a gyakorlatban alkalmazható megoldások közötti nagy szakadék látszik. Bonoma – Shapiro (1984) szerint nagyon sok szegmentációs teória látott már napvilágot, de még sincs a menedzserek számára kézzelfogható, gyakorlati tanács arra nézve, hogy hogyan szegmentálják a számukra releváns piacokat. Quinn (2009) is kiemeli, hogy kevés a gyakorlat számára releváns módszer, így a menedzserek számára a legnagyobb akadályt a helyes szegmentálási ismérvek kiválasztása jelenti. Wedel (2002) úgy véli, hogy bár a Smith által bevezetett elmélet még ma is helytálló, kérdéses, hogy mennyire jelent ez megfogható és

gyakorlatban is alkalmazható inputot a döntéshozók számára. Úgy véli, hogy a szegmentáció, „one-to-one” marketing, célcsoport képzés és pozicionálás integrálására van szükség, valamint arra is, hogy a létrehozott szegmenseket empirikus úton igazolni lehessen. A szegmentáció során felmerülő nehézségeket Dibb (2005) két nagy kategóriára osztja: a „hard” és „soft” problémákra, melyek három fő területen jelentkezhetnek: a folyamat indulásakor már fennálló infrastrukturális akadályok, a szegmentálási folyamat és az implementálás során jelentkező akadályok. Ezen akadályok enyhítésére Dibb (2001) a diagnosztizálás és kezelés kettős módszerét javasolja. Dickson - Ginter (1987) arra hívja fel a figyelmet, hogy a szegmentáláshoz kapcsolódó fogalmakat hosszú ideje nem konzekvensen használja az akadémiai társadalom, ezért művükben világossá teszik a termékdifferenciálás, a piaci szegmentálás és a stratégia fogalmait és kapcsolatát. Kritizálják Smith álláspontját is, miszerint ő a termékdifferenciálás és piacssegmentálást alternatívaként használta, egymás kiegészítői helyett. Továbbá azt is hangsúlyozzák, hogy a piac szegmentációt menedzsment stratégiának tartó nézőpontok is helytelenek, hiszen a piacssegmentálás egy, a piachoz való közelítésmódot jelenti, mely a marketing stratégia alappillére. Blattberg et al. (1996) a pszicho-grafikus tényezők érvényességét kérdőjelezi meg, ugyanis véleménye szerint az azok alapján elkülönített fogyasztói szegmensek nem elég megalapozottak és stabilak. Hasonlóan érvel Yankelovich - Meer (2006) is: habár a reklámok stratégiák kidolgozásához kitűnőek a pszicho-grafikus szegmentálási ismérvek, egyéb vállalati célok megvalósításához már kevésbé tűnnek alkalmazhatónak.

2.2. Értékinnováció

Az egészségügyi piacon a különböző fogyasztói csoportoknál jelenlevő látens fogyasztói igények feltárásához és azok megválaszolásához értékinnovációra van szükség, így az értékinnováció elméleti háttérének áttekintése kulcsfontosságú. Ez azonban logikailag több olyan elméleti koncepcióhoz is szorosan hozzákapcsolható, melyek a kielégítetlen fogyasztói igények megcélzását veszik górcső alá. Ezek összefoglaló bemutatásához egy elméleti keretrendszert dolgoztam ki, amit a 3. ábra szemléltet.



3. Ábra: A kielégítetlen fogyasztói szükségleteket megcélzó elméletek keretrendszere, saját szerkesztés

Látható, hogy a kielégítetlen fogyasztói igények megcélzása, melyet dolgozatomban a kék óceán stratégia keretrendszere jelképez, egy óriási halmazt jelent, hiszen megvalósítására többféle módszer és elméleti koncepció létezik. Ezen koncepció közül az egyik legszűkebb terület dolgozatom témája, az értékinnováció, azonban fontosnak tartom az ehhez elvezető, néhány nagyobb „halmaz”, vagyis elméleti koncepció bemutatását is, hiszek azok a téma kutatása szempontjából relevánsak. Mindhárom elmélet ugyanis a ki nem elégített fogyasztói igények témakörét járja körbe, azonban kicsit eltérően, eltérő eszköztárat és módszereket kínál. A fejezetben ezért elsőként bemutatom a kielégítetlen fogyasztói igényeket megcélzó kék óceán stratégiát, majd az erre teljes üzleti modell megújítással válaszoló üzleti modell innováció elméletét, az ennél valamivel szűkebb és napjainkban napvilágot látott kategóriateremtés elméletét és végül dolgozatom fókuszát, az értékinnovációt. Itt fontos megjegyezni, hogy a kielégítetlen fogyasztói igényekhez kapcsolódik a Christensen (1997) által bevezetett „romboló” technológia és az innovátor dilemma elmélete is, melyeket később több művében tovább is fejleszt és javaslatot tesz a dilemma feloldására (Christensen, 2003). Dolgozatomban azonban most ennek tárgyalásától eltekintek, mivel egyrészt, az már az értékinnováció kapcsán egy TDK keretében (Gódor - Kadocsa, 2014) megvizsgálásra került,

másrészt a kutatási kérdések megvizsgálásához szükséges szűk értelemben vett fókuszon kívül esik.

Fontos a részletek előtt a tárgyalt elméletekről egy átfogó képet látni, mely hangsúlyozza az azok közötti összefüggéseket és eltéréseket. Ezt a következő összefoglaló 1. táblázatban szemléltetem.

	PORTERI VERSENY- STRATÉGIÁK	KÉK ÓCEÁN STRATÉGIA	ÜZLETI- MODELL- INNOVÁCIÓ	KATEGÓRIA- TEREMTÉS
Stratégia fókusza	Iparág	Látens fogyasztói igények és fogyasztásból kiszorult csoportok	Alapvető üzleti modell elemek összefüggése	Termék és üzleti modell
Fő kérdéskör	Mely iparágba érdemes belépni?	Hol van rés a jelenleg kínált értékajánlatok és a fogyasztók elvárásai között?	Az üzleti modell mely elemeit érdemes megújítani?	Milyen termék és üzleti modell innováció kombinációjával lehet kielégíteni a látens igényeket?
Versenyelőny	Költségvezetés, megkülönbözte- tés fókuszálás	Értékinnováció	Új üzleti modell	Forradalmian új kategória
Stratégia, mint	Verseny	Új piac megteremtése	Kísérletezés	Új piac megteremtése
Eszköztára	Hat erő modell	Értékgörbe, négy akció keretrendszer	Business Model Canvas - Fogyasztóvezérelt, értékvezérelt, erőforrás alapú innovációja	Még kezdetleges, de Yoon féle 3 lépés

1. Táblázat: A kielégítetlen fogyasztói igényeket megcélzó elméletek összehasonlítása, saját szerkesztés

A táblázat kettős célt szolgál: egyrészt a porteri „hagyományos” versenyfelfogás beemelésével szemlélteti a kék óceán stratégia és ahhoz kapcsolódó elmélet újszerűségét, a korábbi menedzsment irodalom és gyakorlathoz képest. Továbbá, öt szempont alapján rávilágít arra, hogy hogyan kapcsolódnak egymáshoz és miben térnek el, a kielégítetlen fogyasztói szükségleteket megcélzó, a dolgozatban tárgyalt elméleti koncepciók.

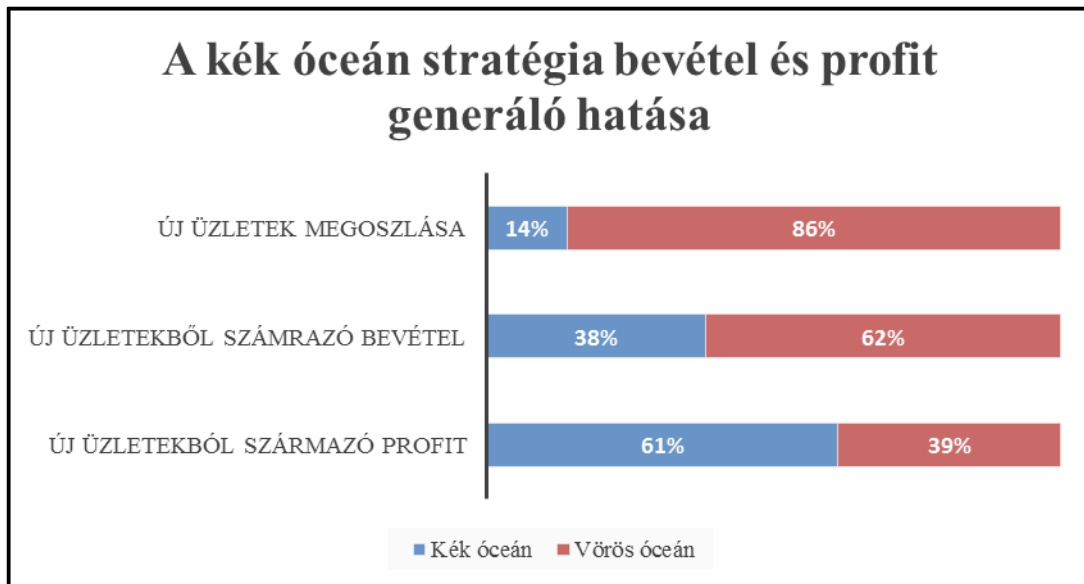
2.2.1. Kék óceán stratégia

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

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

A meglévő vörös óceán piacokon a növekedési lehetőségek folyamatosan zsugorodnak, a kínálat meghaladja a keresletet, a márkák megkülönböztető ereje egyre csökken, és a legtöbb

vállalat számára a differenciálás nehézsége miatt a költség alapú versenyzés marad (Lannon, 2005). Azon vállalatoknak, akik új profitforrás és fenntartható növekedési lehetőség után néznek, túl kell lépni a meglévő piacok és iparágak határain és a még kiaknázatlan kék óceánok felé kell mozdulni.



4. Ábra: A kék óceán stratégia bevétel és profit generáló hatása, Kim - Mauborgne (2005b) alapján saját szerkesztés

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

A kék óceán a stratégiai gondolkodás új alapokra helyezését kívánja meg. A meglévő gyakorlattal (piaci viszonyok és az iparági strukturális körülmények adottságnak tekintése) szemben a 'rekonstrukcionista' nézetet helyezi előtérbe: a meglévő adottságoktól eltekint, és a létező értékajánlatok megtörésével új piaci szabályokat alapít (Kim - Mauborgne,

2005a). A kínálati megközelítés helyett a keresletet helyezik előtérbe, a konkurenciával való versengés helyett a verseny eliminálására törekednek, és az adott keresletből való nagyobb részesedés helyett új keresletet teremtenek (Nyári, 2010). Fontos továbbá kiemelni, hogy a kék óceán stratégia nem korlátozódik egyetlen iparágra vagy szektorra, azok bármelyikében megvalósítható (J. Lannon, 2005).

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

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

Fontos tehát látni az elmélet előnyeit és hátrányait is. Mindezeket szem előtt tartva azonban úgy gondolom, hogy a kék óceán stratégia egy újszerű megközelítést hozott a menedzsment tudományba és gyakorlatba a korábbi meghatározó, versenyközpontú felfogáshoz képest. Ezt szemlélteti az 1. táblázat első két oszlopa. A kék óceán stratégia szakít a korábban uralkodó és máig meghatározó nézettel, amely Michael Porter nevéhez köthető, aki napjaink menedzsmenttudományának egyik legmeghatározóbb alakja (Harvard Business Review, 2012). A kék óceán stratégia fókusza az iparágról a fogyasztók felé tolódik, a versenylőnyt nem a költségek visszaszorítására és a megkülönböztetésre, hanem az értékinnovációra építi,

és a verseny helyett új piacok megteremtésére koncentrálnak. Legfőképpen, tehát ezekben ad újat a kék óceán stratégia elmélete a már létező irányzatokhoz képest.

2.2.2. Üzletimodell-innováció és kategóriateremtés

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

Üzletimodell-innováció

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

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

azonban szembemegy a hagyományos menedzsment értékekkel és gyakorlatokkal, amely eredményeként a menedzserek úgy vélik, hogy a forradalmian új üzleti modell veszélyeztetheti a vállalat jelenlegi sikerét és meglévő üzleteit.

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

Látható, hogy az üzletimodell-innováció szorosan kapcsolódik a kék óceán stratégiához. Egy új üzleti modell révén ugyanis új piacokat célozhat meg a vállalat, és teljesen új vevőket szolgálhat ki (Csáth, 2010). Chesbourg (2012) rámutat, hogy a Christensen (1997) által kínált „romboló” technológiák azonban önmagukban, nem jelentenek értéket, egy jó üzleti modell kell mögéjük. Sőt, néhány új technológia a kezdetektől fogva alapvetően új üzleti modellt kíván meg, amely nélkül nem tud piaci sikert elérni.

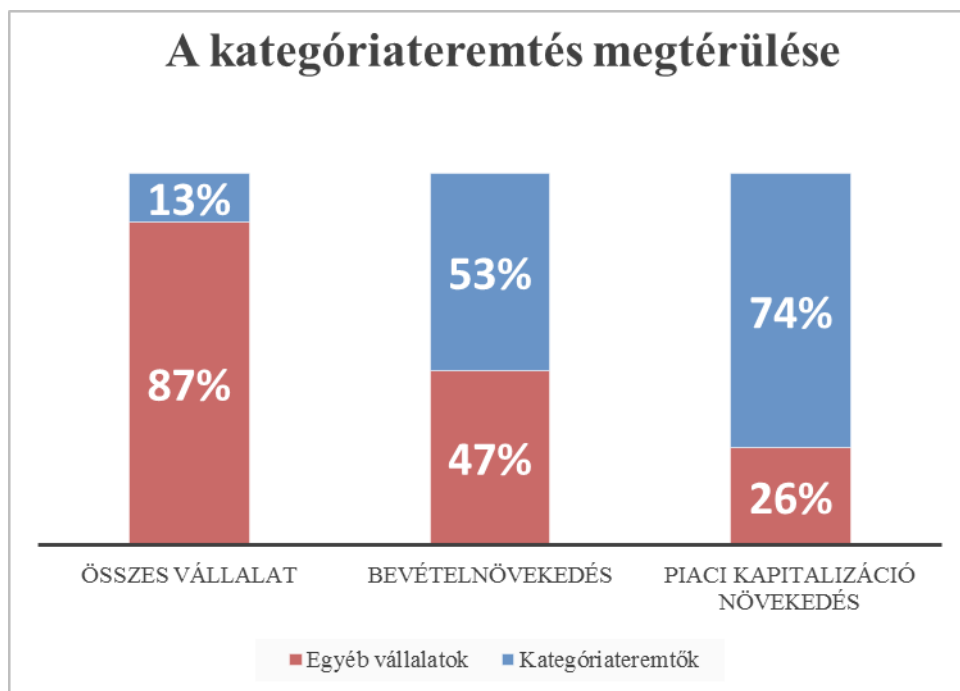
Ahogy az előző alfejezetben láthattuk, a kék óceán stratégia a jövőbeli, még meg nem lévő fogyasztókra és igényekre koncentrál. Ezen túl egy újfajta stratégiai szemléletmódot sürget, melyekhez újfajta menedzsment eszköztár szükséges. Ezek a vonások az üzletimodell-innováció elméletéhez is hozzákapcsolódnak,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

Kategóriateremtés

Az üzletimodell-innováció és radikálisan újfajta fogyasztói igény kielégítés témakörében egy új, nagyon friss irányzat van kibontakozóban: a kategóriateremtés elmélete. Yoon és Deeken (2013) szerint a kategóriateremtés az áttörő termék és áttörő üzletimodell-innováció ötvöze. Egy olyan alapvetően radikális innováció, amely vagy olyan teljesen új termék

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

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



5. Ábra: A kategóriateremtés megtérülése számokban, Yoon (2013) alapján saját szerkesztés

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

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

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

2.2.3. Értékinnováció

A korábbi fejezetekben bemutatásra kerültek az új fogyasztói igény kielégítéshez és értékinnovációhoz szorosan kapcsolódó koncepciók és az is, hogy azok milyen összefüggések mentén kapcsolódnak egymáshoz és miben térnek el. Ezen elméleti koncepciók áttekintése elvezet a kutatás legfőbb témájához, az elméleti keretrendszer legszűkebb halmazához, az értékinnovációhoz, mellyel most részletesen foglalkozom.

Az értékinnováció fogalma

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

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

Az értékinnováció egy teljesen új stratégiai szemléletmód alkalmazását kívánja meg: a konvencionális logikáról az értékinnovációs logikájára való áttérést (Szakály - Polereczky,

2010). A konvencionális és értékinnovációs logika fő jellemzői a következő táblázat láthatóak.

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

2. Táblázat: Az értékinnováció logikája, a konvencionális logikával szemben, Kim és Mauborgne (1997) alapján saját szerkesztés

A konvencionális logika alapvetően a nagyon telített piacokon való minél nagyobb részesedésért való versengést helyezi középpontba, míg az értékinnováció logikája mentén a

vállalatok a piac dominálását célozzák meg a lehető legnagyobb versenyelőny elérésével. Gondolkodásuk túlmutat a rendelkezésre álló eszközök és képességek tárházán: a kielégítetlen fogyasztói igényekre, teljes körű megoldást keresnek, még ha ez jelenleg meglévő képességeiken és az iparág hagyományos játékszabályain túl is mutat (Kim - Mauborgne, 1997).

A profitábilis és fenntartható növekedés manapság egyre több vállalatnak okoz gondot, mégis néhány cégnek sikerül tartós bevétel és profitnövekedést elérnie. Erre a jelenségre talált választ Kim és Mauborgne (1997) öt éves kutatásuk során, amelynek eredménye szerint a válasz a stratégiai megközelítésben rejlik. A kevésbé sikeres vállalatok a hagyományos, konvencionális stratégiai felfogást követik, és a versenyre fókuszálnak, míg a nagy növekedést elérő vállalatok figyelmen kívül hagyják versenytársaikat és helyettük az értékinnováció logikájára helyezik a hangsúlyt. Legyen a vállalat kis vagy nagyméretű, high-tech vagy low-tech iparágban tevékenykedő, új belépő vagy régóta jelenlevő, állami vagy magánvállalat, az egyetlen tényező, amely számít a tartós és profitábilis növekedés elérése szempontjából, az a vállalati stratégiai logika. Ha az értékinnováció logikáját követi, egyértelműen nagyobb és tartósabb növekedést fog elérni, az értékinnováció ugyanis a vállalat növekedésének mozgatórugója (Cirjevskis, 2009).

Az értékgörbe és négy akció keretrendszer

Dolgozatom során tehát az ilyen új értékinnovációk lehetőségeit keresem, a hazai egészségügyi piac fogyasztói szegmensei számára, erre azonban a korábban bemutatott elméleti koncepciók eltérő eszköztárakat javasolnak. A dolgozat kutatási kérdéseinek megválaszolásához az értékgörbék és négy akció keretrendszer használata mellett döntöttem, személyes érdeklődés, egyszerű kezelhetőség és kellően fókuszált módszertan miatt. Azonban, mielőtt az értékgörbe és négy akció keretrendszer részleteit bemutatom röviden, a teljesség igénye nélkül néhány, a többi koncepcióhoz kapcsolódó eszköztárat is ismertetek.

Chesbrough (2010) és Hax és Wilde (2002) a „felfedezés alapú tervezés” használatát javasolják, amely a meglévő iparági szabályokat nem adottságként kezeli, hanem mint tesztelendő és megkérdőjelezhető tényeket. Az előzetes feltételezéseket tudássá alakítja át és az új információkat folyamatosan beleépíti a rugalmas tervbe. Így tehát az új üzleti ötlet, az

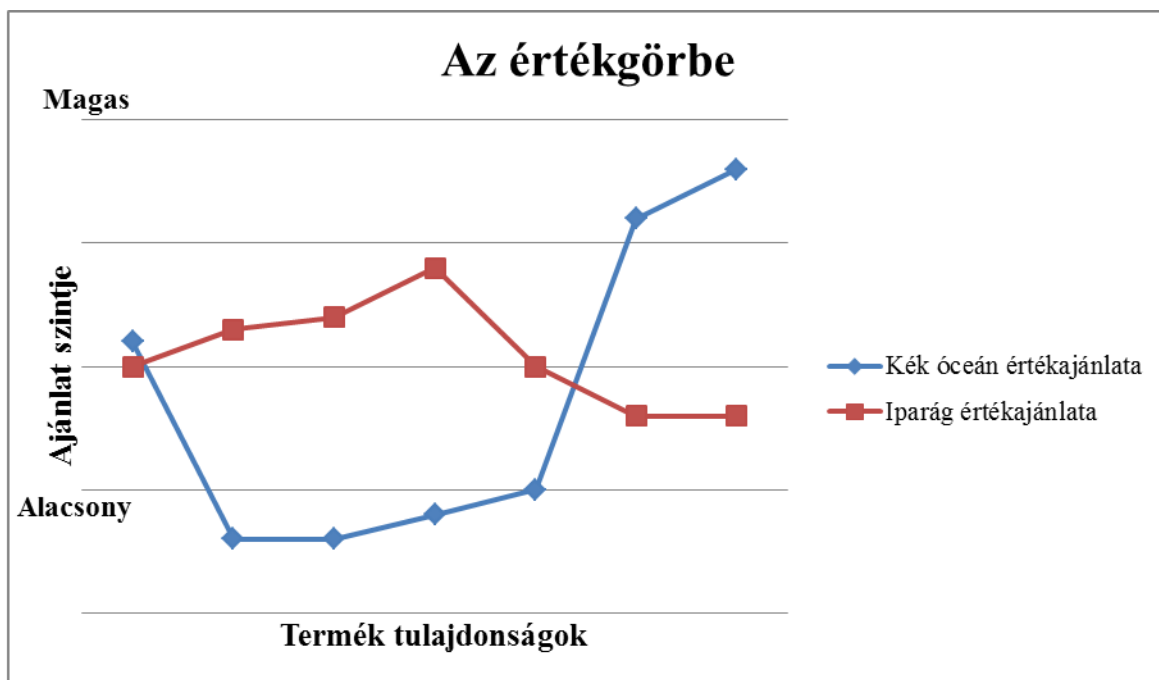
új kínálni kívánt érték valós fogyasztók által hitt értékére az innováció kifejlesztésével és tesztelésével párhuzamosan derül fény.

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

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

Ahogy a fejezet elején említésre került, ezek az eszköztárak nem elég koncentráltak dolgozatomban kérdésének pontos megválaszolásához, ezért és személyes érdeklősem miatt a Kim és Mauborgne által bevezetett értékgörbék és négy akció keretrendszer használata mellett döntöttem.

A kék óceán stratégia megvalósításához, vagyis az értékinnováció létrehozásához Kim és Mauborgne (2005) egy komplett stratégiai koncepciót hoztak létre, amely egy diagnosztizáló és akció keretrendszerből tevődik össze, az értékgörbéből és a négy akció keretrendszerből. Az értékgörbe ennek a stratégiai koncepciónak az alapeleme, amely grafikus formában mutatja meg, hogy jelenleg az iparág mely értékajánlatokat nyújtja fogyasztói számára. Milyen termék tulajdonságokra fókuszál, és mit ajánl a meglévő fogyasztóinak. Ezen túl azt is láthatóvá teszi, hogy az egyes vállalatok értékajánlata mennyiben tér el az átlagos iparági ajánlatoktól. Ezt a 6. ábra szemlélteti.



6. Ábra: Az értékgörbe bemutatása általánosan, saját szerkesztés

Az egy adott iparágon belül tevékenykedő vállalatok értékgörbéinek egy ábrán való szemléltetése megmutatja, hogy az egyes vállalatok értékajánlata mennyiben van átfedésben, hasonló értékeket kínálnak-e vagy nagy a differenciálás mértéke. Minél inkább konvergálnak egymás felé a görbék, annál inkább követik egymás értékajánlatát a vállalatok. Ez a konvencionális logikára utal vissza, ahol is a szereplők inkrementális, kisebb változtatások révén próbálják versenytársaikat legyőzni egy picivel másabb értékajánlat révén, amit vagy költség, vagy megkülönböztetés módján érnek el. Az értékinnováció logikája azonban abban rejlik, hogy felismerjük a látens fogyasztói igényeket, és azok értékgörbéit az iparág értékgörbéjével egy ábrán szemléltetve észrevegyünk a kielégítetlen szükségleteket, vagyis azt, ahol a két görbe között a legnagyobb szakadék található, ahogy ez a 9. ábrán is látható. A fejlesztés középpontjában tehát azok a tulajdonságok állnak, melyeket a versenytársak nem vagy nem hangsúlyosan kínálnak.

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

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

3. Táblázat: A négy akció keretrendszer logikájának bemutatása, Osterwalder (2010) alapján saját szerkesztés

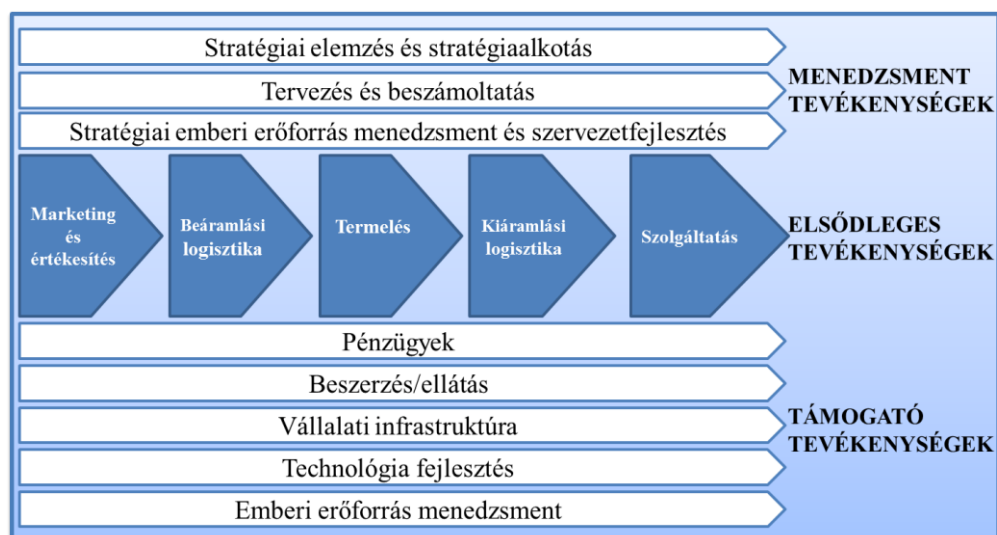
A négy akció keretrendszer célja egy új, jelenlegi iparági átlagtól teljesen eltérő értékörbe létrehozása, mely négy akción keresztül valósulhat meg. A két pirossal jelölt kérdés (a jelenlegi értékajánlat mely tényezőit érdemes csökkenteni, illetve megszüntetni) arra ad választ, hogy a vállalat hogyan tudja csökkenteni költségeit, szemben versenytársaival. A második két kérdés pedig (a jelenlegi értékajánlat mely tényezőit érdemes radikálisan megemelni és milyen új tényezőket érdemes létrehozni) pedig azon munkálkodik, hogy a fogyasztónak nyújtott értéket növelje és új igényeket illetve piacot hozzon létre (Kim - Mauborge, 2005a). Ezen a két fő kérdéscsoporton és a négy akción keresztül valósul meg a már említett értékinnováció logika, miszerint egyszerre teremődik érték a vállalat (költségcsökkenés) és fogyasztó (érték növekedés) számára. Dolgozatomban tehát az értékgörbék segítségével tárom fel azt, hogy hol található eltérés a lehatárolt fogyasztói szegmensek elvárt igényei és a jelenleg az egészségügyi piacon elérhető értékajánlatok között, valamint a négy akció keretrendszer segítségével új értékajánlatot, szolgáltatáscsomagot dolgozok ki ezen igények kielégítésére.

2.3. A fogyasztók szegmentálása és az értékinnováció kapcsolata

A fogyasztók szegmentálásának és az értékinnovációnak kapcsolata legszembetűnőbb módon úgy ragadható meg, hogy ha nem ismerjük a piacon jelenlevő vagy jövőbeli

fogyasztókat és igényeiket, akkor nem tudunk értékinnovációt sem végrehajtani, hiszen a fogyasztói szükségletek ismerete nélkül lehetetlen észrevenni a kielégítetlen szükségleteket és a meglévő és elvárt szolgáltatások közötti eltérést. A fogyasztói igények feltárása és a hasonló igényekkel rendelkező fogyasztói csoportok lehatárolása tehát szükségszerű és elengedhetetlen az értékinnováció kivitelezéséhez. A fogyasztók szegmentálása tehát azt mondhatjuk, hogy előfeltétele az értékinnovációnak, a szegmensek elkülönítése és a szegmensek alapos ismerete szükséges hozzá.

Fontos kiemelni, hogy ez nem jelenti azt azonban, hogy a szegmentálás, mint a marketingkutatás és stratégia egyik fontos eleme, valamint a marketing általában csupán egy funkcionális, támogató szerepként fogható fel. Ezt a menedzsment irodalom már a '80-as években cáfolta, a vállalati értékteremtés két egymásra épülő részre bontásával (Szabó - Vida, 2009) melyet a porteri értéklánc modell szemléltet leginkább. Porter a vállalati értékteremtést elsődleges és másodlagos, vagyis támogató funkciókra bontotta (Porter, 1985, 3. melléklet), melyben a marketing elsődleges tevékenységként szerepel. Ezt az értéklánc modellt napjainkban mind az üzleti, mind pedig a tanácsadói gyakorlat átalakítani látszik, a menedzsmentfeladatok kiemelésével és külön kezelésével (Szabó-Vida, 2009), melyet a 7. Ábra szemléltet.



7. Ábra: Az értéklánc modell napjainkban, Szabó - Vida (2009) alapján, saját szerkesztés

Azonban látható, hogy a marketing itt is elsődleges, értékteremtő tevékenység marad, mely jelzi annak kulcsfontosságát. A közhiedelemmel ellentétben tehát a marketing csak látszólag tölt be támogató, funkcionális szerepet, a valóságban értékteremtő elsődleges tevékenység.

Fontos kiemelni továbbá, hogy Kotler (2011), a szegmentálást a marketing stratégia egy elemeként jelöli meg, melynek végső célja a marketing mix megfelelő alkalmazása. Ez a nézet mára azonban átalakul az üzleti-modell innováció kapcsán, hiszen a mai környezetben már nem a marketing mix megfelelő alkalmazása a kulcs, hanem a teljes üzleti modell megfelelő felépítése és működtetése. A marketing mix pedig az üzleti modell egy-egy elemévé válik, nevezetesen a vevőkapcsolatok és csatornák elemévé. Itt kapcsolható tehát össze a dolgozat két fő témaköre, a marketinghez kapcsolódó fogyasztói szegmentálás az üzleti-modell innovációval és közvetve a kék óceán stratégia sarokkövével, az értékinnovációval.

3. MÓDSZERTAN

Dolgozatomban a hazai egészségügyi piacot vizsgálom, azon belül is az egyes fogyasztói csoportokat, azok eltérő preferenciáit, a kielégítetlen szükségleteket és az azokra értékinnováció keretén belül adható válaszokat. A kutatási kérdéseimet, a megválaszolásukhoz szükséges adatokat, azok gyűjtési és elemzési módszereit az alábbi adat-szükséglet mátrixban foglalom össze.

Adat-szükséglet mátrix			
Kutatási kérdés	Szükséges adat	Adatgyűjtési technika	Adatelemzési technika
Milyen fogyasztói szegmensek különíthetők el a hazai egészségügyi piacon?	Fogyasztók motivációi, preferenciái, jellemzőik		QSR NVivo adatelemző szoftverrel információk feldolgozása
Hogyan igazolhatóak ezek a csoportok kvantitatív módszerrel?	Fogyasztói preferenciák súlyozott értékei	Kvalitatív kutatás (narratív megközelítés), mélyinterjúk és fogyasztói megkérdezések segítségével	Kvalitatív adatok ordinális skálán való súlyozása; adatok közötti összefüggések vizsgálata multi-dimenziós skálázással
Milyen értékinnovációt lehet az egyes szegmensek számára létrehozni a kielégítetlen és látens igényeik megválaszolásával?	Az iparági átlag értékgörbe és a fogyasztók által elvárt igények		Kvalitatív információk kvantitatív adatokká transzformálása, teljesítménydimenziók, értékgörbék elemzése

4. Táblázat: A dolgozat adat-szükségleti mátrixa, saját szerkesztés

Látható, hogy a kutatási kérdések megválaszolásához többféle módszertan, integrált alkalmazására van szükség. A fogyasztói szegmensek lehatárolásához és preferenciáik megismeréséhez feltáró, kvalitatív adatelemzést használtam. A kialakult fogyasztói szegmensek valóságát azonban már kvantitatív adatelemzéssel igazoltam. Továbbá, a preferenciák alapján képezhető értékgörbék előállításához is kvantitatív adatelemzésre volt szükségem, mely az adatok számszerűsítését segíti elő (Malhorta, 2008). Ennek érdekében a kvalitatív adatelemzés során begyűjtött adatokat kvantitatív adatokká transzformáltam, majd multi-dimenziós skálázással elemeztem. Dolgozatomban tehát integrált módszertannal éltem, mely a dolgozat módszertani erősségét jelenti. A kvalitatív kutatás során megszerzett

információkból szekvenciálisan kvantitatív információkat generáltam, majd azokat speciális szoftver (IBM SPSS Statistics) segítségével elemeztem. Fontos hangsúlyozni, hogy az egyes elemzési módok közvetlenül egymásra épülnek, vagyis a módszertan szekvenciális. Azért döntöttem az integrált módszertan használata mellett, mert Mitev (2008) szerint mindig az aktuális problémának megfelelő módszert kell alkalmazni és a kvalitatív, valamint kvantitatív paradigma esetén a közhiedelemmel ellentétben (miszerint a kvalitatív kutatás a kvantitatív kutatás megelőző lépéseként állja csak meg a helyét, Mitev, 2006) nem mondhatjuk, hogy egymás felett állnának, hanem jól kiegészítik egymást.

3.1. Elemzés lépései

A következőkben definiálom a kutatás vizsgálati egységét, majd bemutatom annak egyes lépéseit: a kvalitatív adatfelvételt és annak indoklását, az Nvivo szoftveres adatelemzést, a kvalitatív adatok kvantitatív információkká transzformálását és a kvantitatív elemzés jellemzőit.

3.1.1. A vizsgálati egység definiálása

Dolgozatomban a hazai egészségügyi piacot vizsgálom, azonban annak kiterjedtsége és kutatásom limitáltsága miatt, a vizsgálati egység nem a teljes hazai egészségügyi piacot, hanem annak csak a nyugat és közép-magyarországi régióját fedi le. Ezt indokolja ezen térségek magánellátási rendszerének kiterjedtsége, valamint speciális helyzete: a hazai fog és egészségturizmus csomóponti szerepe. Dolgozatomhoz fog és szájsebészeti szakértőket, szakmai szolgáltató központok (magán ellátási rendszerű) vezetőit és mindenekelőtt fogyasztókat kerestem fel Mosonmagyaróváron, Győrben és Budapesten. Itt fontos megjegyezni, hogy habár a vizsgálati egységet fókusz a fent említett terület, azt néhány külföldi interjúval is kiegészítettem annak érdekében, hogy a Magyarországot nem választó egészségturistáktól, illetve a Magyarország helyett külföldi szolgáltatásokat igénybe vevőktől a hazai szolgáltatások negatív értékajánlatát is megismerhessem.

3.1.2. Adatfelvétel – Kvalitatív kutatás

A hazai egészségügyi piac szegmentálásához és értékinnováció létrehozásához a fogyasztói igények megismerésére, valamint a kielégítetlen szükségletek és látens igények felderítésére

volt szükség, így feltáró adatelemzést, vagyis kvalitatív kutatást végeztem, hiszen a fogyasztók legmélyebb motivációit és rejtett igényeiket akartam megismerni. Szabó (2012) alapján a kvalitatív kutatás célja, hogy a kutató adatokat gyűjtsön, a helyi szereplők felfogásán keresztül, mély figyelmen és empátikus megértésen keresztül az adott témakörben. A kvalitatív kutatás egy területtel vagy egy élethelyzettel való intenzív és/vagy hosszú időtartamú érintkezést és vizsgálódást jelent (Miles - Huberman 1994, p. 6.). Fontossága a körülmények és jelenségek mélyreható megértésében és megismerésében rejlik. Kiválóan alkalmas a hogyan és miért kérdések megválaszolására, az intuitív és racionális megközelítésmódok ötvöztetésével (Carson et al., 2001). A kvalitatív kutatással megragadható a mélyben rejlő értelem, de abszolút igazságok kimondására nem alkalmas (Van Maanen, 1988, p.11). A kvalitatív kutató egy képet hoz létre, melyet a vizsgálati alanyok történeteiből alkot meg (Charmaz, 2003). Itt meg kell jegyezni, hogy kutatásom módszertana a kvalitatív kutatáson belüli **narratív megközelítéshez** igen közel áll. A narratív paradigma a történeteken alapszik és az utóbbi évtizedben vált olyan multidiszciplináris kutatási területté, melyben a történetek interpretációja is figyelmet kap (Onega et al., 1996). Bár sokáig csak a társadalomtudományban alkalmazták, ma már a közgazdaságtanban is bizonyítottan releváns (László, 2005). Az elmélet egyik kiemelkedő alakja Bruner (1996), aki elkülöníti a narratív gondolkodást a paradigmatis (logikai-tudományos) gondolkodásmódtól, melyet a 8. ábra szemléltet.

	Pragmatikus mód	Narratív mód
Emberkép	Emberek alapvetően racionális lények	Emberek alapvetően történetmesélők
Világkép	A világ logikai kirakós játék	A világ történetekből áll
Megítélés alapja	Elméletek, bizonyítások verifikálhatósága, tesztelhetősége	A történetek a valóságosságuk vagy életszerűségük alapján
Magyarázó eszköz	Matematika, logika	Irodalom, szöveg, történet, sztori
Kedvelt eszköz	Hipotézis, bizonyítható állítás	Történetek interpretálása
Világ megismerése	Spekulatív modelleken, közvetett módszereken keresztül	Történeteken, metaforákon, meséken keresztül
Eredmény	Mind magasabb szintű absztrakció	Jó történetek, felkavaró drámák, történeti beszámolók

8. Ábra: A narratív megközelítés logikája, a pragmatikus gondolkodásmódhoz képest, Bruner (1996) alapján saját szerkesztés

Kutatásomban a narratív paradigma úgy jelenik meg, hogy habár maga az adatfelvétel nem tipikusan narratív interjúkkal történik (Nyíri, 2008), mégis a rövid fogyasztói megkérdezések és a megfigyelések alkalmával az egyes fogyasztók „történetének” megismerésére fókuszáltam. Ily módon ugyanis betekintést nyerhetünk az emberi szándékokba és véleményekbe (Nyíri, 2008). Ezen felül pedig az adatok elemzése után a feltárt fogyasztói csoportokat fogyasztói narratívákon keresztül mutatom majd be, mely lehetővé teszi az olvasó számára a csoporthoz való közelebb kerülést és könnyebb megértést. A narratív gondolkodásmód ugyanis életszerűsége és élethűsége törekszik (Mitev, 2008), mely egy adott fogyasztói csoport megismerésénél és látens igényeinek feltárásánál elengedhetetlen. A narratíva egy alternatív mód eredményeink és gondolataink leíró bemutatására és

kommunikálására. Sokak szerint a mondanivalók történeteken keresztüli megértése előnyt élvez a koncepcionális leírásokkal szemben (Blunden, 2010).

A kvalitatív kutatás kétféleképpen valósulhat meg: közvetlen vagy közvetett kvalitatív kutatáson keresztül (Malhorta, 2008). Kutatásom fókusza a fogyasztók motivációira és látens igényeire koncentrál, így a közvetett kvalitatív kutatást alkalmaztam. A közvetett kvalitatív kutatás ugyanis a kutatás során megismerteti az alanyok nézeteit, attitűdjét és érzéseit (Malhorta, 2008). A kvalitatív kutatás eszközrendszere igen széles: többek között ide tartoznak az esettanulmányok, a megfigyelés, a mélyinterjúk, fókuszcsoporthoz tartozó felmérések vagy akciókutatások. A közvetlen kvalitatív kutatás során legtöbbször a mélyinterjúk és fókuszcsoporthoz folyamodnak. A dolgozat kérdéseinek megválaszolásához a mélyinterjúk készítése mellett döntöttem, amely a fókuszcsoporthoz szemben számos előnyt mutat: a válaszadók nem érzik szociális nyomás alatt magukat, nem kívánnak a csoport elvárásainak megfelelni és azonosulni azokkal, valamint a módszer a mélyebb problémafeltárást és kényes témák feldolgozását is lehetővé teszi (Malhorta, 2008).

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

A mélyinterjú készítése során Solt (1998) iránymutatásai alapján ítéleteimet nem kezeltem hipotézisként és kerültem az elhamarkodott következtetéseket. Igyekeztem a válaszokat nem saját, már meglévő sémáimba erőszakolni, hiszen az az interjú készítése és feldolgozása során is hibákhoz vezet. Tovább az interjú alatt a válaszok jegyzetelése mellett igyekeztem egyéb feljegyzéseket, „memókat” is készíteni, melyek elősegítik a további adatgyűjtést, lehetséges adatforrások feltárását (Goulding – Saren, 2010).

A kutatási kérdések kellő részletezettséggel való megválaszolásához szakértői mélyinterjúkat, fogyasztói mélyinterjúkat és fogyasztói megkérdezéseket végeztem, melyet a 9. ábra mutat.

Kvalitatív adatfelvétel számokban			
	Szakértői interjú	Fogyasztói teszt	Rövid fogyasztói megkérdezés
Belföldi	12 db	31 db	13 db
Külföldi	5 db	4 db	5 db
Összesen	17 db	35 db	18 db
			
	274	Oldal interjú kivonat	
	3283	Nvivo referencia	

9. Ábra: A kvalitatív adatfelvétel számokban, saját szerkesztés

A szakértői interjúkat orvosokkal és egyéb egészségügyi dolgozókkal készítettem annak érdekében, hogy teljesebb képet kapjak az egészségügyben jelenleg elérhető értékajánlatokról. A mintába külföldi (angol, német és osztrák) alanyokat is belevettem, hogy megismerjem a külföldiek fejében élő negatív értékajánlatokat hazánk egészségügyi szolgáltatásai kapcsán. A mélyinterjúkat rövid, 5-10 perces véletlenszerű fogyasztói megkérdezésekkel, illetve fogyasztók megfigyelésével is kiegészítettem, melyeket magán egészségügyi várótermekben és egészségügyi piachoz kapcsolódó helyszíneken végeztem. Céлом az volt, hogy megismerjem a fogyasztót és szokásait a vásárlás pillanatában. Összesen 17 szakértői interjút, 35 fogyasztói interjút és 18 darab véletlenszerű fogyasztói megkérdezést végeztünk el. Az egyes alanyok rövid bemutatása a 6. mellékletben látható.

3.1.3. Adatelemzés

Az adatgyűjtés fő eszközét az egyéni mélyinterjúk szolgálják, és az adatgyűjtés és az adatalemzés párhuzamos, iteratív módon történik (Gelei, 2002: 175-176). Ennek megfelelően

az interjúkról hangfelvételeket és jegyzeteket készítettem, biztosítva ezzel, hogy semmilyen információ ne vesszen el az elemzés során. Habár az interjúszövegek egy része az esetek többségében irreleváns lesz, és feldolgozatlanul marad (feldolgozandó információkhoz szükséges felesleg), mégis törekedni kell a teljes interjú lejegyzetelésére (Solt, 1998). Az interjúk lefolytatása után azokból kivonatot készítettem. A QSR NVivo¹ adatelemző szoftverrel készítettem el a kvalitatív anyagok feldolgozását. Fontos hangsúlyozni, hogy a szoftver csak egy eszköz az adatok elemzésére. Az interjúk és feljegyzések elemzésének célja a mintázatok és trendek beazonosítása (Mitev, 2012).

Az adatok feldolgozásához elsőként kódstruktúrát készítettem, ami az NVivos elemzés alapját adta. Mitev (2008) szerint a kódolás induktív vagy deduktív módon történhet, vagy a begyűjtött anyagok olvasásakor alakítjuk ki őket, vagy már korábban, elméletekből levezetve. Dolgozatomban a kódstruktúra megalkotása az induktív kódoláshoz áll közelebb, hiszen a kódstruktúrát már a kvalitatív anyagok begyűjtése, tehát az információk birtokában lévő fázisban hoztam létre. A teljes kódstruktúra a 4. mellékletben látható, azonban annak logikája kifejtésre kerül és a fő kód csoportok az alábbi 5. táblázatban láthatóak is.

Fő kódcsoporthok – Szegmentálás (kutatás) első kör
1. Terület
2. Üzleti modell
3. Fogyasztók
Fogyasztói preferenciák

5. Táblázat: Az adatelemzés első szakaszának fő kódcsoporthjai, saját szerkesztés

A kódstruktúra a kutatás által vizsgált területeket lefedő fogalmakat tartalmaz, logikailag összetartozó egységekben. Célja az, hogy az interjúk során elhangzott információk rendezetten és a kutatáshoz szükséges logika mentén, valamint teljes körűen kerüljenek feldolgozásra. Mivel célom a fogyasztói preferenciák, jellemzők és látens fogyasztói igények feltárása volt, ezért kódokat hoztam létre a fogyasztókra vonatkozóan, amelyek az esetleges preferenciákat, elvárásokat és jellemzőiket írják le. Ezt részletesen a 4. melléklet mutatja. Mivel a jelenleg a piac által kínált értékJánlatokat is meg akartam ismerni közelebbről, üzleti modellt leíró kódokat is alkalmaztam. Továbbá, mivel a minta külföldi és belföldi alanyok válaszait is tartalmazza, így ezek elkülönítésére is létrehoztam egy-egy kódot. Három fő

¹ <http://www.qsrinternational.com/>

kódcsoporthoz alkalmaztam tehát: terület lebontás, üzleti modell elemei és fogyasztói preferenciák (lásd. 5. táblázat). Ahogy a 6. táblázat mutatja, a szegmentálás második köréhez azonban már szükség volt a kódok bővítésére, így azokat a már azonosított fogyasztói csoportokkal is bővítettem, hogy a pontos és még szükséges információkat szisztematikusan elemezhessem.

Fő kódcsoporthoz – Szegmentálás (kutatás) második kör	
1. Terület	
2. Üzleti modell	
3. Fogyasztók	
Fogyasztói csoportok	
	Tehetős felsőosztály - beteg
	Tehetős felsőosztály – nem beteg
	Cégek
	Támogató
	Nyugdíjas - beteg
	Nyugdíjas – nem beteg
	Tudatos fiatal - beteg
	Tudatos fiatal – nem beteg
	Határ közelében élő külföldi
	Kelet-európai
	Árérzékeny nyugat-európai
Fogyasztói preferenciák	

6. Táblázat: Az adatelemzés második körének végleges, összefoglaló kódstruktúrája, saját szerkesztés

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

Az így lekérdezett információk alapján lehetőség nyílik a fogyasztói szegmensek lehatárolására és az egyes szegmensek jellemzésére. Itt fontos megjegyezni, hogy az elemzés szegmentáláshoz kapcsolódó eredményeit, melyek a fogyasztói csoportokat jellemzik a narratív megközelítéshez kapcsolódva fogyasztói narratívák keretén belül mutatom majd be, mely használatának előnyeit az adott fejezetbe foglalom össze röviden.

3.1.4. Kvantitatív kutatás

A kvalitatív adatfelvétel és szoftveres adatelemzés után információkhoz jutottam a fogyasztók jellemzőiről, preferenciáiról és igényeiről. Ezek alapján lehatároltam a fogyasztói csoportokat, azonban a lehatárolt fogyasztói csoportok valóságát kvantitatív módszerrel is igazolni kívántam. Továbbá, dolgozatom másik nagy témájának kifejtésére, vagyis a kielégítetlen szükségleteket megválaszoló lehetséges értékinnovációk feltárására szintén kvantitatív kutatást használtam. Meghatároztam a minimálisan elvárt terméket (MVP) a hazai egészségügyi piacon, valamint a fogyasztók látens igényeit is, melyekre új szolgáltatáscsomagokkal adhatnak választ az iparág szereplői, multi-dimenziós skálázás (MDS) segítségével.

A **multi-dimenziós skálázás** végrehajtásához elsőként a **kvalitatív adatokat kellett kvantitatív adatokká transzformálnom**. Ezt egy 1-5-ig terjedő skálán való súlyozással értem el, vagyis az adatgyűjtés során megszerzett információkat a mélyinterjúk tapasztalatai alapján 1-5-ig osztályoztam, ahol 1-essel a legkevésbé, 5-össel pedig a leginkább releváns szempontokat jelöltem. Ez kulcsfontosságú része a módszertannak, hiszen az adatok transzformálása kritikus feltétele a kvantitatív kutatás megkezdésének.

Az adatok ilyen módon való transzformálása a Q - módszerhez hasonlítható, mely valahol a kvalitatív és kvantitatív módszertanok között helyezkedik el (Hofmeister – Simon, 2006). Habár a Q - módszert alapvetően a kvalitatív módszerek közé sorolja az irodalom, hiszen vélemények szubjektív jellegét hangsúlyozza, mégis az adatok kiértékeléséhez kvantitatív eljárásokat is alkalmaz (Brown, 1996), így egyfajta hidat képez közöttük, a két módszer előnyeit kombinálva (Brown, 1996), csakúgy, mint dolgozatom esetében. Az adatok transzformálása után 27 kérdéscsoport mentén vizsgáltam meg a fogyasztói preferenciákat, melyeket azonban célszerű csoportokba rendezni, a részletes elemzés szempontjából.

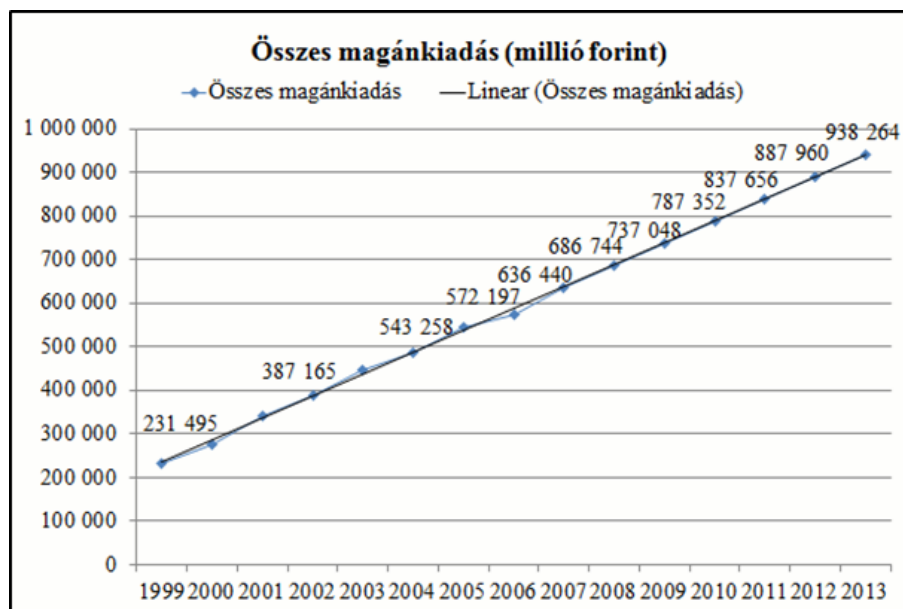
A dimenziók szűkítése többféle módszerrel történhet, például a faktorelemzéssel, viszont dolgozatom adatainak vizsgálatához a legrelevánsabb módszer a multi-dimenziós skálázás (MDS), így ennek alkalmazása mellett döntöttem. Kovács (2009), Hortoványi (2010) és Szabó (2010) alapján a faktorelemzés alapfeltétele ugyanis hogy a változók kettős véletlenszerű normális eloszlással rendelkezzenek a pár változók eresén, én azonban a

változókat ordinális skála alapján vizsgáltam. Ebből kifolyólag a faktoranalízis további feltételei sem értelmezhetőek, melyek a változók átlaga, a szórás és a korreláció. Tovább, fontos szempont az is, hogy a multi-dimenziós skálázással a vizsgált jelenségek akár több, mint 95%-át is magyarázni lehet, míg a faktoranalízisnél ez általában 60% körül mozog.

4. ELEMZÉS, EMPÍRIA

4.1. Iparági kontextus

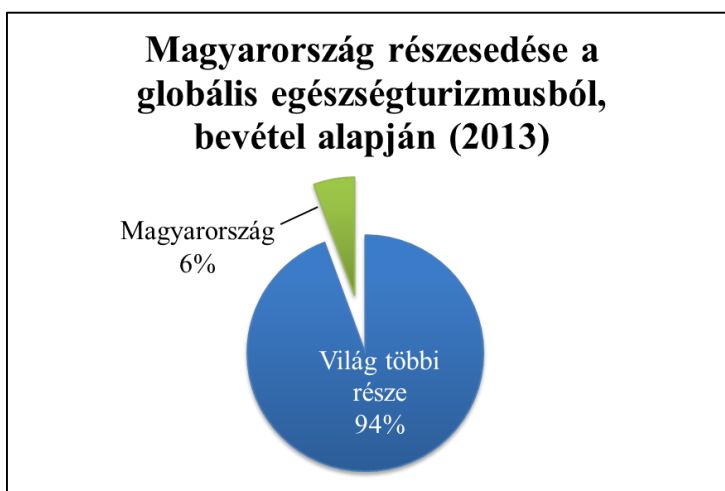
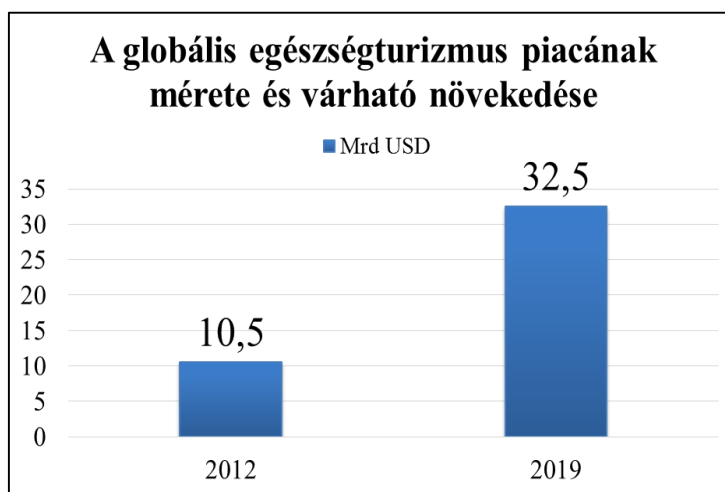
A dolgozat a hazai egészségügyi piac területét vizsgálja, azon belül is a meglévő fogyasztói csoportokat keresi, azok kielégítetlen szükségleteit tárja fel és azokra értékinnováció keretében ad választ. Ahogy már a bevezetőben is említésre került, a hazai egészségügyi piac releváns és izgalmas kutatási terület, hiszen napjainkban Magyarországon dinamikus változásokon megy keresztül. A változás két fő tényezőben érhető tetten: a hazai fogyasztók körében a magán egészségügyi ellátások felerősödésében (Kincses 2013) és a hazánkba irányuló egészségturizmus virágzásában. A hazai fogyasztók magán egészségügyhöz való fordulását jól szemléltet a magánellátásra fordított lakossági kiadások növekedése az elmúlt évtized során, mely az 10. ábrán látható.



10. Ábra: A magyar lakosság kiadása magán egészségügyi ellátásokra 1999-2013 között, KSH (2014) alapján, saját szerkesztés

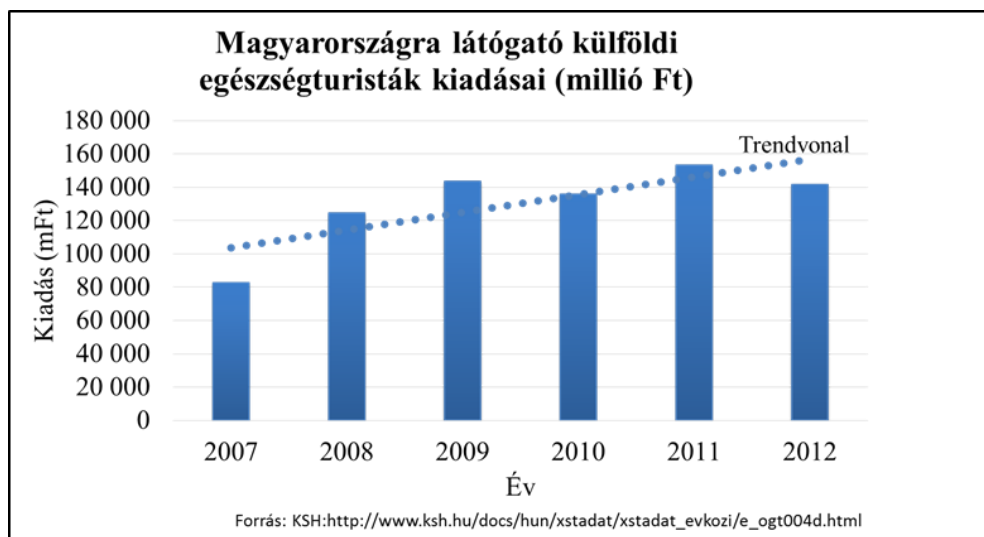
A jelen helyzetben már „egy olyan vállalkozásnak vagy magánpraxisnak, amely az állami rendszeren kívül, piaci alapon működik, nem kérdőjelezhető meg a létjogosultsága.” (Egészségügyi marketing, 2010).

Az egészségturizmus az egész világon egyre nagyobb szerepet tölt be, köszönhetően a közellátás növekvő terheinek, a költségmegtakarítás és minőségi ellátás kettő igényének, valamint a hosszú várólistáknak (www.academia.edu, Transparency Market Research, 2012). Ebből a globális szinten növekvő egészségturizmusból Magyarország is egyre nagyobb arányban részesedik, melyet az alábbi ábrák mutatnak.



11. Ábra: A globális egészségturizmus piacának növekedése 2012-2019 között és Magyarország részesedésének a globális egészségturizmusból 2013-ban, Transparency Market Research (2012) / www.academia.edu/ alapján, saját szerkesztés

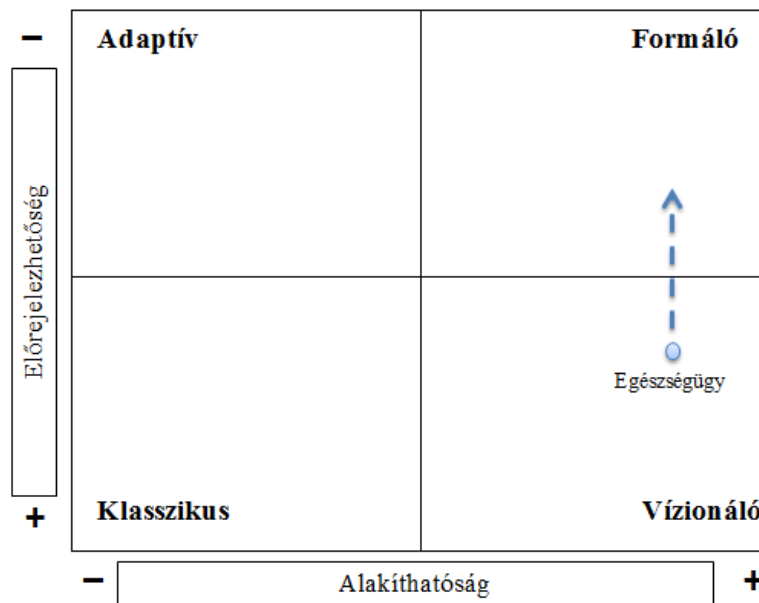
Látható, hogy a globális egészségturizmus piaca 2019-re csaknem háromszorosára növekszik és jelenleg a teljes egészségturizmus bevételének 6%-a Magyarországon realizálódik. Ezt a külföldről érkező egészségturisták kiadásainak növekedése is szemlélteti, az 12. ábrán.



12. Ábra: A Magyarországra látogató külföldi egészségturisták kiadásainak növekedése 2007-2012 között, KSH (2013) alapján, saját szerkesztés

Kámán (2010) alapján a hazai egészségturizmus húzóágazata a fogturizmus és az elmúlt években a fogászati turizmus erőteljes növekedése volt megfigyelhető (Tolnai et al., 2009). Az Európai Unióba érkező fogturisták 42%-a Magyarországot választja célpontjául (Kámán, 2010). A hazai egészségturizmus bevételeinek 90%-át generálja a fogturizmus és az ágazat abszolút értékben 3,63-szorosára nőtt 2007 és 2009 között.

Látható tehát, hogy az iparág jelentős változásokon megy keresztül napjainkban. Ezt a teljes iparág stratégia szemléletű eltolódásában is tetten érhetjük a Reeves et al. (2012) féle mátrix (lásd. 5. melléklet) segítségével. Reeves et al. (2012) két dimenzió mentén állít fel négy különböző stratégiai megközelítést, amely az eltérő környezetben tevékenykedő szektorokat és vállalatokat csoportosítja. A két dimenzió a környezet előre jelezhetősége és a vállalat képessége a környezet alakítására. Reeves et al. (2012) szerint az egészségügy a „vizionáló” kategóriában helyezkedik el (lásd: 5. melléklet), azonban a korábban kiemelt változások eredményeként napjainkban a hazai egészségügy a „formáló” felé tolódik el, egyre jelentősebb mértékben (lásd 13. ábra).



13. Ábra: Az egészségügy stratégiai irányának változása napjainkban, Reeves et al. (2012) saját szerkesztés

A fogászat és szájszészet piaca ugyanis évtizedek óta egy szűk szegmens Magyarországon, így új, más iparági szereplők belépésére van szükség annak megreformálásához (Balaton et al., 2007). Jelen esetben ennek megvalósulása zajlik, hiszen a turizmus, egészségügyi technológiák, internetes kommunikáció és távgyógyítás mind egyre közelebb kerül a hazai egészségügyi piachoz, amely annak „formáló” dimenzióba való eltolódását eredményezi, és radikális értékinnovációt sürget. Már nem elég a hagyományos szolgáltatásoknál egy kicsivel jobbnak lenni, teljesen újat kell a fogyasztóknak kínálni. A másolás vagy követés helyett új megoldásokkal és értékekkel kell előjönni (Csáth, 2012).

4.2. A lehatárolt fogyasztói szegmensek

Az iparági kontextus bemutatása után vázolom a szegmentáció folyamatát, majd ismertetem a lehatárolt fogyasztói csoportokat és jellemzésüket, fogyasztói narratívákon keresztül. Ez után pedig igazolom a csoportok lehatárolásának helyességét kvantitatív elemzéssel.

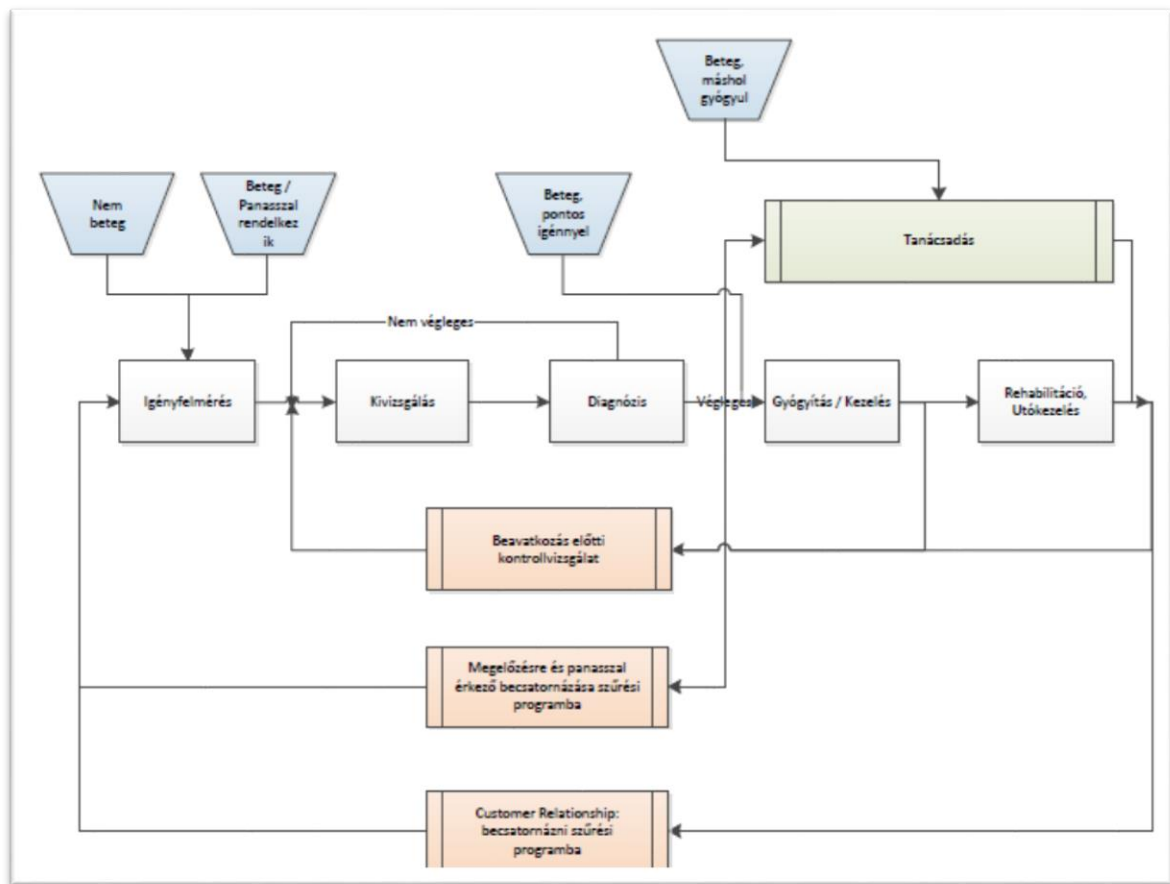
4.2.1. A szegmentálás folyamata

A szegmentálás folyamata **kétkörös kutatásból** állt össze, melyek azonos módszertanra és lépésekre épültek. Az első körben szerzett ismeretek alapján (mely a közép és nyugat

magyarországi régióban végzett szakértői interjúkból és fogyasztói tesztekéből származik) átfogó képet kaptam a hazai egészségügyi piacon működő üzleti modellekről, a fogyasztóknak kínált legfőbb értékajánlataikról és magukról a fogyasztókról. Ezek alapján három fontos, a fogyasztókat elkülönítő szegmentálási ismérvet találtam, melyek mentén azonosítottam tíz különböző fogyasztói csoportot. Az **ismérvék** a következők:

- Egészségi állapot: Beteg vagy nem beteg
- Lakhely: Hazai vagy külföldi
- Árérzékenység: Árérzékeny vagy nem árérzékeny

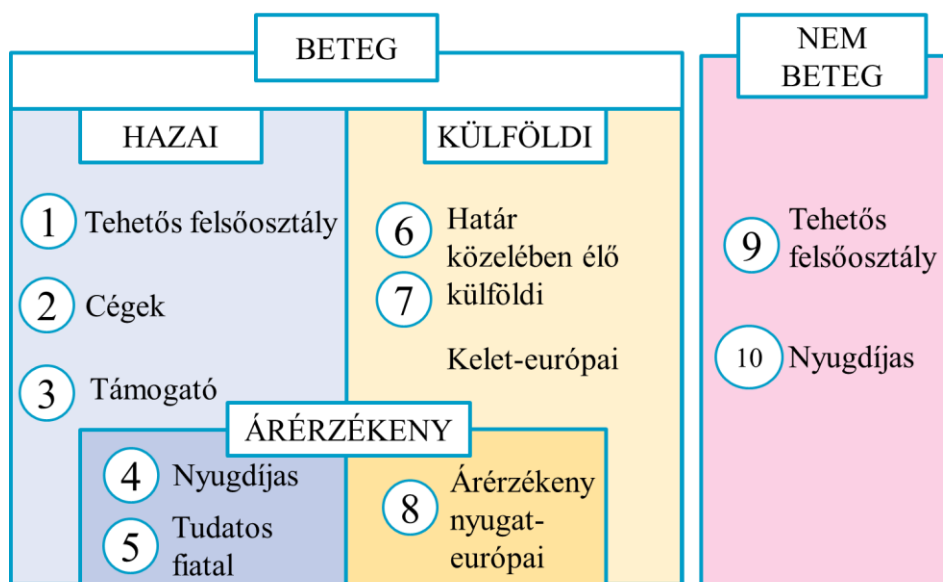
Itt fontos megjegyezni, hogy elsőre feleslegesnek vagy evidensnek tűnhet a fogyasztók elhatárolása egészségi állapotuk alapján, azonban fontos megjegyezni, hogy a nem beteg fogyasztók ugyanúgy célcsoportját képezik az egészségügyi szolgáltatásoknak, mint a beteg fogyasztók, sőt, a preventív, megelőző szűrővizsgálatok és alternatív gyógyászati kezelések egyre nagyobb szerepet töltenek be a fogyasztók körében. Emiatt tehát fontos volt a nem beteget is vizsgálni és a szegmentálás körébe bevenni. Azt azonban fontos volt tisztázni, hogy egészségi állapotukon túl, a dolgozat szempontjából, tehát a fogyasztói szegmentálás szempontjából milyen releváns különbség van a beteg és nem beteg fogyasztók között. A két csoport elkülönítése a kutatás alapján azok magatartása és viselkedése mentén volt indokolt. Ehhez egy folyamatábrában foglaltam össze az egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vevő fogyasztók „útját” az igényük felmerülésétől a kezelés/gyógyítás végezetéig (14. ábra). A folyamatábra jól szemlélteti, hogy habár az egészségügyi szolgáltatások fő lépései megegyeznek a két csoport számára, azok igénybevételi időpontja eltér, a fő lépések során eltérő kimenetek és szolgáltatások igénybevétele lehetségesek. Ez a két csoport eltérő igényeivel és magatartásával magyarázható, így tehát fontos minden fogyasztó esetében elhatárolni, hogy viselkedése alapján betegnek vagy nem betegnek mondható.



14. Ábra: A gyógyítás és gyógyulás folyamata és fázisai, saját szerkesztés

A lakhely alapú elkülönítés szintén evidensnek tűnhet első körben, azonban a vizsgálati egység speciális helyzete miatt, vagyis azért, mert hazai fogyasztókat és külföldről érkező egészségturistákat is vizsgálunk ennek elkülönítése kulcsfontosságú. A kutatás során egyértelművé vált, hogy a külföldről érkező egészségturisták igényei és a számukra kínált értékJánlatok is merőben eltérnek a Magyarországon élő fogyasztói csoportokétól. Itt tehát nem a fogyasztó származása a mérvadó, hanem az, hogy életvitelszerűen hol lakik, hiszen ahogy később a csoportok bemutatásánál említésre kerül, a Magyarországról elköltözött, de egészségügyi szolgáltatás igénybevételére visszajáró fogyasztók a külföldi szegmensekhez hasonló preferenciákkal és viselkedésmintákkal érkeznek. Végül, fontos elkülöníteni a fogyasztók árérzékenységét is, mert ez alapvetően befolyásolja a fogyasztók döntéseit és elvárásait az egészségügyi piacon.

Ezen elkülönítő ismérvek alapján a következő **tíz fogyasztói csoportot** határoltam le (15. Ábra).



15. Ábra. A szegmentálás első körében lehatárolt fogyasztói csoportok, saját szerkesztés

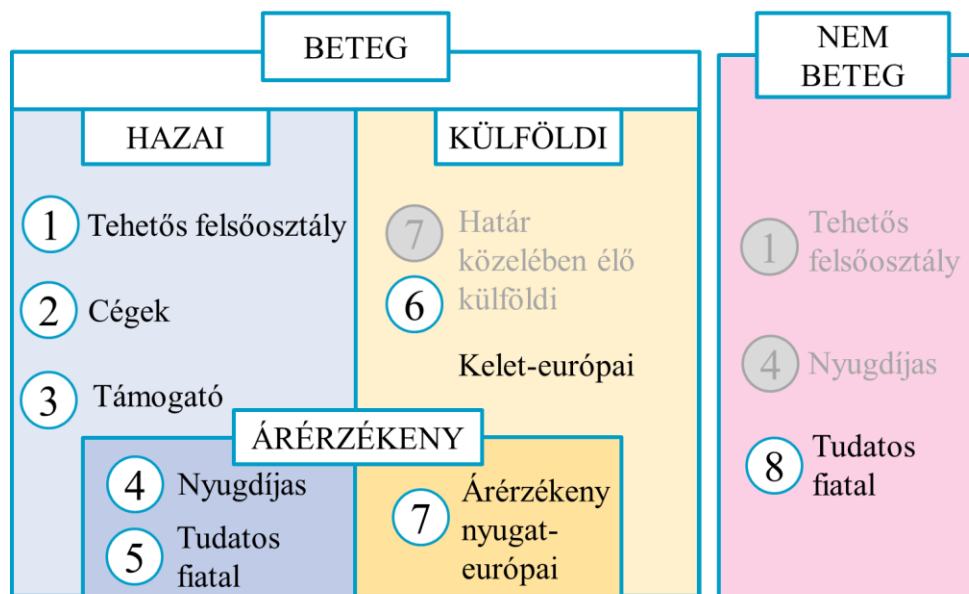
Fontos megjegyezni az egyes csoportok bemutatása előtt, hogy a Támogató szegmens alatt olyan fogyasztókat értek, aki az adott termék megvásárlását végzik egy másik rászoruló személy (pl. rokon, barát) számára, tehát ő maga nem szorul rá a termékre, mégis a kutatás során kiderült, hogy viselkedése megegyezik a beteg személyével, hiszen annak igényeit közvetíti. Ilyen például a rákos megbetegedéssel küzdő szülők gyermeke, aki deutériummentes vizet vásárol. Továbbá, a külföldi szegmensek esetében fontos leszögezni, hogy azok a Magyarországra irányuló egészségturistákra építkeznek. A határ közelében élő külföldi elsősorban az osztrák állampolgárokat, a kelet-európai az egyre növekvő számú orosz egészségturistát, míg az árérzékeny nyugat-európai többségében az angol, olasz, francia egészségturistákat tömöríti.

Miután ezeket a fogyasztói csoportokat lehatároltam, világossá vált, hogy néhány azonosított csoportról **további információkra** és feltételezéseim visszaigazolására van szükség, így egy **második kutatási kört** is végeztem. A kutatás során ugyanis fontos az adatokban való elmélyülés, az egyidejű adatgyűjtés és elemzés, mely lehetővé teszi a még szükséges információk felismerését és a további adatgyűjtést (Mitev, 2012). A második körben a

következő csoportokról gyűjtöttem további információkat fogyasztói tesztek és mélyinterjúk keretében:

- Cégek (A cégek megkeresésére célzottan nem került sor (az első körben), de potenciáljukra a szakértői interjúkban fény derült, így azok személyes megkérdezésére is szükség van.)
- Támogató
- Tudatos fiatal (Esetükben a célcsoport relevanciája szintén az iparági szakértők interjúból derült ki, de személyes megkeresésükre és a célcsoport létjogosultságának igazolására, valamint igényeik megismerésére további interjúk keretén belül szükség van.)
- Nyugdíjas (Habár róluk széleskörű információkkal rendelkezem az első kör végére, mind a beteg és nem beteg csoportoknál néhány kérdéskör tisztázatlan maradt, amire a második körben keresem a választ.)

A második kör szintén az adott régiókban zajlott, azonban azt kibővítettem néhány külföldi mintával is, ausztriai, angliai és németországi megkérdezésekkel, melyek a hazánkba érkező egészségturista fogyasztók szegmentálását és azon fogyasztói csoportok közelebbi megismerését tették lehetővé. A második körben már célzottabb interjúkat és fogyasztói teszteket végeztem, hogy az azonosított hiányosságokra kapjak választ. Célom az volt, hogy több információt szerezzek róluk, melyek tükrében megerősíthetem vagy elvethetem az elsődlegesen szegmentált csoportokat. Így jutottam el **a végleges nyolc fogyasztói szegmens** lehatárolásához.



16. Ábra: A szegmentálás során véglegesen lehatárolt fogyasztói csoportok

A kutatásom második köre megerősítette az első kör végén lehatárolt szegmensek létjogosultságát, három kisebb különbséggel: Egyrészt a Tehetős felsőosztály és Nyugdíjas csoportoknál a beteg és nem beteg ismérv elhanyagolhatónak bizonyult, mert a második kör alapján viselkedésük csaknem azonos, így azok külön tárgyalása nem releváns. Másrészt, a Tudatos fiatal csoportnál szükségessé vált a beteg és nem beteg elhatárolás, mert két különböző és releváns fogyasztói csoportról van szó. Harmadrészt, kiderült, hogy a Határ közelében élő külföldi magatartását illetően az Árérzékeny nyugat-európaihoz hasonlóan viselkedik, annyi különbséggel, hogy választásuknak háttérében néha nem csak az ár, hanem a hosszú várakozási lista is áll, de mivel ez csak eseti és időnként az Árérzékeny nyugat-európainál is megjelenik, ezért a két csoportot egyként kezelhetjük. A második kör fontosságát támasztja alá a végeredményül kapott sokkal precízebb kép és a fogyasztói csoportok csaknem teljes körű megismerése.

4.2.2. A lehatárolt fogyasztói csoportok jellemzése

A lehatárolt tíz fogyasztói csoportot fogyasztói narratívák keretén belül mutatom be, melyek a kutatás során megszerzett koncepcionális tudáson alapulnak (Blunde, 2010) és az információkat releváns, ugyanakkor hangulatos módon képesek közvetíteni (Van den Hende et al, 2012). A narratívák a könnyebb megértést szolgálják és segítik az olvasót abban, hogy

közelebbi és életszerű képet kapjon a fogyasztókról. Narratívaolvasás közben az olvasó ugyanis szinte átélheti a történetet és azonosulhat annak szereplőivel (Green et al. 2000). A fogyasztói csoportokról először egy összefoglaló leírás és ábra látható, az interjúk során elhangzott idézetekkel megerősítve, mely a szegmens fogyasztóinak közös vonásait emeli ki, majd egy, az adott szegmenst megtestesítő fogyasztó kerül bemutatásra szövegesen, annak történetszerű leírásán keresztül. Először a Magyarországon élő fogyasztói csoportok (Tehetős felsőosztály, Cégek, Támogató, Nyugdíjas, Tudatos fiatal), majd pedig az egészségturista csoportok kerülnek bemutatásra (Kelet-európai, Árérzékeny nyugat-európai).

Tehetős felsőosztály

Ahogy a 17. ábra mutatja, a Tehetős felsőosztály csoportjába olyan körülbelül 40-55 év közötti magas beosztású vezetők tartoznak, akik évente nagyságrendileg 12 millió forintos bevétellel rendelkeznek. *„Sokan kerülnek magas jövedelmi státuszba sajnos és szerencsére. Lehet, hogy őket kell kiszolgálni, még inkább a minőségre, a külcsínre, a percre pontosságra, a személyes szolgáltatásra fókuszálni” (1. interjúalany)* Maximális és teljes körű kiszolgálást várnak el minden szolgáltatástól, így az egészségügytől is. *„Azt mondják, hogy ők a legjobbat akarják a leggyorsabban, a lehető legkisebb szenvedéssel.” (3. interjúalany)* *„Azok jönnek, akik egyáltalán nem akartak várni és magasabb szolgáltatási minőséget vártak el jobb körülmények között”(10. interjúalany)* Olyan intézményeket választanak egészségügy területén, amely jól és egyszerűen megközelíthető. *„Az hogy jól megközelíthető legyen az azért fontos, hiszen valahogy el kell oda jutni az embereknek. Itt Győrben ez egy belvárosi rendelő, de itt ez talán inkább hátrány, mert nagyon nehéz a parkolás.” (6. interjúalany)* Az éves menedzserszűrésen mindig részt vesznek, mert fontosnak tartják egészségük megőrzését.

Tehetős felsőosztály

- 40-55 éves korú, felsővezető beosztású
- Magas, bruttó 12 millió Ft-os éves jövedelem
- Éves menedzserszűrés látogatása
- Maximális, teljes körű kiszolgáltatást, szakmai színvonalat és pontosságot vár el, valamint hogy az intézmény jó megközelíthetőségű legyen



17. Ábra: A tehetős felsőosztály fogyasztói csoport jellemzőinek összefoglalása, saját szerkesztés

Szilveszter 48 éves, egy győri autógyár felsővezetője. Feleségével egy családi házban élnek 18 és 23 éves gyerekeikkel. Szilveszter éves fizetése körülbelül bruttó 12 millió forint, ami mellé egészségpénztári támogatást is kap. Az egészsége fontos számára, próbál egészségtudatosan élni, főleg mióta egyik barátjánál rákos megbetegedést diagnosztizáltak. Évente jár menedzserszűrésre, ezen kívül csak akkor jár orvoshoz, ha konkrét problémája van. Előnyben részesíti a magánrendelőket, mivel teljes körű, magas minőségű, exkluzív szolgáltatást vár el, a lehető leggyorsabban, és magas szakmai színvonalon. Néhány hónappal ezelőtt lágyéksérvet állapítottak meg nála, melyre rögtön műtéti beavatkozást tanácsoltak. Számára kulcsfontosságú, hogy a lehető leghamarabb visszatérhessen a munkába, így a várakozási és lábadozási idő rövideje, valamint az intézmény központi elhelyezkedése is nagy érték számára. Ezen felül persze a magas szaktudás is alapelvárás nála, garantált eredményt szeretne. Az igényeinek két intézmény is megfelelt, végül a legközelebbit választotta, ahol egynapos sebészeti beavatkozás keretében megoldást talált a problémájára.

Cégek

Ahogy a 18. ábra mutatja a céges munkavállalók csoportja életkor alapján széles szegmenst ölel fel: 25-60 év közötti, azonban nem vezető beosztásban dolgozó munkavállalókat. Időhiány és rohanás jellemzi ezeket a fogyasztókat, csupán leterhelő munkájuk vagy emellett

a családjukról való gondoskodás miatt is. „*A munkavállalók feszes időbeosztása miatt elvárás, hogy rugalmasan alkalmazkodjanak a dolgozók igényeihez.*” (17. fogyasztó) Ebből kifolyólag olyan egészségügyi szolgáltatásokat nyújtó intézményeket keresnek, amely gyorsan, várakozás nélkül kiszolgálja őket és egyszerre többféle beavatkozás vagy szűrés elvégezhető. „*Időpontra szeretnék járni, időpontot viszonylag hamar szeretnék kapni, hogy ne kelljen sokat várakozni.*” (29. fogyasztó) Amin változtatnék, hogy el kellett vinnem vérvételre a gyerekeket a gyógyszer felírásához, ezért jó lenne, ha egy ilyen rendelőben lehetőség lenne helyben a vérvételre. (24. fogyasztó) „*Komplex szolgáltatást szeretnék, ahol egy alkalommal meg tudnák nézni az összes problémát, ami felmerül.*”(22. fogyasztó)

Céges munkavállaló



- 25-60 év közötti
- Nem vezető beosztású
- Időhiány miatt, fontos neki, hogy több vizsgálatot is elvégezzenek rajta, lehetőség szerint a munkahelyén

18. Ábra: A Cégek fogyasztói csoport jellemzőinek összefoglalása, saját szerkesztés

Mariann 42 éves 3 gyermek édesanyja. 12 éve dolgozik egy multinacionális vállalat kontrollereként. Munkáját nagyon szereti, de gyakorta túlórázni kényszerül, ami a 3 gyerek egyedüli nevelése mellett komoly kihívást jelent számára. Az utóbbi időben észrevette, hogy egyre fáradékonyabb és sokszor fáj a feje. Kivizsgálásra sajnos nincs ideje, mivel munkája végeztével sietnie kell a gyerekekért az iskolába. Nagyon örült a vállalat vezetője által múlt héten bejelentett nagy változásoknak, ugyanis a korábbi felszínes üzemorvosi vizsgálatot mostantól egy olyan speciális szolgáltatáscsomag váltja fel az ott dolgozók számára, amivel Mariann életét is megkönnyíthetik. Ott helyben, a munkahelyükön egyeztetett időpontban lehetőségük van azokra az orvosi vizsgálatokra, amelyeket máshol több órás várakozást követően tudnának csak megkapni. Mariann alig várja, hogy bejelentkezhessen az első

időpontok egyikére és kiderülhessen, hogy kell-e aggódnia, vagy sem az időközben felmerült tünetei miatt.

Támogató

Ahogy a 19. ábra is mutatja, a Támogató fogyasztói szegmensbe körülbelül 30-50 év közötti felnőttek tartoznak, akiknek fő jellemzőjük az, hogy nem maguknak, hanem valamilyen hozzátartozójuknak (szülő, családtag, barát) vásárolnak egészségügyi terméket vagy esetenként szolgáltatást. Magas keresettel rendelkeznek, és nem sajnálják a támogatott személyre fordított nagy összegeket sem. : „*Hallasz jó dolgokat, meg megállapítanak jó dolgokat, és utána meg csak kapkodszt, hogy hát igen, akkor itt mindent a fejetetejére kellene állítani, elsősorban a pénztárcádat*” (7. fogyasztó) *Fontosnak tartom, hogy csak kiváló minőségű terméket vásárolok a fiam számára.* (22. fogyasztó) Vásárlás előtt mindig széleskörűen tájékozódnak és az adott betegségről általánosságban is nagyon informáltak. „*Nagyon elégedett vagyok vele, nagyon jó orvos, ajánlás alapján találtuk. Kedves, lelkiismeretes, sok időt szán ránk, az ár is elfogadható. Ezért is jövünk vissza minden hónapban.*”(24. fogyasztó)

Támogató

- 30-50 év körüli
- Szülőnek, családtagnak vásárol
- Magas kereset (400 ezer+), magas beosztás
- Tájékozott
- Rendszeresen támogatja családtagját



19. Ábra: A Támogató fogyasztói csoport jellemzőinek összefoglalása, saját szerkesztés

István 41 éves, egy multinacionális cégnél dolgozik immár 10 éve. Keresete havi nettó 400 ezer forint. 3 éve házas, most várják első gyermeküket feleségével. Tájékozott embernek tartja magát, próbál minden vásárlása előtt a lehető legtöbbet megtudni az adott termékről, szolgáltatásról. Édesanyját (Mária, 71) gyakran támogatja, főleg, amióta egészsége

leromlott, és nem képes egyedül finanszírozni ennek költségét. A közelmúltban szüksége volt egy szürkehályog műtétre, ám az állami ellátás keretein belül hosszas várakozási idővel szembesült. Fia ennek hallatán kezébe vette az irányítást, és keresett egy számára szimpatikus magánrendelőt, ahol emberi körülmények között, megfelelő szakmai színvonalon el tudják végezni a beavatkozást. Keresgélés közben számos rendelőt talált, végül a szimpatikus orvosi stáb, a pozitív beszámolók, illetve a szolgáltatás minősége alapján választott. Édesanyját ő maga vitte el a beavatkozásra, és elégedett volt az ott tapasztaltakkal, kiemelt igényeit is teljesítette az orvosi stáb, így vélhetően legközelebb is őket keresi majd fel, ha hasonló problémája akad.

Nyugdíjas

Ahogy a 20. ábra is mutatja, a nyugdíjas csoportba tartozó fogyasztók 65 év feletti, már nem dolgozó, sok esetben egyedül élő, özvegy öregkorúakat fed le. Őket családjuk erőteljes anyagi támogatásban részesíti, mivel évi körülbelül 1,5 millió forintos bevételükből nehezen tudnak megfelelő egészségügyi szolgáltatáshoz jutni, így azonban kisebb várakozással kiszolgálja őket a magánegészségügy. *"Tapasztalatom azt mutatja, hogy némi pénzbeli ellenszolgáltatásért előrébb kerülhetnék ott is a várakozási listán. Ha már ez így van, úgy voltam vele, hogy inkább magánorvoshoz megyek"*(27. fogyasztó) *"Voltam állami intézményben is, de az a szolgáltatás nem ment végbe teljesen, ahogy említettem is az előbb, végül magánrendelést választottam."*(26. fogyasztó) Időskoruk lévén a korra tipikus betegségekkel küzdenek, mégis próbálnak egészségi állapotuk megőrzésére odafigyelni.

Nyugdíjas



- 65 év feletti, sok esetben özvegy, a családja erőteljes támogatásban részesíti
- Éves szinten 1,5 millió Ft-os éves jövedelem
- Próbál egészségtudatos lenni
- Időskori betegségekkel küzd

20. Ábra: A Nyugdíjas fogyasztói csoport jellemzőinek összefoglalása, saját szerkesztés

Borbála 76 éves, egyedül él 40 nm-es lakásában, mióta férje meghalt néhány évvel ezelőtt. Egy 46 éves fia, és 43 éves lánya van. Nyugdíjából csupán a mindennapi megélhetésre van pénze, ha plusz kiadása merül fel, erőteljes családja támogatásra szorul. Az étkezésére próbál odafigyelni, hetente vásárol piacon, mindent maga készít el, frissen. Ennek főként a néhány éve diagnosztizált szívbetegsége az oka, ami miatt nem fogyaszthat zsíros ételeket. Amennyiben egészségügyi problémája van, először háziorvosához megy, akit már évek óta ismer, és megbízik benne. Az állami egészségügyben sok negatív tapasztalatot szerzett, főként a hosszú várakozási idő, és a mostoha körülmények irányították a magánrendelések felé. Néhány éve visszer műtét miatt keresett fel egy ilyen intézményt, mivel az állami rendelésen rossz körülményekkel találkozott. A rendelőt családjával közösen választotta ki, és a kezelés felét ki is fizették neki gyerekei. A személyzet rendkívül készséges volt, minden információt megkapott tőlük, a beavatkozás is sikeres volt, így pozitív érzésekkel távozott, így szívesen visszatérne egyéb problémájával is a jövőben.

Tudatos fiatal – beteg

Ahogy a fejezet elején megvilágításra került, a tudatos fiatal fogyasztói csoport egyre jelentősebb szerepet tölt be az egészségügyi szolgáltatások igénybevételénél, azonban eltérően viselkednek a beteg és nem beteg ismerv mentén. A Tudatos fiatal – beteg szegmensbe, hogy a 21. ábrán is látható olyan 18-35 év közötti fiatalok tartoznak, akiknél már diagnosztizáltak valamiféle betegséget és emiatt fontos számukra az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele. Jövedelmük 200 ezer forint körül ingadozik, azonban nem mondhatóak árérzékenynek az egészségüggyel kapcsolatban. *„Ilyenkor nem azt nézzük, hogy mennyibe kerül, hanem ha meg kell csinálni, akkor meg kell csinálni.”*(1. fogyasztó) *„Az állami kórházak hónapokig tartó várakozási idejét nem bírom elviselni. A magánklinikák ára kifizetődő, ha a kezelést szinte azonnal megkapom, nem is elégedetlenkedem a sokszor borsos árak miatt.”* (4. fogyasztó) Az ár helyett inkább a kezelő orvos szakértelmére és a minőségre hagyatkoznak. *„Nem nagyképűség, de ezt a betegek megérzik, hogy itt van egy szakmai színvonal, egy elvárás, és garancia. Szakmai garancia, a szakmai színvonal garanciája.”*(9. interjúalany), *„Nekem kell, hogy megnyugtató legyen a szakmai felkészültsége. Határozott legyen és például, ha már többször segített, jobban megbízom benne.”* (32. fogyasztó)

Tudatos fiatal

(beteg)

- 18-35 éves
- 200e Ft alatti jövedelem
- Az ár kevésbé fontos, ehelyett az orvos szakértelme a döntő
- Fontos a szolgáltatás minősége, az empátikus orvosi viselkedés és az intézmény jó megközelíthetősége



21. Ábra: A Tudatos fiatal (beteg) fogyasztói csoport jellemzőinek összefoglalása, saját szerkesztés

Miklós 29 éves, egy IT-cégnél dolgozik rendszergazdaként. Budapesten lakik egy albérletben, egyik gyerekkori barátjával. Jövedelme körülbelül nettó 250 ezer forint. Néhány éve diagnosztizáltak nála cukorbetegséget, így oda kell figyelnie a táplálkozásra. Mivel az állami egészségügyben hosszú várólistákkal és elavult környezettel találkozott, ezért a magánrendelést választotta betegsége kezelésére. Nem az ár volt számára az elsődleges szempont – hiszen extra igényeit is igyekszik kielégíteni –, hanem hogy szakmailag megalapozott hírnevű orvos vizsgálja ki. A szakértelem mellett elvárja az empátikus orvosi figyelmet, és a modern rendelői környezetet. Cukorbetegségével kapcsolatban egy, az albérletéhez közeli rendelőbe jár, hiszen rohanó mindennapjaiban szereti egymáshoz minél közelebb elintézni teendőit. Megelégedettsége olyan szintű, hogy eltérő probléma esetén is ugyanezt a szakrendelőt keresné fel.

Tudatos fiatal

A tudatos fiatal fogyasztói szegmens szintén a 18-35 év közötti fiatalokra építkezik, hasonló jövedelemmel (200 ezer forint körül, de sok esetben inkább ez alatti), azonban ők szélsőségesen árérzékenyek. „Meg a háziornosnál is van gyögmasszőr, privát és drága. Még nem vettem igénybe, mert nagyon magasak az órabérek és ugyanezt, ha az orvosom felírja, ingyen is megkapom.”(32. fogyasztó) „Ahol a legkedvezőbb az agyai kötelezettség,

azt választom”. Ezt a megoldást kell választanom, mert erre kényszerülök”. (2. fogyasztó)
Egészségükre diagnosztizált betegség nélkül is odafigyelnek. „Olyan ételeket veszek
legtöbbször, ami alacsony zsírtartalmú vagy pl. barna kenyeret és olyanokat, amiben semmi
tartósítószer nincsen. Biotermékeket rendszeresen veszek, például sajtból, tejtermékből vagy
tésztából. Gyakran fogyasztom, naponta.”(32. fogyasztó) Ez nem orvoshoz való fordulásban,
 hanem általános életmódbeli gyakorlatokban érhető tetten, pl. az egészséges táplálkozás és
 mozgásban. *„A sport volt az, ami kiváltotta az egészségtudatosabb életmódot.” (8. fogyasztó)*

Tudatos fiatal

(nem beteg)

- 18-35 éves
- 200e Ft alatti jövedelem
- Fokozott érzékenység
- Egészségtudatos étkezés
- Nem fordul elsődlegesen orvoshoz, csak komolyabb probléma esetén, de akkor minőségi szolgáltatást vár el



22. Ábra: A Tudatos fiatal (nem beteg) fogyasztói csoport jellemzőinek összefoglalása, saját szerkesztés

Noémi 26 éves, egy multinacionális cég HR-osztályán dolgozik. Havi fizetése körülbelül nettó 150 ezer forint. Albérletben lakik 2 barátnőjével, így fizetése nagy része a lakbérre és a megélhetésre megy el. Hetente egyszer szokott szórakozni járni barátnőivel, illetve alkalmanként moziba is eljár. Alapvetően egészségtudatosnak tartja magát, rendszeresen olvas ilyen témájú internetes cikkeket. A táplálkozására is odafigyel, sok zöldséget és gyümölcsöt fogyaszt. Orvoshoz ritkán jár, örül neki, hogy nincsenek egészségügyi problémái, de ennek ellenére évente elmegy szűrővizsgálatra, hogy ez hosszútávon is így maradjon. Ha megfázik, nem rohan egyből az orvoshoz, nem szeret a legkisebb problémára egyből gyógyszert szedni. Az állami egészségügyben csalódott, így a fogászati kezelést egy magánrendelőben veszi igénybe, mivel itt modern környezet, és az évek óta ismert orvosa

várja. Orvosát a rövid várólista és a kedvező árak alapján választotta, akivel az évek során szoros kapcsolatot alakított ki.

Kelet-európai

Az egészségturista csoportok közül el kell különítenünk a Kelet-európai csoportot, ugyanis kutatásunk alapján ez a szegmens a többi egészségturistától eltérő értékajánlatot vár el, amikor Magyarországot választja célpontul. Számukra fontos a kulcsín és a velük való exkluzív foglalkozás. *„Akkor jobban teszed, ha külön csinálsz egy orosz és egy nyugati napot. A magyaroknál mindegy, ők tudnak vegyülni, nem zavarják a külföldieket, ők megférnek. A tőlünk nyugatra lévő piacra árkommunikációval tudsz menni, ott előtérbe helyezed, hogy implantáció 400-450 eurótól, ebben tudsz versengeni valamennyit. Ha mondjuk viszont egy orosz honlapot csinálsz, akkor nem kell feltüntetni az árat, csak ezt a csili-vili elemeket kell bemutatni.”* (4. interjúalany)

Ahogy a 23. ábra is mutatja, 35-40 év közötti, Oroszországban élő, családos és magasán képzett egészségturistákról van szó. 2000 USA dollár körüli bevételükből Magyarországra érkezve luxus körülményeket engedhetnek meg maguknak és azt is várják el minden téren. 4-5 csillagos szállodákban laknak, a kezelés ideje alatt egyéb programok is igénybe vesznek. Elvárják, hogy saját nyelvükön szóljanak hozzájuk, elsőosztályú minőség várja őket és barátságos környezet. Szeretik a kulcsínyt és a luxus körülményeket. Ha elégedettek a szolgáltatással, legközelebb is ugyanazt a helyet választják.

Orosz egészségturista (Kelet-európai)

- 35-40 év közötti, magasan képzett, családos
- 2000USD-ból gazdálkodnak havonta
- A 4-5*-os szállodákat, a minőséget részesíti előnyben
- Ha talál egy olyan helyet, ami megfelel az igényeinek, oda szívesen visszajár, ajánlja barátainak
- Kedveli, ha saját nyelvén szólnak hozzá, ha barátságos a környezet, és gazdag a kulturális programkínálat
- Egy évben többször is elutaznak, télen a városnézést, a wellness programokat és síelést választják
- A gyógyturizmusnak hazájában nagy hagyománya van, jobban kedvelik azonban a külföldi gyógyhelyeket a rugalmas igénybevétel lehetősége miatt



23. Ábra: A Kelet-európai fogyasztói csoport jellemzőinek összefoglalása, saját szerkesztés

Jurij egy 35-40 év közötti magasan képzett személy. Moszkvában él a családjával. Egy hónapban 2000 dollárból gazdálkodnak. Minden nyáron legalább 2 hetet töltenek a tengerparton a családdal és a barátainkkal. Szeretik az olyan helyeket, ahova nem kell vízum, mivel elég hosszadalmas ennek az elintézése. Egyiptomot például azért kedvelik, mert nagyon könnyen meg lehet szerezni a vízumot. Télen, mikor a gyerekeknek szünet van, valamelyik közelebbi országba mennek síelni, wellnessezni vagy várost nézni. Mikor nyaralnak általában all inclusive csomaggal foglalnak utazási irodán keresztül, ami 600-800 euróba kerül. Utazásaik során a 4-5*-os szállodákat részesítik előnyben, szeretik a minőségi szolgáltatásokat. A pihenés során sokat vásárolnak, szeretik a kulturális eseményeket, szeretnek múzeumba járni, megkóstolni a helyi ételeket. Az utóbbi időben több országot is felkeresnek egy utazás során, vagy körbeutazzák az adott országot, hiszen nincsenek nagy távolságok. Sokan azt hiszik, hogy szórják a pénzt, de azért költenek sokat, mert majdnem minden országban többet kapnak a pénzüknért, mint otthon Oroszországban.

Árérzékeny nyugat-európai

Az orosz egészségturistákkal ellentétben, az árérzékeny nyugat-európai döntéseit alapvetően az ár határozza meg és kevésbé fontos számukra a luxus körülmények megléte. Habár

Magyarországra érkezve még mindig az átlagnál magasabb színvonalú szolgáltatást engedhetnek meg maguknak, alapvetően szeretnek spórolni, még ha magas jövedelemmel is rendelkeznek. „*A pénz is jelentős szerepet játszik szerintem az egészségturizmusban, nem csak az ellátás színvonala. Mert Magyarországon ennyivel olcsóbb.*” (34. fogyasztó) 30-50 éves, aktív munkavállalók, akik hazájukban nehezen engedhetik meg maguknak az elvárt színvonalú egészségügyi ellátást, ami fontos számukra, ezért az olcsóbban elérhető, de szakmailag megbízható és elismert, gondosan kiválasztott magyar orvost választják. “*Mert a legjobb esélyeket szeretnék. Senki nem akarja az itthoni rosszat, ha külföldön kaphat jót.*” (35. fogyasztó) Ennek még mindig nagy jövője van, fogászatban rengeteg cég él ebből. Svájcban 10 millióba kerül, ami itthon megvan 3 millióból. A szolgáltatás ugyanolyan jó minőségű és még nyaral is a beteg. Erre szeretnénk fejleszteni, mert a fizetőképes kereslet nagyon erős külföldön” (11. interjúalany)

Brit egészségturista (Árérzékeny nyugat-európai)

- 30-50 éves, aktív munkavállaló
- Szeret utazni, minden nyáron elutazik egy egzotikus országba, vagy részt vesz egy luxus hajóutazáson
- Fontos számára a jó megjelenés, így nem sajnálja a pénzt olyan orvosi beavatkozásokra, amelyektől szebbnek érzi magát
- Alapos, szeret mindennek utánanézni, a szakértelem, a tudományos elismerések döntő szempontok az ár mellett



24. Ábra: Az Árérzékeny nyugat-európai fogyasztói csoport jellemzőinek összefoglalása, saját szerkesztés

John 37 éves, kockázati tőkebefektetéssel foglalkozó cégnél dolgozik. Munkája mellett gyakran tart vendégelőadást vagy szakmai kurzust az Oxfordon. Ügyel a megjelenésére, jól szabott öltönye mellett feltűnően szép autóval jár. Úgy gondolja, hitelességéhez hozzá tartozik, hogy saját testével ugyanúgy törődik, mint a befektetéseivel. Spórolni jó anyagi

körülményei ellenére is szeret, ezért választotta Magyarországot fog implantációs kezelése helyszínéül. A magyar ételek nem ízlettek neki, az ellátással ugyanakkor elégedett volt. Az orvos kiválasztását és az utazás megszervezését ügynökségre bízta, pénzéért cserébe viszont el is várta a maximális minőséget. Egy magyar kollégájától sokat hallott a gyógyfürdőről, így utazását úgy szerveztette, hogy szállása a Gellért fürdőben legyen. Elmondása szerint a britek szeretik a wellness fürdőket, de gyógyvizes fürdő csak egy van az egész szigeten, ami inkább modern stílusú, ellentétben azzal, amit Budapesten látott.

4.2.3. A fogyasztói csoportok igazolása kvantitatív elemzéssel

A lehatárolt fogyasztói csoportok kvantitatív módszerrel való elemzéséhez elsőként transzformáltam a kvalitatív adatokat kvantitatív adatokká, a már módszertanná említett skálázással, 1-5-ig terjedő skálán. Ennek eredménye a 6. mellékletben látható. Az adatok transzformálása után a multi-dimenziós skálázás során 30 jellemző mentén vizsgáltam meg a fogyasztói preferenciákat a korábban lehatárolt tíz fogyasztói szegmensre. Azonban a 30 jellemző csoportból végül csak 27 csoport megtartása mellett döntöttem, mert három elemhez (kockázatok, húzótermék és természetes gyógyulás) nem volt megfelelő mennyiségű és egyben releváns adat sem. Tehát 27 elemre végeztem multi-dimenzionális skálázást (ALSCAL). A tíz fogyasztói csoport és a 27 jellemző elem között kerestem az összefüggést, vagyis a korrelációt. Ehhez 2 és 6 dimenzió között végeztem futtatás és mindvégig a kiváló illeszkedés elérésére törekedtem, tehát arra, hogy 0,05 értéknél kisebb legyen az S - Stress mutató. Ahogyan a 25. Ábra mutatja, az illeszkedés csak 5 és 6 dimenzió esetében állt fent.

Dimenzió	S-Stress	Illeszkedés minősítése
2	0,1528	közepes
3	0,0918	jó
4	0,0562	jó
5	0,0304	kiváló
6	0,0165	kiváló

25. Ábra: Az illeszkedés minősítése az egyes dimenzió csoportok esetében, saját szerkesztés, saját kutatás alapján

A lehatárolt fogyasztói csoportok valósága már az 5 dimenzió esetében látszik, lehetőséget ad releváns következtetések levonására, így az 5 dimenzió kialakítása mellett döntöttem. Az

öt végleges dimenzió és a fogyasztói csoportok összefüggésének kutatásakor korrelációs vizsgálatot is végeztem és a Spearman ρ értékét is kiszámítottam, melynek használata indokolt az ordinális skálán mért adatok esetében. Az eredményeket 26. ábra mutatja. Látható, hogy több, mint 99%-os valószínűséggel mutatható ki a kapcsolat az egyes dimenziók és fogyasztói csoportok között. Ezen felül a táblázatból az is kiderül, hogy a kapott eredmények igazolják a korábban lehatárolt fogyasztói szegmensek elkülönítését. Az elemzésből látszik, hogy külön kezelte a Tehető felsőosztály, a cégek, a támogató és a külföldi fogyasztói szegmenseket. Továbbá, összevonta a beteg és nem beteg státuszú nyugdíjas és tehető felsőosztály csoportokat is, mely szintén a szegmentálás második lépcsőjében való szűkítés helyességét igazolja. Ezen felül azonban a nyugdíjas és a tudatos fiatal csoportok esetében szűkítést is előírányoz az eredmény, hiszen őket egy dimenzióba tömörítette, ettől azonban a kvalitatív kutatás során begyűjtött információk alapján eltekinthetünk, hiszen ott egyértelműen kiderült, hogy a két csoportnak teljesen már az élethelyzete és ebből adódóan a preferenciáik is. Összességében tehát a Nyugdíjas és Tudatos fiatal csoportok összevonásától eltekintve azt mondhatjuk, hogy a multi-dimenziós skálázás megerősítette a kvalitatív kutatás során lehatárolt fogyasztói szegmensek helyességét.

Korrelációk							
			D1	D2	D3	D4	D5
Spearman's rho	BETEG_Tehető felsőosztály	Korrelációs együttható	,053	-,750**	,416*	-,180	-,230
		Szignifikancia	,792	,000	,031	,368	,248
		N	27	27	27	27	27
	NEM_BETEG_Tehető felsőosztály	Korrelációs együttható	,053	-,750**	,416*	-,180	-,230
		Szignifikancia	,792	,000	,031	,368	,248
		N	27	27	27	27	27
	BETEG_Nyugdíjas	Korrelációs együttható	,811**	,380	-,149	,032	-,389*
		Szignifikancia	,000	,051	,459	,874	,045
		N	27	27	27	27	27
	NEM_BETEG_Nyugdíjas	Korrelációs együttható	,669**	,580**	-,109	-,219	-,313
		Szignifikancia	,000	,002	,590	,272	,112
		N	27	27	27	27	27
	Támogató	Korrelációs együttható	,744**	-,078	,414*	,146	,121
		Szignifikancia	,000	,698	,032	,466	,547
		N	27	27	27	27	27
	BETEG_Tudatos fiatal	Korrelációs együttható	,858**	-,055	,094	,220	,101
		Szignifikancia	,000	,784	,642	,271	,615

	N	27	27	27	27	27
NEM BETEG_ Tudatos fiatal	Korrelációs együttható	,858**	-,055	,094	,220	,101
	Szignifikancia	,000	,784	,642	,271	,615
	N	27	27	27	27	27
Cégek	Korrelációs együttható	,478*	,015	-,366	-,595**	,331
	Szignifikancia	,012	,940	,061	,001	,092
	N	27	27	27	27	27
Határ közelében élő külföldi	Korrelációs együttható	,339	-,583**	,017	,383*	,200
	Szignifikancia	,084	,001	,931	,048	,318
	N	27	27	27	27	27
Kelet-európai	Korrelációs együttható	,089	-,672**	-,640**	-,070	-,177
	Szignifikancia	,657	,000	,000	,730	,377
	N	27	27	27	27	27
Árérzékeny nyugat- európai	Korrelációs együttható	,365	-,644**	-,407*	,576**	-,001
	Szignifikancia	,061	,000	,035	,002	,998
	N	27	27	27	27	27

26. Ábra: A lehatárolt fogyasztói csoportok és a kialakított dimenziók közötti korreláció és szignifikancia, saját kutatás alapján saját szerkesztés

4.3. Értékinnováció a lehatárolt fogyasztói szegmensek számára

A fogyasztói szegmensek lehatárolása és valóságának igazolása után a kutatás során feltárt preferenciák alapján azonosított a jelenleg kínált értékajánlatok és a fogyasztói igények közötti rést és azokra a négy akció keretrendszer segítségével értékinnovációra tesztek javaslatot. Ehhez a következőkben bemutatam a szegmenseknél azonosított minimálisan elvárt igényeket, a fogyasztók látens igényeit, majd azt, hogy a multi-dimenzionális skálázás milyen új szolgáltatás csoportokat hozott létre a fogyasztói preferenciák alapján. Végül, ezeket a szolgáltatáscsomagokat és a fogyasztói igények közötti eltérést értékgörbék segítségével szemléltetem és a négy akció keretrendszer segítségével javaslatot tesz a szolgáltatáscsomagok mentén való innovációra az különböző fogyasztói csoportok számára. Itt szükséges megemlíteni, hogy a következőkben bemutatott eredmények Gódor-Kadocsa (2014) TDK munkámra alapulnak.

4.3.1. Minimálisan elvárt igények (MVP)

A kutatás során, az iparági szakértőkkel (orvosokkal, szakmai szolgáltató menedzsereivel) végzett mélyinterjúk, valamint a fogyasztói tesztek alapján világosság vált, hogy mik azok

az elvárások, melyekhez a fogyasztók mindenképpen ragaszkodnak. Mi az a minimális elvárás, amit az egészségügyi szolgáltatásoknak tevődik össze:

- **A várakozási idők csökkenése:** az állami egészségügyben tapasztalható hosszú várólisták negatív érzéseket ébresztenek a fogyasztókban, akik ennek hatására inkább a magánellátás felé fordulnak. Ezt az alábbi interjú idézetek támasztják alá: „Állami intézményben, klinikán is voltam, ahol szintén ezt a problémát állapították meg, javasolták a műtétet is, előjegyeztek a beavatkozásra, majd későbbi időpontban értesítenek, de ennek már fél éve, nem értesítettek, hiába kerestem meg az orvost, nem lehet telefonon elérni. Tapasztalatom azt mutatja, hogy némi pénzbeli ellenszolgáltatásért előrébb kerülhetnék ott is a várakozási listán. Ha már ez így van, úgy voltam vele, hogy inkább magánorvoshoz megyek.”(26. fogyasztó) “Időpontra szeretnék járni, időpontot viszonylag hamar szeretnék kapni, hogy ne kelljen sokat várakozni”. (29. fogyasztó) „Nem kell sorban állnod, nem kell várni, nem egy lerobbant teremben kell ülnöd”.(8. fogyasztó) „A többszöri félrekezelések, az orvosok nemtörődömsége és a hosszú várakozások után elegendő lett az állami egészségügyből, bő 2 évig nem jutottam egyről a kettőre”(3. fogyasztó)
- **Szakértő/elérhető/empatikus orvosi gárda:** a betegek megkövetelik az orvos szakértelmét és szakmai hitelességét, igyekeznek előzetesen felmérni azt ismerettségi körükben vagy további tájékozódással. Fontos nekik, hogy a szükséges időben rendelkezésre álljon az orvos és problémájára valós megoldást kínáljon, az átmeneti kezelések helyett. Ezt az alábbi interjúidézetek szemléltetik: “Mások által ajánlott orvoshoz járok és azt várom el, hogy teljes gyógyulásom legyen.”(22. fogyasztó) „Rendszeresen olvasok szaklapokat (Patika Magazin), valamint egészséggel kapcsolatos cikkeket a helyi sajtóban is. De tudom, hogy nem minden igaz, amit mondanak, az ember már az újságokban sem bízhat, pedig ott is orvos nyilatkozott” (7. fogyasztó) „Nekem kell, hogy megnyugtató legyen a szakmai felkészültsége. Határozott legyen és például, ha már többször segített, jobban megbízom benne.” (32. fogyasztó) „Nem az a lényeg, hogy állami, vagy magán, hanem az orvos.” (2. fogyasztó) „Orvos alapján döntök, nem a távolság a fő döntési faktor. Egy egészségházban se mennék akárkihez, csak ha jól hallottam egy orvostól. (1. fogyasztó) “A tudásom annyira kiemelkedett a többi kollegáé közül, hogy bíztam

benne, hogy a betegek engem itt is meg fognak keresni." (9. interjúalany) "Egyrészt a nevem miatt választanak a betegeim, mert szakmai hírnevem van, és tudják, hogy szakmailag kitűnően el lesznek látva." (10. interjúalany)

- **Komplex/modern szolgáltatás:** a fogyasztók egyre nagyobb többsége kíván komplex kiszolgálásban részesülni, vagyis olyan intézményeket részesít előnyben, ahol egy helyen több problémájára is választ kaphat és nem kell több intézmény között „ingázni”. Fontos emellett a hely atmoszférája és külső, modern megjelenése is. *„Úgy lehetne fejleszteni a színvonalat, hogy a teljes belgyógyászati vizsgálatot is itt helyben megejtsék, beleértve a laborvizsgálatokat is. Komplex szolgáltatást szeretnék, ahol egy alkalommal meg tudnák nézni az összes problémát, ami felmerül.”*(24. fogyasztó) *„Számomra fontos szempont, hogy egy helyen legyen minden, mert akkor csak oda bemegyek és akkor egyszerre, egy helyen minden megcsinálnak. Az eredményeidet tudnák egymásnak küldözgetni, meg tudnának konzultálni egymással, hogyha valami komolyabb bajod van”*(8. fogyasztó) *„Azért számít a higiénia, tisztaság. Legyen egy szép váróterem, ahol le lehet ülni.”*(32. fogyasztó) *Számomra a kulcstényezők: az idő, a megfelelő kiszolgálás és a kulturált környezet.”* (8. fogyasztó)
- **Jó megközelíthetőség:** az egészségügyi intézmények elhelyezkedése is egyre fontosabb szemponttá válik. A kutatás alapján a fogyasztók alapelvárása már, hogy minél jobban megközelíthető és gyorsabban elérhető helyen legyen az ellátás. *"Azt mondják, hogy ők a legjobbat akarják a leggyorsabban, a lehető legkisebb szenvedéssel.”*(3. interjúalany) *„Az hogy jól megközelíthető legyen az azért fontos, hiszen valahogy el kell oda jutni az embereknek. Itt Győrben ez egy belvárosi rendelő, de itt ez talán inkább hátrány, mert nagyon nehéz a parkolás és a betegeink 95%-a kocsival érkezik. Szerintem ők szívesebben elmennének 2km-rel arrébb és akkor ott ingyen nyugodtan parkolnának.”*(6. interjúalany)

Ezeknek az alapelvárásoknak a legtöbb hazai magán egészségügyi intézmény megfelel, ami azt is jelenti azonban, hogy ezek teljesítésével már nem tudnak új, hozzáadott értéket kínálni a fogyasztóknak. Versenyelőnyre és a fogyasztói igények kielégítésére a fenti elemek minél összetettebb megvalósítása és a látens igények kielégítésével lehet elérni.

4.3.2. Látens igények

A dolgozat fő témája a kielégítetlen fogyasztói szükségletekre kínált megoldás, értékinnováció keretén belül. Ehhez a kutatás során a fogyasztói tesztekől leszűrtem a látens fogyasztói igényeket, melyek a következő négy fő pontban foglalhatóak össze:

- **Prevenció:** a tudatos fogyasztók egyre nagyobb hangsúlyt fektetnek a megelőzésre, a betegségek elkerülése érdekében. Aktívan tesznek egészségükért a táplálkozástól kezdve a sporton keresztül egyéb módokatig. A jövőben ezek a fogyasztók valószínűleg elvárják majd azt is, hogy ebben az orvos is segítsége őket, vagyis tudjon preventív tanácsokat adni. Az alábbi idézetek tükrözik a trendet:
„Egészségtudatosabban kezdtem el élni, mert változtatni akartam. A kollegáim is hatással voltak erre, akik paleolit étrendet követtek és egyik barátom blogját is olvastam erről. A sport volt az, ami kiváltotta az egészségtudatosabb életmódot. Ezután építettem be a táplálkozást is. (2. fogyasztó) „Hogy kik vásárolják a termékeket? A fiatalok megelőzésre az idősebbek betegség miatt, vagy olyanok, akik csalódtak a hagyományos gyógyszeres kezelésben. Egészségtudatosabban szeretnének élni. (9. fogyasztó) "Olyan cégek dolgozóit látjuk el, akik felismerik azt, hogy jobb valamit kiszűrni, mint a betegséget kezelni. Ők átfogó szűrővizsgálatokon vesznek részt.” (10. interjúalany)
- **Alternatív gyógymódok:** a tudatos fogyasztók válaszaiból kiderült, hogy nyitottak az alternatív gyógymódok felé és el is várják azt, hogy orvosuk felajánlja ennek lehetőségét és azt, hogy a hagyományost kiegészítsék vagy helyettesítsék azzal.
„Nyáron voltam egy kínai orvosnál az ekcémám miatt. Elmentem akupunktúrára és Pesten volt egy kínai orvos, végül kaptam akupunktúrát és köpölyözést is. Biztos hatásos. (1. fogyasztó) "Van az az anyatípus, aki bűbájjal akar szülni. Kádban is lehet szülni. Leggyakrabban azt kéri, hogy a vajúadás során lehessenek a kádban A gyerek gondozásban még inkább megjelenik az alternatív gyógyászat - Ne tessék antibiotikumot adni, van-e homeopátiás megoldás, mondják..”(10. interjúalany)
- **Tanácsadó tevékenység:** a prevenció és alternatív gyógyászat felé való nyitottságot ötvözi a tanácsadás iránti igény. A fogyasztók egyre inkább elvárják, hogy az orvos adjon megelőző javaslatokat, gyakorlatban alkalmazható módszereket és alternatív

megoldásokról is tájékoztasson. *„Szívesen mennék egy egészségcentrumba, mert a tanácsadók szakértelme fontos. Az is fontos, hogy a tanácsadás után elérhetőek is legyenek a szükséges, javasolt termékek. Megfelelő legyen a kínálat ahhoz, hogy elkezdhessek változtatni a dolgokon.” (2. fogyasztó)*

- **Táv gondozás/utógondozás:** amely lehetővé tenné a kontrollvizsgálat otthoni elvégzését, vagy valamilyen információs technológia által támogatott eszközön keresztüli megvalósítását. Ez a terület nagy potenciállal rendelkezhet, akkor is, ha ma még a magyar fogyasztók körében nem elterjedt, ugyanis fő előnye az időmegtakarítása nem csak a fogyasztók, de az egészségügyi dolgozók számára is értéket jelenthet.

Ezekon felül két speciális igény is megjelent, amely a többi fogyasztói csoport számára is értéket jelenthet:

- **Mentális kezelés:** ez az igény a cégek fogyasztói szegmens részéről származik, számukra ugyanis kulcsfontosságú a munkavállalók szellemi frissessége is a testi egészség mellett. Ez más szegmensek számára is értéket jelenthet azonban, hiszen a mentális egészség sok testi probléma megjelenését is megelőzheti. *„Vannak mentális szolgáltatások, például stressz menedzsment, worklife - coaching vagy pszichológia. A stressz menedzsment tréning jól működött legutóbb. Ezen felül vannak önismereti témát tanuló kollégák is. Ezek fontosak, hiszen például hatékonyabban működhet a call-center egy ilyen tréning után. (18. fogyasztó)*
- **Nyelvtudás/tolmacsszolgáltatás/turistaszolgáltatás:** ez egyértelmű versenyelőny forrás az egészségügyi szegmens szereplőinek, hiszen ahogy az már korábban bemutatásra került, egyre több külföldi egészségturista érkezik hazánkba, akik megfelelő színvonalú ellátása csakis a megfelelő nyelvi kommunikációval lehetséges.

4.3.3. Multi-dimenziós skálázással kialakított fogyasztói preferencia dimenziók

A fogyasztói csoportok kvantitatív kutatással való igazolásánál bemutatott multi-dimenziós skálázás módszerével a kutatás során megszerzett információkból a fogyasztói preferenciákból is olyan kategóriákba képeztem, amely az együttesen felmerülő igényeket szemléltetik. Ez alapján öt, fogyasztói preferenciákat leíró dimenziót kaptam, melyekbe a

vizsgált jellemzők páronkénti korrelációs együtthatójának vizsgálatával az egyes jellemzők besorolhatóak (Füstös, 2009). A fogyasztók elvárt igényeiket tömörítő öt preferencia csoport részletes jellemzőiket a következő táblázat foglalja össze:

„Európai” szolgáltatás	- Ezen fogyasztók az Európai Unióban széles körben elterjedt szolgáltatási színvonalat várják el, a jelenlegi magyarországi állami egészségügyi kondíciók helyett - Széleskörű szolgáltatás portfóliót keresnek, mely eltérő problémákra egy helyen kínál választ - Kiegészítő szolgáltatások (pl. alternatív gyógymódok, idegen nyelvű kiszolgálás) iránti igény - Egészségügyi intézmény brand iránti igény, mely fenntartható megoldást ajánl - Ár és akciók jelentősége csökken, de számlaképesség fontossága nő
Szolgáltatás-csomagok	- Ezen fogyasztók az eltérő igényeikre nem csak egy helyben, hanem csomag ajánlatban keresnek választ, melyet a szolgáltató állít elő, levéve ezzel a terhet a fogyasztóról - Kiegészítő szolgáltatások gyakori igénybevétele - Teljes körű kiszolgálás a lehető legnagyobb hozzáértéssel, ami mellett az ellátás gyorsasága másodlagos tényező - Külföldiek növekvő igénye a szolgáltatáscsomagok iránt a nyelvi képzettséget is megkívánja
„Expressz” probléma-megoldás	- Ezen fogyasztók elsődleges preferenciája a probléma gyors és hatékony megoldása - Gyors megoldás: központi fekvésű, napi rutin útvonalba illeszkedő intézmény rugalmas nyitvatartási idő - Hatékony megoldás: adott probléma célzott és gyors kezelése - Ár és akciók jelentősége kicsi - Az intézmény brandje a döntő, nem az adott orvos ismerete
Személyes kapcsolat	- Ezen fogyasztók legfőbb elvárása az orvossal kialakított bensőséges, bizalmi viszony - Fontos ennek az empátiának a kommunikálása az orvos részéről - A bizalom eredményeként ezen fogyasztók lojálisak válnak és az intézmény elhagyása esetén is követik orvosukat - Választás családtagok és barátok ajánlásai alapján - Otthonhoz vagy munkahelyhez közeli fekvésű rendelő preferálása
Rugalmas ellátás	- Ezen fogyasztók időhiánya miatt elsődleges és döntő preferencia a rugalmas nyitva tartás: közel bármely időpontban felkereshető legyen az intézmény - Hatékony kapcsolattartás és hosszú távú együttműködés keresése (az orvos váltások időigényének elkerülése végett) - Speciális igények kielégítésének keresése mellett eltörlődik a divathatás és az intézmény külső megjelenése - Külföldi szegmensek jelenléte miatt a nyelvtudás elvárás

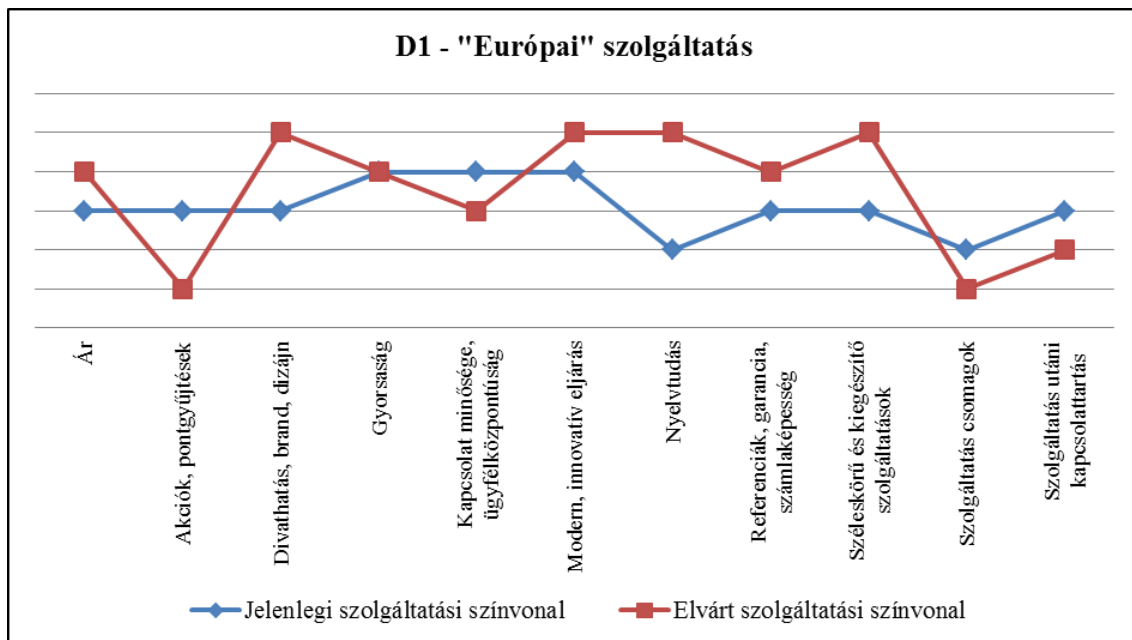
7. Táblázat: A fogyasztók elvárt igényeit tömörítő öt preferencia csoport, Gódor-Kadocsa (2014) alapján saját szerkesztés

4.3.4. Értékinnováció a négy akció keretrendszerrel

Az azonosított látens és elvárt fogyasztói igényeket fontos összehasonlítani a jelenleg a piacon elérhető szolgáltatások színvonalával, annak érdekében, hogy egyértelműé váljon, hogy mely területeken kell az iparág szereplőinek javítani teljesítményükön annak érdekében, hogy új értéket teremtsenek fogyasztóiknak és új fogyasztói szegmenseket célozhassanak meg. Az elvárt és jelenleg nyújtott szolgáltatásokat értékgörbék segítségével szemléltetem. Mindegyik preferencia csoport értékgörbéje után javaslatot teszek a jelenlegi szolgáltatás változtatására, a négy akció keretrendszer segítségével és megjelölöm azokat az általam azonosított fogyasztói csoportokat, akik számára ez a megújított szolgáltatás értéket jelenthet.

„Európai” szolgáltatás

Az „Európai” szolgáltatás dimenzió értékgörbéjét a 27. ábra szemlélteti. Látható, hogy a jelenlegi szolgáltatás színvonala több helyen jelentősen elmarad a fogyasztók elvárásaitól, illetve néhány olyan értékajánlatot is nyújtanak, ami a fogyasztók számára nem releváns.



27. Ábra: Az „Európai” szolgáltatás értékgörbéje, Gódor-Kadocsa (2014) alapján saját szerkesztés

A legnagyobb eltérés a jelenlegi kínálat és elvárt igények között a divathatás, brand, dizájn, a modern és innovatív eljárás, nyelvtudás, referenciák és számlaképesség, valamint a szolgáltatáscsomagok terén jelentkezik. Ez alapján a javasolt akciókat a 8. táblázat foglalja össze.

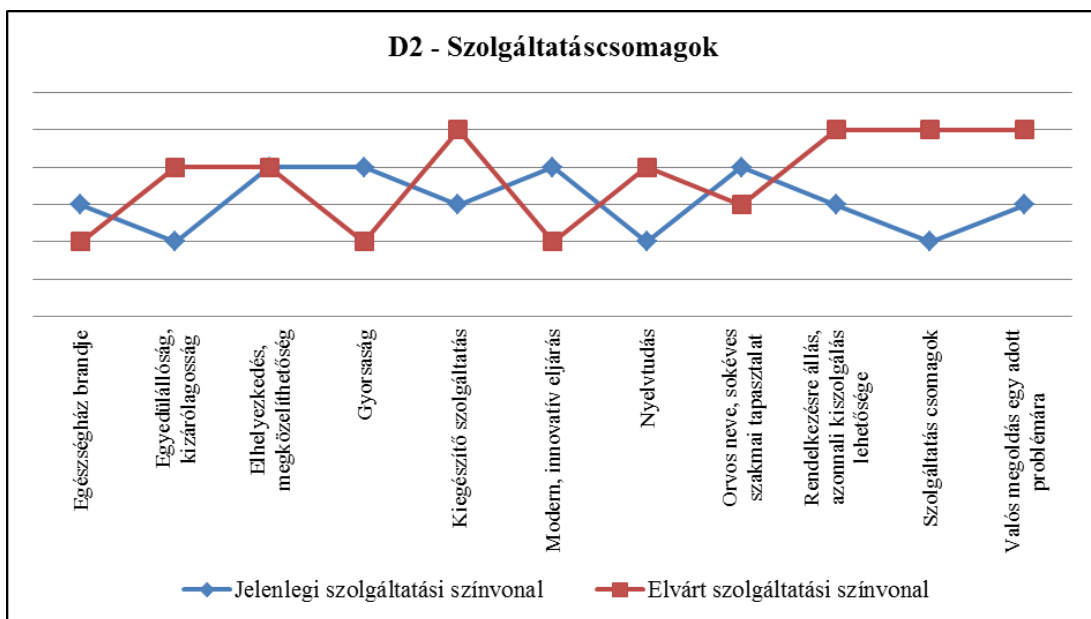
NÖVEL	CSÖKKENT
• Divathatás, brand, dizájn • Modern, innovatív eljárás • Nyelvtudás • Referenciák, garancia, számlaképesség • Széleskörű szolgáltatások • Kiegészítő szolgáltatások	• Kapcsolat minősége, ügyfélközpontúság • Szolgáltatás utáni kapcsolattartás
LÉTREHOZ	MEGSZÜNTET
• Tanácsadás (alternatív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

8. Táblázat: Az „Európai” szolgáltatás esetében javasolt négy akció keretrendszer, Gódor-Kadocs (2014) alapján saját szerkesztés

Összességében látható, hogy a növelendő és létrehozandó új értékek alapvetően a fogyasztói élmény erősítését célozzák, míg ezzel párhuzamosan az anyagi előnyök és a fogyasztó-orvos közötti kapcsolat fontossága leértékelődik. Ezt az új értékajánlatot az innovatív és erős branddel rendelkező intézmények tudják megvalósítani, ebből kifolyólag az árérzékeny és alacsony jövedelmű fogyasztói csoportok kiszorulnak a célcsoportok közül, annak ellenére, hogy például a tudatos fiatal csoportnak igen vonzó lenne a fent kínált értékajánlat. Az „Európai” szolgáltatás elsőszámú fogyasztói célcsoportjai a **tehetős felsőosztály, a kelet-európai és a határ közelében élő külföldi csoportok** lehetnek, ugyanis igényeikhez passzol a szolgáltatás és azt meg is engedhetik maguknak.

Szolgáltatáscsomagok

A Szolgáltatáscsomagok preferencia csoport értékgörbéjét a 28. Ábra szemlélteti. Szembetűnő, hogy e preferencia csoport esetén a jelenlegi szolgáltatás több irreleváns jellemzőből is magas színvonalat kínál, miközben a fogyasztók számára fontos dimenziók mentén pedig alulmarad.



28. Ábra: A Szolgáltatáscsomagok értékgörbéje, Gódor-Kadocsa (2014) alapján saját szerkesztés

A legfontosabb javítandó tényezők a kiegészítő szolgáltatások, szolgáltatáscsomagok, azonnali kiszolgálás és a valós megoldás kínálása területén jelentkeznek. Emellett nem elhanyagolható az egyedülállóság sem. Azonban a gyorsaság, innovatív eljárás és orvos szakmai tapasztalata felülértékelt a jelenlegi szolgáltatásoknál. Ezek alapján a 9. táblázat által összefoglalt akciókat javaslom.

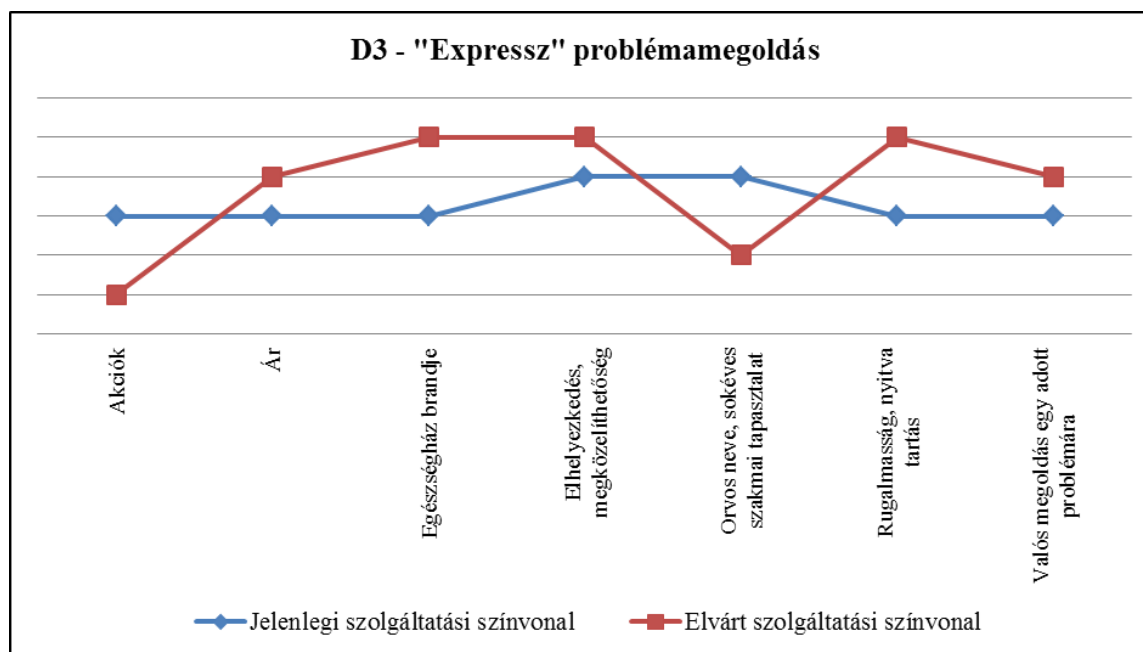
NÖVEL	CSÖKKENT
- Egyedülállóság, kizárólagosság - Kiegészítő szolgáltatás - Nyelvtudás - Rendelkezésre állás, azonnali kiszolgálás lehetősége - Szolgáltatáscsomagok - Valós megoldás egy adott problémára	- Egészségház brandje - Gyorsaság - Modern, innovatív eljárás - Orvos neve, szakmai tapasztalata
LÉTREHOZ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

9. Táblázat: A Szolgáltatás csomagok esetében javasolt négy akció keretrendszer, Gódor-Kadocsa (2014) alapján saját szerkesztés

A Szolgáltatáscsomagok esetében egyaránt kulcsfontosságú néhány tényező növelése és csökkentése is. A növelendő tényezők főként a szolgáltatások csomagban való elérésére fókuszálnak, amivel párhuzamosan pedig a modern, gyors és dizájnos tényezők csökkentésre kerülnek. Tevékenység megszüntetése nem indokolt ez esetben, de a tanácsadó tevékenység és turisztaszolgáltatás kiépítése szükségszerű. A szolgáltatáscsomagok célcsoportja lehet a **tudatos fiatalok** csoportja, ugyanis még nem rendelkeznek kiforrott képpel az összefüggő szolgáltatásokról, valamint a **cégek** számára is vonzó megoldást nyújthat ez az opció. Továbbá, az **összes külföldi szegmens** számára releváns lehet, hiszen itt létük során a minél teljesebb kivizsgálást keresik.

„Expressz” problémamegoldás

Az „Expressz” problémamegoldás preferencia csoport értékgörbáját a 29. ábra mutatja. Látható, hogy a jelenlegi szolgáltatás nagyban alul marad attól, amit a fogyasztók elvárnának. A hét legfontosabb tényezőtől öt nem elégíti ki a fogyasztók igényeit.



29. Ábra: Az „Expressz” problémamegoldás értékgörbéje, Gódor-Kadocska (2014) alapján saját szerkesztés

A jelenlegi szolgáltatásnak esetében nagy változtatásokra van szükség ahhoz, hogy a kívánt „Expressz” problémamegoldás létrejöjjön. Az ár, brand, megközelíthetőség, rugalmas nyitva

tartás és valós megoldás tényezőire kell alapvetően fókuszálni. Ehhez a 10. táblázatban összefoglalt akciókat javaslom.

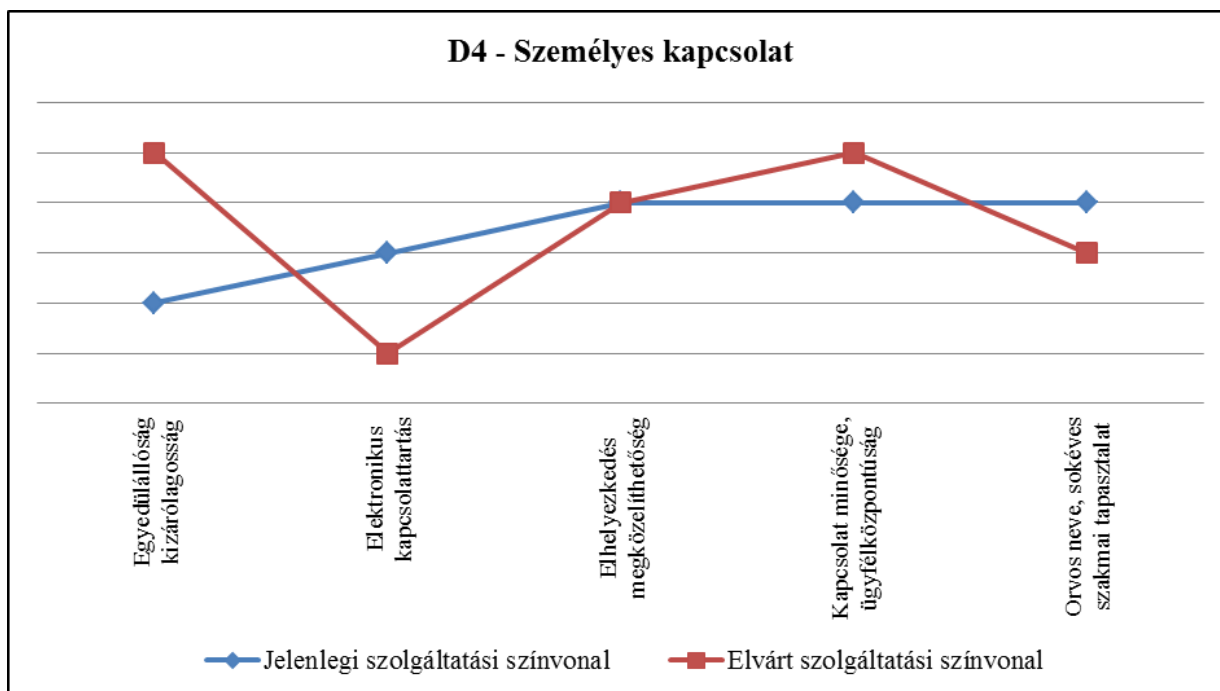
NÖVEL	CSÖKKENT
- Egészségház brandje - Elhelyezkedés, megközelíthetőség - Rugalmasság, nyitva tartás - Valós megoldás egy adott problémára (Ár)	Orvos neve, sokéves szakmai tapasztalata
LÉTREHOZ	MEGSZÜNTET
Tanácsadói tevékenység (prevenció)	Akciók

10. Táblázat: Az „Expressz” problémamegoldás esetében javasolt négy akció keretrendszer, Gódor-Kadocska (2014) alapján saját szerkesztés

Az „Expressz” problémamegoldás eléréséhez egyes értékek növelése a kulcsfontosságú, melyek megoldást kínálnak az időhiánnyal küzdő fogyasztók számára. Emellett csökkenthető az orvos szakmai tapasztalatára fektetett hangsúly és az akciók pedig megszüntethetőek. A tanácsadói tevékenység integrálása szükségszerű. Az „Expressz” problémamegoldás elsődleges célcsoportja a **tehetős felsőosztály** szegmense lehet. Ezen túl azonban a **tudatos fiatal** szegmensek számára is vonzó lehet, főként a tanácsadás elérése, a rugalmas nyitva tartás és jó megközelíthetőség miatt.

Személyes kapcsolat

A Személyes kapcsolat preferencia csoport értékgörbéjét a 30. ábra szemlélteti. Szembetűnő, hogy a fogyasztók számára a legfontosabb és jelenleg hiányzó érték a megfelelő bizalmi kapcsolat és az ügyfélközpontúság.



30. Ábra: A Személyes kapcsolat szolgáltatáscsomag értékgörbéje, Gódor-Kadocsa (2014) alapján saját szerkesztés

A kapcsolat minősége és az egyedülállóság jelentik a legfontosabb tényezőket, melyek mellett az orvos szakmai hírneve például eltörpül. Fontos még a jó elhelyezkedés is, ami ma is elérhető olyan szinten, ahogyan azt a fogyasztók elvárják. Ezek alapján a következő, 11. táblázatban összefoglalt akciókat javaslom az értékinnovációhoz.

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

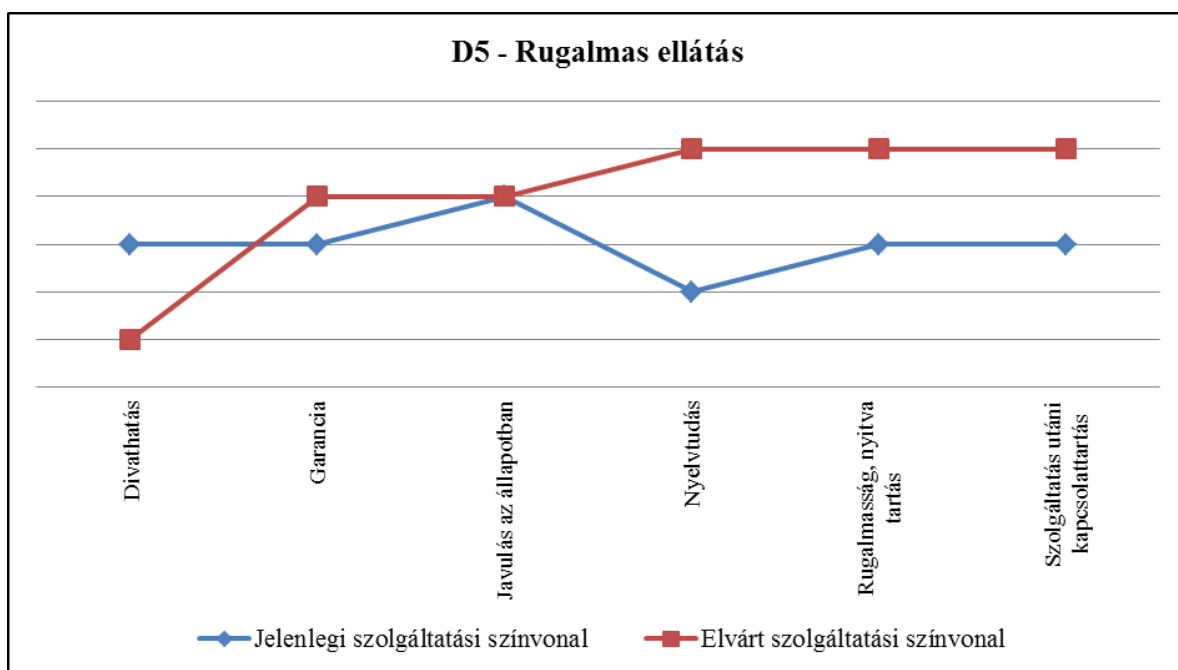
11. Táblázat: A Személyes kapcsolat esetében javasolt négy akció keretrendszer, Gódor-Kadocsa (2014) alapján saját szerkesztés

Mivel elsődleges szempont a bizalmi kapcsolat a jelenlegi szolgáltatási szintén magasabbra kell emelni az ügyfélközpontúságot és javítani kell a kapcsolat minőségén, valamint az egyedülállóságon. Kevésbé fontos a megközelíthetőség és az orvos szakmai tapasztalata, így

ezek színvonala csökkenhető. Itt egy paradoxon felismerését is meg kell említeni, miszerint az elektronikus kapcsolattartás a fogyasztói megkérdezések alapján nem fontos számukra, azonban a jövőbeni távgondozás igényéhez elengedhetetlen az elektronikus kapcsolattartás, így ennek létrehozását javaslom. A Személyes kapcsolat értékajánlatának elsődleges célcsoportjai lehetnek a **nyugdíjas szegmens és a támogató** egyaránt, ugyanis mindekét célcsoport számára kiemelten fontos a bizalmas orvos-beteg viszony és mindkét célcsoport keresi a megbízható, empatikus orvosokat.

Rugalmas ellátás

A Rugalmas ellátás preferencia csoportjának értékgörbáját a 31. ábra szemlélteti. Látható, hogy a jelenleg kínált szolgáltatás majdnem az összes fő érték mentén a fogyasztói elvárások alatt teljesít.



31. Ábra: A Rugalmas ellátás szolgáltatáscsomag értékgörbéje, Gódor-Kadocsa (2014) alapján saját szerkesztés

A Rugalmas ellátást igénylő fogyasztók számára a legfőbb szempont az időmegtakarítás, amelyre jelenleg nem kínál a piac megfelelő megoldást, mivel a rugalmas nyitva tartás és a gördülékeny kapcsolattartás is messze alul marad az elvárttól. Ennek feloldására a következő 12. táblázatban összefoglalt akciókat javaslom.

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

12. Táblázat: A Rugalmas ellátás esetében javasolt négy akció keretrendszer, Gódor-Kadocsa (2014) alapján saját szerkesztés

Látható, hogy a jelenlegi szolgáltatásból semmit nem szükséges csökkenteni, azonban a növelendő és létrehozandó értékek súlya annál jelentősebb. Nagyobb garanciát kell ajánlani, rugalmas nyitva tartási idő mellett, gördülékeny szolgáltatás utáni kapcsolattartást kell biztosítani. A szolgáltatások közé javasolt a mentális kezelés, prevenciós tanácsadás és a turistaszolgáltatás beépítése is. Mindezek mellett a divathatás, vagyis a külső megjelenésbe fektetett erőforrások elhanyagolhatóak. A Rugalmas ellátás alapvető fogyasztói szegmensei a **cégek, tehetős felsőosztály és tudatos fiatalok**, akiknek életvitelükből adódóan nincs lehetőségük bármilyen időpontban felkeresni orvosukat, illetve a **külföldi fogyasztók**, akik szintén megkövetelik a rugalmasságot.

5. DISZKUSSZIÓ

A dolgozat több kérdésre kereste a választ a hazai egészségügy piacán (lásd. 4. táblázat), a fogyasztók szegmentálása és az értékinnováció elméleti keretrendszerén belül, melyek megválaszolásához kvalitatív mélyinterjúk kutatást végeztem. A dolgozat eredményei, melyeket az előző fejezetben ismertettem többrétűek és túlmutatnak a szakdolgozat keretein. Egyrészt, az eredmények gyakorlati felhasználási lehetősége több szempontból is releváns, másrészt az elméleti konklúziók az akadémiai társadalom számára is hasznos eredményeket rejtnek magukban. Ezen felül a dolgozat módszertana is újszerűséget tartalmaz és módszertani eredményként értékelhető. A következőkben tehát bemutatom a dolgozat fő következtetéseit a gyakorlat és elmélet terén egyaránt, valamint kitérek a dolgozat módszertani eredményére is.

5.1. Következtetések

A dolgozat eredménye a hazai egészségügyi piacon azonosított fogyasztói szegmensek (nyolc különféle szegmens) és azok látens igényeire választ adó új értékajánlatok kidolgozása a kék óceán stratégia mentén. Ezek a gyakorlati üzleti életben is hasznosítható eredmények. A négy akció keretrendszer mentén kialakított új szolgáltatáscsomagok, illetve értékajánlatok, vagyis az „Európai” szolgáltatás, a Szolgáltatáscsomagok, az „Expressz” problémamegoldás, a Személyes kapcsolat és Rugalmas ellátás komplett javaslatcsomagokat tükröznek, és stratégiai irányvonalat jelölnek ki, melyeket a **hazai egészségügyi piacon** meg lehet valósítani.

A javasolt változtatásokat szem előtt tartva üzleti modellt lehet az egyes értékajánlatok vagy az egyes fogyasztói szegmensek köré építeni és azt a piacra bevezetni. Az értékajánlatokat alapul véve értékvezérelt üzleti modell építhető fel, míg valamely fogyasztói csoportra építkezve fogyasztó vezérelt üzleti modellt lehet létrehozni (Osterwalder, 2010). A négy akció keretrendszer és a fogyasztói csoportok leírása ugyanis világosan kijelöli az elvárt igényeket, vagyis azt, hogy mi lehet a kulcs értékajánlat az egyes csoportoknak egy új üzleti modellben. A fogyasztói csoportok és preferenciáik megismerése pedig segít az üzleti modell többi elemének helyes definiálásában, például abban, hogy milyen csatornákon keresztül lehet az egyes szegmenseket elérni, milyen vevőkapcsolati módokon lehet őket az adott

intézménynél tartani. Ehhez milyen kulcserőforrásokra, kulcstevékenységekre és kulcspartnerekre van szükség az intézmény oldaláról (Osterwalder, 2004). Ezentúl a lehatárolt fogyasztói szegmensek a jelenlegi hazai egészségügyi piac valós fogyasztói csoportjait mutatják be, így az egészségügyi piac bármely szereplője számára értékkel bír.

Az szakmai szolgáltatók vezetői, az orvosok és egyéb az iparágban érdekelt szereplők, például táplálék kiegészítőkkel foglalkozó vállalatok, alternatív és természetgyógyászatra specializálódott intézmények mind megújíthatják szolgáltatásaikat a fogyasztók közelebbi megismerése révén. Feltérképezhetik, hogy mely fogyasztói csoportok számára tudnának még értéket nyújtani és mi szükséges az újabb fogyasztói csoportok bekebelezéséhez. Ezen felül az itt azonosított trendek és mintázatok **az egészségügy más területei számára** is hasznosak lehetnek.

Ahogy a fogyasztói tesztekből világossá vált a prevenció és egészségmegőrzés egyre fontosabbá válik több fogyasztói szegmens számára is, legfőképpen a tudatos fiatalok számára. Ebből kiindulva a szakmai szolgáltatókon túl az egészségmegőrzésre specializálódott tanácsadó központok és szakemberek is, mint például a dietetikusok is előnyre tehetnek szert a fogyasztói csoportok alapos megismerésével és az egyre összetettebb igényeikhez való alkalmazkodással. Továbbá, a külföldön már elterjedőben lévő, ám Magyarországon még gyerekcipőben járó egészségügyi inkubátorházak számára is relevánsak lehetnek az eredmények. Habár egy egészségügyi inkubátorháznak a közvetlen fogyasztóik nem a dolgozatban lehatárolt szegmensek, hanem az oda betelepülő orvosok és egyéb szakemberek, esetleg üzletek, mégis fontos a piaci igények ismerete, hiszen a betelepülő orvosok is az azonosított fogyasztói igényeket és csoportokat akarják kiszolgálni, amihez olyan inkubátorházat kell felépítenie, amely ehhez megadja a megfelelő alapot és feltételeket. Olyan partnerkapcsolatokat kell létrehozni, mely a piacon megjelenő igények és csoportok kiszolgálását teszi lehetővé.

Végül, egy **új belépő**, a hazai egészségügyi piacra **belépést tervező szereplő számára** is rendkívül értékes információkat hordoz a dolgozat, hiszen egy komplett képet nyújt a jelenlegi magánegészségügy piacáról, a fogyasztói igényeket középpontba helyezve. Egy új belépő számára elengedhetetlen az iparág és a helyi piac ismerete, amelyhez hozzátartozik a jelenleg elérhető szolgáltatások színvonalának, a versenytársak által kínált értékJánlatoknak

és magunknak a fogyasztói csoportoknak is az ismerete. Ennél még nagyobb előnyt jelenthet a látens igényekről való informálódás, melyre új belépőként új értékajánlatot és új üzleti modellt kínálhat a piacon egy adott szereplő, például a négy akció keretrendszerében javasolt öt fő értékinnováció közül valamelyiket.

Az **egészségügyi területén túl** érdekes megvizsgálni azt is, hogy a feltárt eredmények **más iparágban**, illetve szektorban mennyire relevánsak és alkalmazhatóak. Úgy gondolom, hogy az egészségüggyel valamilyen módon határos iparágak és szektorok számára mindenképpen releváns a fogyasztói csoportok és a kielégítetlen fogyasztói igények ismerete. Így például a sporttáplálkozással, a sport és mozgáskultúrával foglalkozó vállalatok, a táplálék kiegészítőket gyártó és forgalmazó vállalatok, az egészséges élelmiszereket, bio élelmiszereket, gluténmentes élelmiszereket gyártó és forgalmazó vállalatok vagy a mentális egészségre fókuszáló üzletek számára például a tudatos fiatal, a támogató vagy a cégek fogyasztói csoportok részletes ismerete és elvárásaik feltérképezése kifejezetten értékes lehet, hiszen ők potenciális célcsoportjai lehetnek ezeknek a vállalatoknak. A tudatos fiatal, aki ügyel egészségének megőrzésére mind a mozgás, mind pedig a táplálkozás és élelmiszerek területén működő vállalatok számára értékes információkat rejt.

A támogató szegmens, aki valamilyen betegségben szenvedő hozzátartozójának vásárol, leginkább a táplálék kiegészítőkkal és egyéb speciális élelmiszerekkel foglalkozó vállalatoknak nyújt inputot, míg a cégek, egyre nagyobb hangsúlyt fektetve a munkavállalók szellemi frissességére és egészséges testi állapotára, szintén a sport, a stressz menedzsment, önismeret és egyéb mentális megújulást biztosító területen tevékenykedő vállalatok számára lehet releváns. Ezeken túl fontos kiemelni az információs technológia és a telekommunikációs iparágakat is, mint potenciális területet az eredmények hasznosítására. Ezt magyarázza a dolgozat során azonosított jövőbeli igény, a távgondozás lehetősége, mely nem valósulhat meg a megfelelő technikai háttér megléte nélkül. A távgondozás nem csak az egészségügy szereplőinek és a betegnek egy kedvező jövőbeni lehetőség, hanem az IT és telekommunikáció számára is jó üzleti lehetőség, így a kiszolgálandó fogyasztói csoportok és a kielégítésre váró szükségletek ismerete elengedhetetlen számukra.

A **dolgozat további hozzáadott értéke** a kutatás során használt módszertan, vagyis az integrált, szekvenciálisan egymásra épülő lépésekből álló kutatási mód. Ennek erőssége a

kvalitatív és kvantitatív kutatási módszerek ötvözésében és azok egyenlő súlyú alkalmazásában áll. A kvalitatív adatgyűjtés során felvett információk adatredukció révén való átalakítása lehetővé tette azok kvantitatív elemzését is, multi - dimenzionális skálázással. A kvalitatív kutatás alapján lehatárolt fogyasztói szegmensek kvantitatív kutatással való igazolása tehát újszerű módszertani eredménynek mondható. Ezen felül a narratív megközelítés alkalmazása is hozzáadott értéket rejt magában, hiszen ahogy Mitev (20XX) kiemeli, a narratív megközelítés a hazai marketingkutatásokban még igen korai fázisában jár. A dolgozat e kutatások gyarapításához is hozzájárul.

5.2. Elméleti konklúzió

A dolgozat elején tárgyalt elméletek gyakorlatban való alkalmazása lehetőséget ad az azokban való elmélyülésre és az eltérő koncepciókra való reflektálásra. Így kutatásom során számos következtetésre jutottam a fogyasztók szegmentálása és az értékinnováció elméleteinek kapcsán, melyeket a következőkben összegzek.

Ahogy Dabb (2001) utalt rá, a szegmentálás során a fogyasztók mélyebb, alaposabb megismerését jelenti, melynek eredményéül az igényeiket jobban kielégítő megoldás állítható elő. Ezt kutatásom is igazolja, hiszen a fogyasztókkal végzett interjúk során sikerült a minimális elvárásaikat és látens igényeiket is feltárni, majd azokra új értékajánlatot, szolgáltatáscsomagot kidolgozni, melyek magasabb szinten elégíthetik ki igényeiket. A szegmentálás folyamatának nehézségeire hívja fel a figyelmet Dabb (2005) és Quinn (2009), amelyet kutatásom során magam is megtapasztaltam. Ezt mutatja a szegmentálás két lépcsős végrehajtása, hiszen az első kutatási kör után még számos pontosításra váró információ volt hátra ahhoz, hogy a szegmentálás valóban megfelelő módon megtörténjen. Azonban dolgozatom megerősíti azt, hogy megéri a szegmentálásba fektetni erőforrásokat, hiszen a fogyasztói csoportok lehatárolása után új, piacra bevezethető és valós igényekre választ adó értékinnovációkat lehetett létrehozni, melyek bevezetés esetén valószínűleg fedeznék a szegmentálásra fordított erőforrások megtérülését is. Datta (1996) álláspontját is erősíti dolgozatom kutatása és eredményei, miszerint a jelenlegi piaci környezetben kulcsfontosságú a helyes szegmentálás, így az nem csak a marketingkutatók, de a stratégiai és menedzsment szakemberek számára is kulcsfontosságú, hiszen a hazai egészségügyi piacon szinte lehetetlen úgy használható értékinnovációt és új stratégiát kidolgozni a négy akció

keretrendszer mentén, ha nem ismerjük meg előzetesen a fogyasztókat és határoljuk el, különböző szegmenseket.

Dolgozatom célja új stratégiai irányzatok kijelölése volt az értékinnováció révén, így tehát a stratégiai terület és szegmentálás kapcsolatának fontosságát alátámasztja a kutatás. Mivel az értékinnováció megelőző feltétele a fogyasztók szegmentálása volt, így azt mondhatjuk, hogy a Bauer et al (2007) féle nézőpont is helyesnek tűnik, miszerint a szegmentálás egy megalapozó tevékenység. Reflektálva a szegmentálási fogalmakra, látható, hogy dolgozatomban a fogyasztói szegmensek esetében csoportosított preferenciákról van szó (Kotler, 2001), a heterogén és szóródó preferenciák nem relevánsak a kutatás esetében, valamint a szegmentálási ismérvek megfelelnek az azzal szemben támasztott követelménynek, vagyis megközelíthetőek, mérhetőek, kezelhetőek, elérhetőek és megfelelő méretet fednek le. Ahogy az már korábban kifejtésre került, a szegmentáláshoz kapcsolódó kritikák nagy része kifogásolja, hogy kevés a gyakorlatban alkalmazható szegmentálási módszer, valamint az akadémia és gyakorlat egymáshoz közelebb hozását sürgeti a szegmentálás területén. Úgy gondolom, hogy a dolgozat mindkét kritikára reflektál, hiszen a szegmentálást a gyakorlatban valósítja meg és a témakör szakdolgozat keretében való tárgyalásával segíti az akadémia és gyakorlati szegmensek közelebb kerülését. Továbbá, Wedel (2012) feltételének is eleget tesz azzal, hogy a létrehozott szegmenseket empirikus úton is bizonyítja.

A kék óceán stratégiája hangsúlyozza az új stratégiai szemléletmód szükségességét ahhoz, hogy észrevegyük a piacokban rejlő kiaknázatlan lehetőségeket, a kielégítetlen igényeket. Ennek szükségessége bebizonyosodott a kutatás során is, hiszen ahogy korábban kifejtésre került, az egészségügyi iparág jelentős, alapvető változásokon megy keresztül, melyben az értékek és szolgáltatások megújításához elengedhetetlen a hagyományos, versenyközpontú stratégiai gondolkodásmódból való elmozdulás. Az üzleti-modell innováció is ezt a kísérletezési módszert említi kulcstényezőként. A kategóriateremtés relevanciáját is erősíti a dolgozat azzal, hogy bemutatja milyen változások mennek végbe az egészségügyi piacon, a fogyasztói igényekben és azokra milyen merően új ajánlatokat, kategóriákat kell létrehozni.

Egyértelmű, hogy nem a meglévő torta szeletéért éri meg ma a hazai egészségügyi piacon versenyezni, hanem új értékajánlatokkal, új kategóriákkal kell az eddig ki nem elégített

fogyasztói igényekre választ adni. Ehhez elengedhetetlen az értékinnováció logikájának követése: az korábbi egészségügyi iparág szabályainak felülírása, a jelenleg kínált szolgáltatások helyett új érték teremtése, a fogyasztók közös vonásaira koncentrálva és a fogyasztók igényeinek minél komplexebb módon való kielégítésére.

A dolgozat eredményeként lehatárolt fogyasztói szegmensek és a négy akció keretrendszerében tett javaslatok komplett stratégiai irányzatokat jelölnek ki, melyekre a jövőben üzleti-modell innovációt lehet építeni, akár értékvezérelt, akár fogyasztó vezérelt módon. Ezen felül a teljes új kategóriát teremtése is épülhet a feltárt fogyasztói szegmensek igényeire és a lehatárolt stratégiai akciókra. Ezekből kifolyólag izgalmas **jövőbeli kutatási terület** lehet a feltárt szegmensekre, illetve a kidolgozott szolgáltatáscsomagokra épülő üzleti modellek részletes különböző megközelítésű (fogyasztó vezérelt, értékvezérelt illetve erőforrás vezérelt, Osterwalder, 2010) kidolgozása. Ezentúl, további kutatás irány lehet gyakorlati szempontból, hogy a prevenció, vagyis megelőzésre szakosodott központok létrehozása tudna-e elég bevételt generálni a jelenleg ezt igénylő fogyasztói csoportok kiszolgálásából?

6. ÖSSZEFOGLALÁS

Dolgozatom témáját a napjainkban dinamikus változásokon átmenő hazai egészségügyi piacon lehatárolható fogyasztói szegmensek, az ő látens igényeik és az arra értékinnováció keretén belül adható válasz képezi. Kutatásom **három fő kérdésből** tevődik össze:

- Milyen fogyasztói szegmensek különíthetők el a hazai egészségügyi piacon a fogyasztói preferenciák mentén?
- Igazolhatók ezek létjogosultsága kvantitatív kutatási módszerrel?
- Milyen értékinnovációt lehet a különböző, azonosított fogyasztói szegmensek számára létrehozni a fogyasztók meglévő és látens igényeinek feltárásán keresztül?

A kérdések megválaszolásához a fogyasztók szegmentálásának és az értékinnováció irodalmának **elméleti keretrendszerét** használtam. Bevezettem a szegmentálás fogalmát, annak eredetét és az elmélet legfontosabb képviselőinek gondolatait. Bemutattam különböző szegmentálási lehetőséget, a szegmentálás folyamatát és kritériumait, majd kitértem az újabb elméleti irányzatokra és a szegmentálás területén napvilágot látott kritikákra is. Az értékinnováció koncepciójának tárgyalásához egy elméleti keretrendszert állítottam fel, mely szemlélteti és összefoglalja a kielégítetlen fogyasztói igények megcélzásával foglalkozó, a dolgozat számára releváns elméleteket. Ennek megfelelően tárgyaltam a kék óceán stratégia, az üzleti-modell innováció és a kategóriateremtés koncepcióját, mely végül elvezetett az értékinnováció szűk területének elemzéséhez. Bemutattam az elméletek hasonlóságát, különbségeit és az őket érő kritikákat is. Váztam az értékgörbék és a négy akció keretrendszer logikáját, melyek az értékinnováció létrehozásának alappilléreit jelentik. Végül, feltártam a szegmentálás és az értékinnováció kapcsolatát is a marketingmix felhasználásának megváltozásának és a marketing elsődleges értékteremtő funkciójának szemléltetésével, az átalakuló, új értéklánc modell ismertetésén keresztül.

A dolgozat kérdéseinek megválaszolásához **integrált módszertant** alkalmaztam: kvalitatív és kvantitatív kutatási szakaszok egyenlő súlyú, de egymásra szekvenciálisan épülő felhasználásával, mely során a kvalitatív információkat adatredukció révén kvantitatív adatokká transzformáltam. A dolgozat vizsgálati egységét a hazai egészségügyi piac nyugat és közép-magyarországi régiójában megtalálható fogyasztók és iparági szakértők (orvosok,

szakmai szolgáltatók vezetői, egészségtudatos táplálkozást népszerűsítő boltok vezetői) képezték. A fogyasztói szegmensek lehatárolását és preferenciáik feltárását kvalitatív mélyinterjúk és fogyasztói megkérdezések segítségével végeztem, hazai és külföldi mintán. 17 szakértői interjút, 35 fogyasztói tesztet és 18 rövid fogyasztói megkérdezést végeztem összesen. A kvalitatív adatelemzés során begyűjtött adatokat Nvivo adatelemző szoftverrel dolgoztam fel, majd a Q – módszerhez hasonló logika mentén a kapott információkat kvantitatív adatokká alakítottam és azokat multi-dimenzionális skálázással elemeztem annak érdekében, hogy a lehatárolt fogyasztói szegmenseket ily módon is igazoljam, majd pedig a feltárt preferenciákat csoportokba rendezve új értékajánlatokat alakítsak ki.

A dolgozat eredményeként lehatároltam nyolc különböző fogyasztói szegmenst kétlépcsős szegmentálási folyamat eredményeként a hazai egészségügyi piacon, melyek létjogosultságát kvantitatív kutatással is igazoltam. Ezek a fogyasztói szegmensek a következők: Tehetős felsőosztály, Cégek, Támogató, Nyugdíjas, Tudatos fiatal – beteg, Kelet-európai, Árérzékeny nyugat-európai, Tudatos fiatal – nem beteg. Az elkülönített fogyasztói csoportokat fogyasztói narratívákon keresztül jellemeztem. Továbbá, a preferenciák multi-dimenziós skálázása révén öt új preferencia csoportot, vagyis a fogyasztók számára vonzó új értékajánlatot hoztam létre, melyek a következők: „Európai” szolgáltatás, Szolgáltatáscsomagok, „Expressz” problémamegoldás, Személyes kapcsolat, Rugalmas ellátás. Az egyes preferencia csoportok esetében a piacon a jelenleg kínált szolgáltatások és a fogyasztók látens igényeinek, elvárásainak összehasonlítását és a köztük fellelhető eltérést értékgörbéken szemléltettem, melyek alapján a négy akció keretrendszer segítségével konkrét javaslatokat fogalmaztam meg az értékinnovációra.

Az eredmények komplett, a gyakorlatban is alkalmazható stratégiai irányokat és javaslatcsomagokat testesítenek meg. A javasolt értékinnovációkból kiindulva értékvezérelt, míg a fogyasztói szegmensek valamelyikét megcélózva fogyasztóvezérelt üzleti modellek építhetők ki a hazai egészségügyi piacon. A vizsgált szektoron felül az iparág más területeinek számára is hasznos eredményeket hordoz a dolgozat: az egészségmegőrzésre specializálódott tanácsadó központok és szakemberek, például dietetikusok vagy az egészségügyi inkubátorházak is profitálhatnak az egyes szegmensek és azok pontos igényeinek ismeretéből. Ezen felül a dolgozat az új belépők számára is hasznos, hiszen egy

komplex piaci képet fest le, a fellelhető szolgáltatások, fogyasztói csoportok és az általuk elvárt igények bemutatásával. Végül, a dolgozat relevanciáját erősíti, hogy az eredmények az egészségügy területén túl, más iparágban is megállják a helyüket: többek között a sporttáplálkozással, a mozgáskultúrával vagy egészséges élelmiszerek forgalmazásával és gyártásával foglalkozó vállalatok, valamint az információs technológia és telekommunikációs szektorok is hasznosíthatják a fogyasztói szegmensekről feltárt információkat és a kijelölt fejlesztési irányokat.

A dolgozat gyakorlati eredményei mellett értékes elméleti konklúziókat is hordoz, közelebb hozza egymáshoz a szegmentálás akadémiai és gyakorlati megközelítéseit és reflektál a szegmentálást ért kritikákra. Ezen túl, erősíti a hagyományos, versenyközpontú gondolkodástól való elmozdulást az értékinnováció logikájának széleskörű alkalmazása során. A dolgozat jó kiindulási alap jövőbeli kutatási témákhoz, mint például a kijelölt értékekre épülő üzleti modellek létrehozásához vagy annak megvizsgálásához, hogy a gyakorlatban kellő bevételt generálna-e egy új, prevencióra épülő üzleti modell megvalósítása az azt igénylő fogyasztói szegmensek kiszolgálása révén.

7. IRODALOMJEGYZÉK

Adravetz Á., Jankó D., Kadocsa É. (2013): Stratégiai mintázatok tudásintenzív iparágakban, TDK dolgozat

Balaton et al. (2007): *Stratégiai és üzleti tervezés*. Aula Kiadó, Budapest.

Bauer A., Berács J. (2006): *Marketing*, Aula Kiadó, Budapest

Bauer A., Berecsei J., Kenesei Zs.(2007): *Marketing alapismeretek*, Aula Kiadó, Budapest

Best R. J.: *Market-Based Management (Piacalapú menedzsment)*, 2. kiadás. (Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall, 2000), pp. 71-75.

Blattberg, R. C., Buesing, T., Peacock, P. and Sen, S. (1976), *Identifying the deal prone segment*, *Journal of Marketing Research*, Vol. 15, No. 3 (August), pp. 369-377.

Blunden A. (2010): *Narratives and Metaphors, in Concepts: A Critical Approach (Studies in Critical Social Sciences)*, Brill Academic Pub

Bonoma T. V., Shapiro V. P. (1984): *Evaluating Market Segmentation Researches*, *Industrial Marketing Management* 13, pp. 257-268

Brown S. R. (1996): *Q - Methodology and Qualitative Research*, *Qualitative Health Research*, 1996 (November), 6 (4), 561-567, Kent State University

Bruner J. (1996): *The narrative construal of reality. In J. Bruner (Ed.), The culture of education*. Cambridge, MA: Harvard University Press

Carson D., Gilmore A., Perry C., Gronhaug K. (2001): *Qualitative Marketing Research*, Sage Publications

Charmaz K. (2003): *Grounded Theory, Objectivist and Constructivist Methods*, in: Denzin, N.K. – Lincoln, Y.S. (eds.): *Strategies of Qualitative Inquiry*, Sage Publications

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

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

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 contition of economic recession*. Journal of Business Management.

Csáth, M. (2012): *Üzletimodell-innováció*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.

Datta Y. (1996): Market Segmentation: an Integrated Framework, Long Range Planning, Vol. 29. No. 6. pp. 797-811

Delame, J., & Loescher, E. (2004). Dynamics of Food Preferences: A Cease Study with Chewing Gums. Food Quality and Preference, 15(7-8), pp. 771-779. <http://dx.doi.org/10.1016/j.foodqual.2003.11.005>, letöltve: 2014.02.21.

Dibb S. (2005): Market Segmentation Implementation Barriers and How to Overcome Them The Marketing Review 2005, 5, pp. 13-30

Dibb S., Simkin L. (2001): Market Segmentation - Diagnosing and Treating the Barriers, Industrial Marketing Management 30, pp. 609–625

Dickson P. R., Ginter J. L. (1987): Market Segmentation, Product Differentiation, and Marketing Strategy, Journal of Marketing, Vol. 51, pp. 1-10.

Djokic N., Salai S., Kovac-Znidarsic R., Djokic I., Tomic G. (2013): The Use of Conjoint and Cluster Analysis For Preference-Based Market Segmentation, Inzinerine Ekonomika-Engineering Economics, 2013, 24 (4), pp. 343-355

Egészségügyi marketing (2014) <http://www.egeszsegugyimarketing.hu/egesysegugyi-marketing>, letölve: 2014.03.16.

- Escalas J. E. (2007): Self-referencing and persuasion: Narrative transportation versus analytical elaboration, *Journal of Consumer Research*, 33 (4), pp. 421-429
- Füstös, L. (2009): *A sokváltozós adatelemzés módszerei*. MTA Szociológiai Kutatóintézete, Társadalomtudományi Elemzések Akadémiai Műhelye, Budapest
- Gelei, A. (2002): A szervezeti tanulás interpretatív megközelítése: a szervezetfejlesztés esete. Doktori (PhD) értekezés, Budapesti Corvinus Egyetem, Gazdálkodástani Doktori Iskola. Pp. 163-195.
- Gódor Z., Kadocsa É. (2014): Értékinnováció a hazai egészségügyi piacon, TDK dolgozat
- Goulding, C. – Saren, M. (2010): Immersion, emergence and reflexivity: grounded theory and aesthetic consumption, *International Journal of Culture, Tourism and Hospitality Research*
- Green M., Brock C., Timothy C. (2000): The role of transportation in the persuasiveness of public narratives. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 79(5), Nov 2000, pp. 701-721
- Hackley, C. (2005), “Communicating with the fragmented consumer”, *Admap*, (March), pp. 13-15.
- Harvard Business Review (2012): *Michael E. Porter*, <http://hbr.org/authors/porter>, letöltve: 2014.03.11.
- Hofmeister Á. Dr., Simon J. (2006): A Q-módszer elmélete és alkalmazása a marketingkutatásban. *Vezetéstudomány* 9. szám, pp. 18-28.
- Honkanen, P. (2010). Food Preference Based Segments in Russia, *Food Quality & Preference* 21 (1), pp. 65-74, <http://dx.doi.Org/10.1016/j.foodqual.2009.08.005>, letöltve: 2014.02.21.
- Hortoványi, L. (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,

Kámán, A. (2010): Fogászati Turizmus, mint az egészségügyi turizmus húzóága. Budapest, 2010. március 05. Előadásanyag. Budapest, Magyar Egészségturizmus Marketing Egyesület.

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

Kim, W. C. – Mauborgne, R. (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, Vol.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: 2014.03.05.

Kotler P., Keller K. L. (2006): *Marketingmenedzsment*, Akadémiai Kiadó, Budapest

Kovács, E. (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: 2014.03.12.

Lannon, J. (2005): *How to make competition irrelevant*. Interview with W. Chan Kim and Renée Mauborgne, Market Leader, Spring 2005.

László J. (2005): *A történetek tudománya: Bevezetés a narratív pszichológiába*; Pszichológiai Horizont, 3, Budapest, Új Mandátum Könyvkiadó.

Lepp - Gazdag A (2004): Néhány gondolat a magyar egészségügy reformjához, International Center for Economic Growth, European Center, Budapest

Levitt, S. D., Dubiner, S. J. *Freakonomics: A Rouge Economist Explores the Hidden Side of Everything*, William Morrow, 2007.

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

Mead, J. (2012): *Finding the derring-do to become a category creator*.
<http://www.fastcompany.com/1816539/finding-derring-do-become-category-creator>
letöltve: 2014.03.05.

Miles, M. B. – Huberman, A. M. (1994): *Qualitative Data Analysis: A Sourcebook of New Methods*. California; SAGE publications Inc.

Mitev A. Z. (2006): Végtelen történet: A narratív elemzés alkalmazhatósága a marketingkutatóban. *Vezetéstudomány* 10. p. 33-41.

Mitev A. Z. (2008): Narratív elemzés a marketingkutatóban. 60 éves Közgáz Jubileumi Tudományos Konferencia. október 3-4., Budapest.

Mitev A. Z. (2012): Grounded Theory, a kvalitatív kutató klasszikus mérföldköve, *Vezetéstudomány*, 43. Évf., 1. Szám, pp.17-30.

Nyári, T. (2010): *A kék ocean stratégia – Egy friss módszertan*.
http://summers.hu/pub/szamvitel/szervezestecnologia/4_keko.pdf, letöltve: 2014.03.16.

Nyíri Z. (2008): Tréningek és eredményességük mérésének problémái – kutató narratív módszerrel, *Vezetéstudomány* 39. Évf., 7-8. Szám, pp.73-80.

Olsen, S. O., Prebensen, N., & Larsen, T. A. (2009). Including Ambivalence as a Bases for Benefit Segmentation: A Study of Convenience Food in Norway. *European Journal of Marketing*, 43 (5), pp. 762-783. <http://dx.doi.org/10.1108/03090560910947034>, letöltve: 2014.02.26.

Onega S., Landa G., Angel J. (1996): *Narratology – An Introduction*, Longman, London

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

Peppers, D., Rogers, M. (1993): *The One-to-one Future*. Piatkus, London

Pick, C. (2014) *Define Your value proposition: Four strategies on category creation*.
<http://www.apptio.com/blog/define-your-value-proposition-four-strategies-category-creation> letöltve: 2014.03.06.

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: 2014.03.11

Pyzdek T. (2003): *The Six Sigma Handbook*, The McGraw-Hill Companies

Quinn L. (2009): Market segmentation in managerial practice: a qualitative examination
Journal of Marketing Management, 2009, Vol. 25, No. 3-4, pp. 253-272

Sasné Grósz A. (2011) : Az etnikai marketing lehetőségei a magyarországi német nemzeti kisebbség körében, Doktori értekezés, Széchenyi István Egyetem, Regionális- és Gazdaságtudományi Doktori Iskola,
http://rgdi.sze.hu/files/Ertekezesek,%20tezisek/Sasne_disszertacio.pdf, letöltve: 2014.04.01.

Smith W. R. (1956): Product Differentiation and Market Segmentation as Alternative Marketing Strategies, *Journal of Marketing*, 21 (July) pp. 3-8.

Solt, O. (1998): *Interjúzni muszáj*. In: Méltóságot mindenkinek, Beszélő, p.29-48, Budapest.

Szabó Zs. R., Vida G. (2009): Szolgáltató központok Magyarországon, *Vezetéstudomány*, XI. Évf., 4. Szám, pp.28-42

Szabó, Zs. R. (2010): Hálózatok vezetői nézőpontból. In: Balaton, K. és szerzőtársai (2010): *Stratégiai menedzsment*, Aula, Budapest, pp. 167-194.

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

Szakály, Z. – Polereczky Zs (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: 2014.03.20

The Cambridge Group analysis of Fortune 1000 fastest growing companies (2009-2011): *Category creation basics: Building your breakthrough innovation model*. <http://stagnito.interactivemindsmedia.com/microsite/cambridge/category-creation-basics-building-your-breakthrough-innovation-model.php> letöltve: 2014.03.05.

Tolnai et al. (2009): Magyarország és a fogászati turizmus. Egészségügyi gazdasági szemle, 0013-2276. 2009. 47. évf. 4. szám, pp. 34-40.

Transparency Market Research Pvt. Ltd. (2012): Medical Tourism Market – 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](https://www.academia.edu/4774406/Medical_Tourism_Market_Global_Industry_Analysis_Size_Share_Growth_Trends_and_Forecast_2013_-_2019), letöltve: 2014.03.14.

TRU White Paper (2011): *Blue Ocean Strategy* - Critique of Blue Ocean Strategy by TRU Group Inc, Ocean Strategy, Red or Blue, belongs in the Dead Sea! <http://trugroup.com/tru-blue-ocean-strategy.shtml>, letöltve: 2012.03.12.

van den Hende_E._A., Dahl_D._W., Schoormans_J. P. L., Snelders_D. : Narrative Transportation in Concept Tests for Really New Products: The Moderating Effect of Reader–Protagonist Similarity, Journal of Product Innovation Management, 2012;29(S1), pp. 157–170, Product Development & Management Association

Van Maanen J. (1988): *Tales of the Field*, University of Chicago Press

Wedel, M., Kamakura, W. A. (1998). *Market Segmentation: Conceptual and Methodological Foundations*. Kluwer Academic Publishers, London

Wedel, M., Kamakura, W. A. (2000). *Market Segmentation: Conceptual and Methodological Foundations*, Dordrecht: Kluwer.

Wedel, M., Kamakura, W. A. (2002): Introduction to the Special Issue on Market Segmentation, *International Journal of Research in Marketing* 19 (2002) 181–183

Yankelovich, D. and Meer, D. (2006): *Rediscovering Market Segmentation*, Harvard Business Review, Vol. 84, No. 2, pp. 122-131.

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: 2014.03.06.

Yoon, E. – Acrilotti, S. (2013-14): *Why Companies Ignore Billion-Dollar Category Creation*. MWorld Winter 2013-14, American Management Association.

Yoon, E. (2011): *Category Creation is the ultimate growth strategy*. Sept 26, 2011, HBR Blog, <http://blogs.hbr.org/2011/09/why-category-creation-is-the-u/> letöltve: 2014.03.06.

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

8. ÁBRAJEGYZÉK

1. ábra: A szegmentálás folyamata, Bauer et al. (2007) alapján saját szerkesztés	12
2. Ábra: Szegmentálási ismérvek, Bauer et al. (2007) alapján saját szerkesztés	12
3. Ábra: A kielégítetlen fogyasztói szükségleteket megcélzó elméletek keretrendszere, saját szerkesztés ...	17
4. Ábra: A kék óceán stratégia bevétel és profit generáló hatása, Kim - Mauborgne (2005b) alapján saját szerkesztés	20
5. Ábra: A kategóriateremtés megtérülése számokban, Yoon (2013) alapján saját szerkesztés.....	25
6. Ábra: Az értékgörbe bemutatása általánosan, saját szerkesztés	30
7. Ábra: Az értéklánc modell napjainkban, Szabó - Vida (2009) alapján, saját szerkesztés	32
8. Ábra: A narratív megközelítés logikája, a pragmatikus gondolkodásmódhoz képest, Bruner (1996) alapján saját szerkesztés	37
9. Ábra: A kvalitatív adatfelvétel számokban, saját szerkesztés	39
10. Ábra: A magyar lakosság kiadása magán egészségügyi ellátásokra 1999-2013 között, KSH (2014) alapján, saját szerkesztés	44
11. Ábra: A globális egészségturizmus piacának növekedése 2012-2019 között és Magyarország részesedésének a globális egészségturizmusból 2013-ban, Transparency Market Research (2012) / www.academia.edu/ alapján, saját szerkesztés	45
12. Ábra: A Magyarországra látogató külföldi egészségturisták kiadásainak növekedése 2007-2012 között, KSH (2013) alapján, saját szerkesztés	46
13. Ábra: Az egészségügy stratégiai irányának változása napjainkban, Reeves et al. (2012) saját szerkesztés	47
14. Ábra: A gyógyítás és gyógyulás folyamata és fázisai, saját szerkesztés.....	49
15. Ábra. A szegmentálás első körében lehatárolt fogyasztói csoportok, saját szerkesztés	50
16. Ábra: A szegmentálás során véglegesen lehatárolt fogyasztói csoportok	52
17. Ábra: A tehetős felsőosztály fogyasztói csoport jellemzőinek összefoglalása, saját szerkesztés	54
18. Ábra: A Cégek fogyasztói csoport jellemzőinek összefoglalása, saját szerkesztés	55
19. Ábra: A Támogató fogyasztói csoport jellemzőinek összefoglalása, saját szerkesztés	56
20. Ábra: A Nyugdíjas fogyasztói csoport jellemzőinek összefoglalása, saját szerkesztés	57
21. Ábra: A Tudatos fiatal (beteg) fogyasztói csoport jellemzőinek összefoglalása, saját szerkesztés.....	59
22. Ábra: A Tudatos fiatal (nem beteg) fogyasztói csoport jellemzőinek összefoglalása, saját szerkesztés ..	60
23. Ábra: A Kelet-európai fogyasztói csoport jellemzőinek összefoglalása, saját szerkesztés	62
24. Ábra: Az Árérzékeny nyugat-európai fogyasztói csoport jellemzőinek összefoglalása, saját szerkesztés	63
25. Ábra: Az illeszkedés minősítése az egyes dimenzió csoportok esetében, saját szerkesztés, saját kutatás alapján	64
26. Ábra: A lehatárolt fogyasztói csoportok és a kialakított dimenziók közötti korreláció és szignifikancia, saját kutatás alapján saját szerkesztés	66

27.	Ábra: Az „Európai” szolgáltatás értékgörbéje, Gódor-Kadocsa (2014) alapján saját szerkesztés.....	72
28.	Ábra: A Szolgáltatáscsomagok értékgörbéje, Gódor-Kadocsa (2014) alapján saját szerkesztés	74
29.	Ábra: Az „Expressz” problémamegoldás értékgörbéje, Gódor-Kadocsa (2014) alapján saját szerkesztés 75	
30.	Ábra: A Személyes kapcsolat szolgáltatáscsomag értékgörbéje, Gódor-Kadocsa (2014) alapján saját szerkesztés.....	77
31.	Ábra: A Rugalmas ellátás szolgáltatáscsomag értékgörbéje, Gódor-Kadocsa (2014) alapján saját szerkesztés.....	78

9. TÁBLÁZATJEGYZÉK

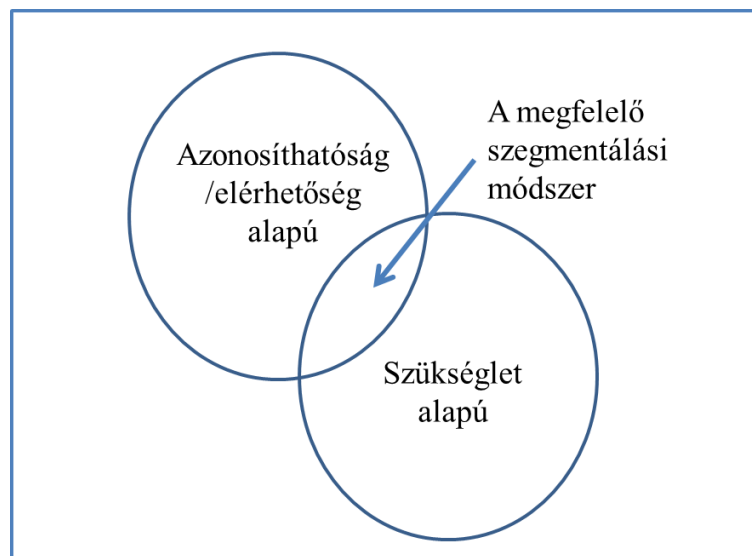
1.	<i>Táblázat: A kielégítetlen fogyasztói igényeket megcélzó elméletek összehasonlítása, saját szerkesztés.</i>	18
2.	<i>Táblázat: Az értékinnováció logikája, a konvencionális logikával szemben, Kim és Mauborgne (1997) alapján saját szerkesztés</i>	27
3.	<i>Táblázat: A négy akció keretrendszer logikájának bemutatása, Osterwalder (2010) alapján saját szerkesztés</i>	31
4.	<i>Táblázat: A dolgozat adat-szükségleti mátrixa, saját szerkesztés</i>	34
5.	<i>Táblázat: Az adatelemzés első szakaszának fő kódcsoportjai, saját szerkesztés</i>	40
6.	<i>Táblázat: Az adatelemzés második körének végleges, összefoglaló kódstruktúrája, saját szerkesztés</i>	41
7.	<i>Táblázat: A fogyasztók elvárt igényeit tömörítő öt preferencia csoport, Gódor-Kadocsa (2014) alapján saját szerkesztés</i>	71
8.	<i>Táblázat: Az „Európai” szolgáltatás esetében javasolt négy akció keretrendszer, Gódor-Kadocsa (2014) alapján saját szerkesztés</i>	73
9.	<i>Táblázat: A Szolgáltatás csomagok esetében javasolt négy akció keretrendszer, Gódor-Kadocsa (2014) alapján saját szerkesztés</i>	74
10.	<i>Táblázat: Az „Expressz” problémamegoldás esetében javasolt négy akció keretrendszer, Gódor-Kadocsa (2014) alapján saját szerkesztés</i>	76
11.	<i>Táblázat: A Személyes kapcsolat esetében javasolt négy akció keretrendszer, Gódor-Kadocsa (2014) alapján saját szerkesztés</i>	77
12.	<i>Táblázat: A Rugalmas ellátás esetében javasolt négy akció keretrendszer, Gódor-Kadocsa (2014) alapján saját szerkesztés</i>	79

10. MELLÉKLETEK

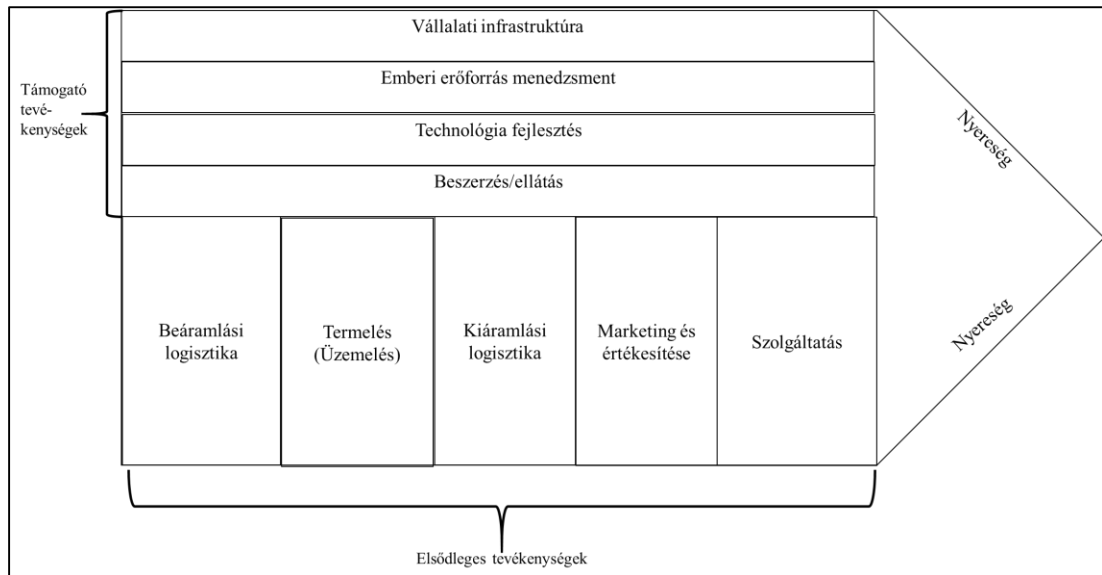
1. Melléklet: *A szegmentáció folyamatának lépései*, Kotler – Keller (2006) alapján J. Best: Market-Based Management (Upple Sadle River. NJ:Prentice Hall 2000), saját szerkesztés

A szegmentáció folyamat lépései
1. Szükséglet alapú szegmentálás
2. Szegmentum meghatározása
3. Szegmentum vonzereje
4. Szegmentum jövedelmezősége
5. Szegmentum pozicionálása
6. A szegmentum mindent eldöntő próbája
7. Marketing-mix stratégia

2. Melléklet: *A szegmentáció két megközelítése Bonoma szerint*, saját szerkesztés, forrás: Bonoma T. V., Shapiro V. P. (1984): Evaluating Market Segmentation Researches, Industrial Marketing Management 13, pp. 257-268



3. Melléklet: *Porter értéklánc modell*, Porter (1985) alapján saját szerkesztés

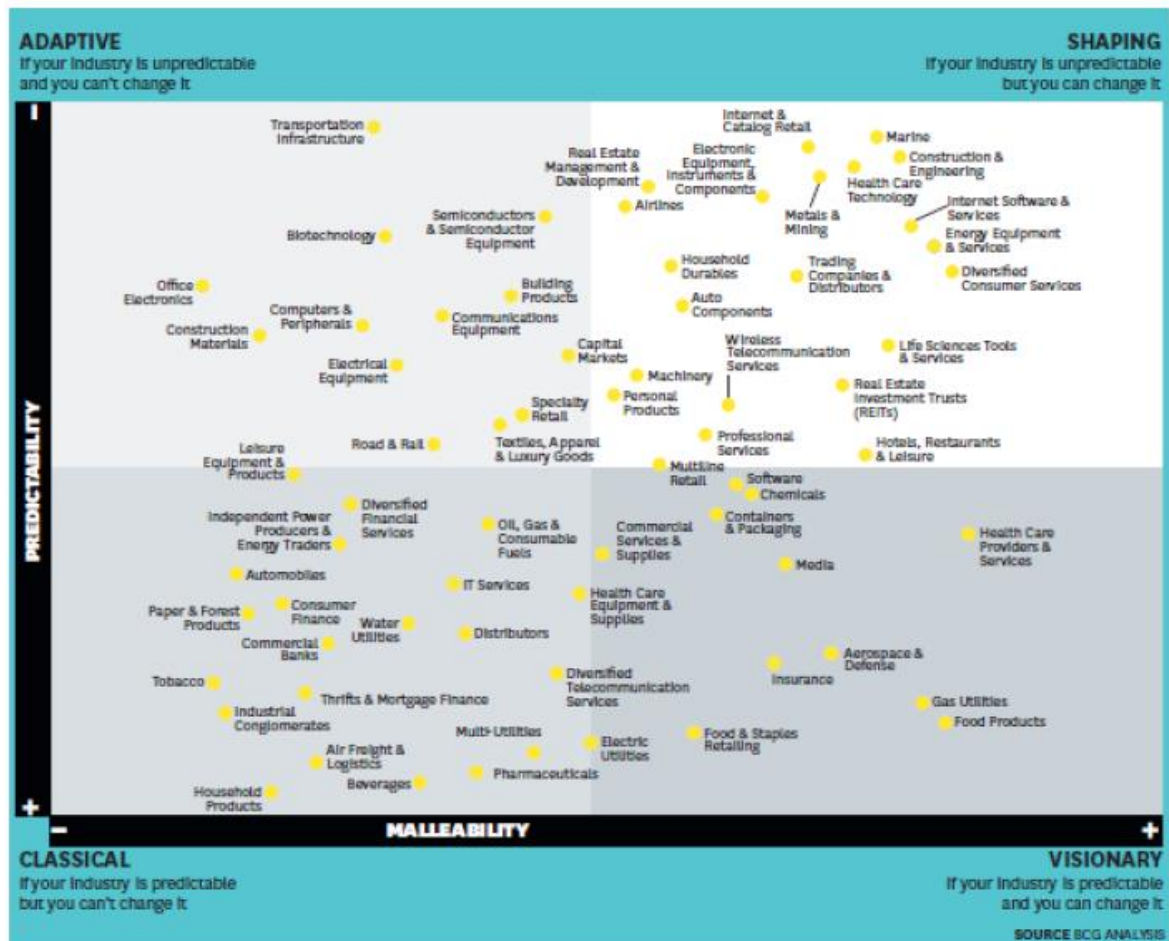


4. Melléklet: *Az adatelemzéshez használt kódstruktúra*, saját szerkesztés

1. Terület
• Belföld
• Külföld
2. Üzleti modell
• Bevételi források
• Célcsoportok
• Csatornák
• Értékajánlat
• Költségstruktúra
• Kulcserőforrások
• Kulcspartnerek
• Vevőkapcsolatok
• Kulcstevékenységek
3. Fogyasztók
• Fogyasztói csoportok
○ Tehetős felsőosztály - beteg
○ Tehetős felsőosztály – nem beteg
○ Cégek
○ Támogató
○ Nyugdíjas - beteg

○ Nyugdíjas – nem beteg
○ Tudatos fiatal - beteg
○ Tudatos fiatal – nem beteg
○ Határ közelében élő külföldi
○ Kelet-európai
○ Árérzékeny nyugat-európai
• Fogyasztói preferenciák és jellemzők
○ Állami
○ Alternatív gyógymódok
○ Árérzékenység
○ Bio
○ Csalódottság
○ Csomag szolgáltatások
○ Elutasítás (orvos felé)
○ Fogyasztásból kimaradás oka
○ GMO magától
○ GMO megkérdésre
○ Helyettesítők, versenytársak
○ Hűségesség
○ Internet
○ Ki a fogyasztó
○ Kiegészítők
○ Kiszolgálás
○ Különleges gyógymódok
○ Megelőzés
○ Megközelíthetőség
○ Mennyit költ
○ Mik az elvárásai
○ Mikor vásárol (élethelyzet)
○ Rehabilitáció
○ Start-up
○ Szűrés
○ Tájékozódás
○ Tanácsadás
○ Táplálkozás
○ Távgyógyítás
○ Teljes kínálat
○ Tudatosság
○ Új trendek a piacon
○ Utazási hajlandóság
○ Várakozási idő

5.Melléklet: *Stratégiai stílusok* Reeves et al. (2012) alapján



6.Melléklet: *Az interjúalanyok és fogyasztói alanyok rövid bemutatása*

Szakértői interjúalanyok rövid bemutatása

1. interjúalany: Budapesti szájszész, implantológus, Nobel guide mentor. Hagyományos és irányított implantáció technológiával is dolgozik. Elsők között volt, akik Magyarországon alkalmazták az irányított technológiát. Csak Nobel termékekkel dolgozik, aktív tagja a cég mentorprogramjának, melynek keretében oktat.

2. interjúalany: Megyei szájsebész főorvos, röntgenszolgáltató kft vezetője. Jelentős, több évtizedes tapasztalattal rendelkező szakértő.
3. interjúalany: Mosonmagyaróvári egy székes fogorvosi rendelő asszisztense. 15-20 éve dolgozik a fogorvossal együtt, mindent tud a vállalatról és szakmai szempontból is igen tájékozott. A rendelő többségében külföldi betegeket lát el, de a magyarok részaránya is egyre nő.
4. interjúalany: Budapesti fogászat menedzser, mely külföldi betegek ellátására szakosodott, fogturisztikai szakértő
5. interjúalany: Nyugat-magyarországi, 4-5 székes, külföldi betegeket nagyüzemben ellátó fogorvosi rendelő vezetője. Nem szakmai, hanem vállalkozói vezető. Az irányított technológiát ismeri.
6. interjúalany: Győri allergiára specializálódott egy orvosos rendelő, mely az országban egyedülálló alternatív technológiával gyógyít.
7. interjúalany: Győri fényterápiára szakosodott országos franchise hálózat tagja. Alternatív gyógymódot kereső betegek látogatják.
8. interjúalany: Győri olyan magán egészségház természetgyógyásza, mely különálló szakorvosok együttműködésén alapul.
9. interjúalany: Budapest egyik legnagyobb szülészeti és nőgyógyászati klinikájának vezető főorvosa a kezdetektől fogva.
10. interjúalany: Budapest egyik legnagyobb átfogó orvosi szolgáltatásokat nyújtó magánklinikájának főorvos vezetője.
11. interjúalany: Fogturisztikai marketingszakértő
12. interjúalany: 20 éve a szakmában működő, mosonmagyaróvári fogorvos.
13. interjúalany: Ausztriában tevékenykedő vénás betegségek újszerű technológiával való gyógyítására specializálódott központ vezetője, mely prevencióval is foglalkozik.

14. interjúalany: Münchenben működő 10 területet lefedő 3 éve működő magán egészségház menedzsere.
15. interjúalany: Egy ausztriai 150 000 fős város egyetemi klinikájának, nőgyógyászati osztályának menedzsere.
16. interjúalany: Angliában működő szervezet menedzsere, mely beteg és nem beteg nyugdíjasok gondozására és elszállásolására szakosodott.
17. interjúalany: Egy ausztriai 150 000 fős város egyetemi klinikájának neurológus főorvosa.

Fogyasztói interjúk alanyainak rövid bemutatása

1. fogyasztó: Fiatal budapesti lány, aki állandó betegséggel küzd és alternatív gyógymódokat is használ.
2. fogyasztó: Fiatal Budapesten élő, már dolgozó fiú, aki egészséges és tudatosan figyel annak megőrzésére.
3. fogyasztó: Fiatal győri lány, aki allergiás betegséggel küzd, de emellett nyitott a prevencióra és nagy hangsúlyt fektet rá.
4. fogyasztó: Fiatal budapesti lány, aki állandó betegsége miatt rendszeresen orvoshoz jár.
5. fogyasztó: Vidéki, 65 éves nyugdíjas, nem beteg hölgy.
6. fogyasztó: Budapesti, nyugdíjas rákos beteg hölgy.
7. fogyasztó: 56 éves, vidéki közalkalmazottként dolgozó hölgy, aki beteg édesanyját támogatja.
8. fogyasztó: Fiatal budapesti fiú, aki kiábrándult az állami egészségügyi ellátásból és tudatosan figyel egészségére.
9. fogyasztó: Táplálék kiegészítőket és vitaminokat gyártó és forgalmazó üzlet eladója, hosszú évek óta.²
10. fogyasztó: Vidéki orvosi szaküzlet és gyógyászati segédeszköz bolt eladója.
11. fogyasztó: Vidéki biobolt eladója és biotermékek szakértője.

² A nem közvetlen fogyasztóval, hanem eladókkal készített interjúk során fordított módszertant alkalmaztam, vagyis tőlük gyűjtöttem információt fogyasztóikról és azok szokásairól.

12. fogyasztó: Vidéki bio ABC eladója.
13. fogyasztó: Nyugdíjas, vidéki egészséges, de fogászatra rendszeresen járó hölgy.
14. fogyasztó: Nyugdíjas korú, de még dolgozó, magas jövedelemmel rendelkező férfi, aki egészségtudatos és aktív életet él.
15. fogyasztó: Nyugdíjas korú, de még dolgozó hölgy, aki férjével együtt aktív, egészségmegőrző életet él.
16. fogyasztó: 60 éves Budapesten élő, közalkalmazott, egészséges hölgy.
17. fogyasztó: Nemzetközi szállodalánc budapesti tagjának dolgozója, humán erőforrás menedzsere.
18. fogyasztó: Nemzetközi nagyvállalat humánerőforrás menedzsere, a munkavállalók egészségmegőrzéséért felelős alkalmazottja.
19. fogyasztó: Hazai média területén működő nagyvállalat humánerőforrás menedzsere.
20. fogyasztó: Fiatal vidéki egyetemista, állandó betegséggel küzd, de mellette sportos életmódot folytat.
21. fogyasztó: 19 éves egyetemista lány, saját magának fizeti a szemészeti ellátást, rövidlátó.
22. fogyasztó: 46 éves nő, egyedül neveli 13 éves fiát, aki két tanítási nyelvű gimnáziumba jár és rövidlátó.
23. fogyasztó: Nyugdíjas férfi, korábban mezőgazdasági dolgozó volt, de betegségei miatt annak abbahagyására kényszerült.
24. fogyasztó: Közoktatási intézmény igazgatóhelyettese, családapá, gyermekeit támogatja, akik bőrgyógyászati betegséggel küzdenek.
25. fogyasztó: Középkorú átlagon felüli jövedelemmel rendelkező aktív munkavállaló, aki saját magának finanszírozza a magán egészségügyi kezelést
26. fogyasztó: Átlagon felüli nyugdíjjal rendelkező hölgy, aki hajlandó és tud is áldozni magán egészségügyi szolgáltatásokra
27. fogyasztó: 74 éves vidéken nyugdíjas férjével élő nyugdíjas fogorvos, akik aktív éveik fizetéséből még ma is jól élnek és magán egészségügyi szolgáltatásokat vesznek igénybe.
28. fogyasztó: 39 éves férfi, borászként dolgozik, 2 gyermekes családapá, rendszeresen magán egészségügyi bőrgyógyászati kezelésekre jár.

29. fogyasztó: Középkorú férfi, nagyvállalat menedzsere, elfoglalt, rohanós életet él.
30. fogyasztó: Fiatal, pályakezdő hölgy, aki számára fontos karriere.
31. fogyasztó: Fiatal egyetemista fiú, nem beteg és kerüli az orvosi szolgáltatásokat.
32. fogyasztó: Ausztriában élő, Magyarországról kiköltözött fiatal, pályakezdő lány.
33. fogyasztó: Ausztriában élő beteg nyugdíjas.
34. fogyasztó: 50 éves, házas, két gyermeke van. Két és fél éve él az Egyesült Királyságban dolgozik informatikusként.
35. fogyasztó: Ruth 50 éves, brit állampolgár. Mozgáskorlátozott és diabéteszes.

Rövid fogyasztói megkérdezések alanyainak rövid bemutatása

1. alany: Nyugdíjas bioboltban vásároló pár.
2. alany: Fiatal egyetemista, aki odafigyel táplálkozására.
3. alany: Középkorú anyuka, glutén érzékeny gyermekére vásárol
4. alany: Fiatal pályakezdő fiú, szeret egészségesen élni.
5. alany: Nyugdíjas hölgy, bioboltban vásárol.
6. alany: Idős, nem beteg nyugdíjas férfi, aki aktív életet él.
7. alany: Középkorú, cukorbetegséggel küzdő hölgy.
8. alany: Középkorú, alkalmazottként dolgozó, két gyermekes családanya.
9. alany: Fiatal, nagyvállalat menedzseri szintjén dolgozó férfi.
10. alany: Nyugdíjas, beteg hölgy.
11. alany: Árérzékeny, fiatal pályakezdő fiú.
12. alany: 50 év körüli férfi, aki odafigyel táplálkozására.
13. alany: Középkorú családanya, aki gyermekei számára szereti megválogatni az élelmiszereket.
14. alany: Münchenben élő fiatal, egyetemista lány.
15. alany: Münchenben élő, állandó betegséggel küzdő nyugdíjas hölgy.
16. alany: Ausztriában élő, fiatal, pályakezdő lány.
17. alany: Angliában élő, fiatal egyetemista fiú.
18. alany: Angliában élő nyugdíjas házaspár.

7. Melléklet: *A kvalitatív adatok kvantitatív adatokká való transzformálásának eredménye, 1-5-ig terjedő ordinális skála használatával, saját kutatás alapján saját szerkesztés*

	Tehetős felsőosztály_BETEG	Tehetős felsőosztály_NEM_BETEG	Nyugdíjas_NEM_BETEG	Nyugdíjas_BETEG	Támogató	Tudatos fiatal_BETEG	Tudatos fiatal_NEM_BETEG	Cégek	Határ közelében élő külföldi	Kelet-európai	Árérzékeny Nyugat-európai
Ár	1	1	5	5	4	5	5	3	3	2	5
Akciók	1	1	4	4	4	4	4	3	3	2	4
Gyorsaság	5	5	3	2	4	4	4	1	4	3	5
Termék_szolg_minősége	4	4	3	3	4	4	4	3	4	5	4
Valós_megoldás_egy_adott_pro	3	3	4	3	3	3	3	5	3	4	3
Rugalmasság_nyitva_tartás	4	4	3	3	2	2	2	4	3	3	3
Nyelvtudás	3	3	1	1	1	1	1	3	4	4	4
Kapcsolat_minősége_érzelmess	4	4	5	5	5	4	4	2	4	2	2
Referenciák	4	4	3	3	3	4	4	2	4	3	4
Elhelyezkedés_megközelíthetősé	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4
Javulás_az_állapotban	3	3	5	2	4	3	3	2	4	3	4
Széleskörű_szolgáltatások	5	5	3	2	4	4	4	3	4	5	5
Garancia	4	4	1	1	2	2	2	2	3	2	4
Divathatás	3	3	1	2	2	2	2	1	2	4	2
Elektronikus_kapcsolattartás	3	3	2	2	4	4	4	4	3	4	3
Elérhetőség_offline	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3
Szolgáltatás_csomagok	2	2	4	5	2	4	4	4	2	4	3
Egyedülállóság_kizárólagosság	3	3	3	3	1	1	1	1	2	4	3
Modern_innovatív_eljárás	3	3	2	2	3	3	3	2	3	1	2
Belső_dizájn_megjelenés	4	4	2	2	3	3	3	3	4	5	4
Szolgáltatás_utáni_kapcsolat	2	2	4	4	2	2	2	4	3	2	2
Rendelkezésre_állítás_azonnali k	3	3	4	3	3	4	4	4	5	5	5
Számlaképesség	2	2	1	1	1	1	1	0	4	4	4
Egészségház_brandje	4	4	2	2	3	2	2	3	3	2	2
Orvos_neve_sokéves_szakmai_t	3	3	3	3	4	4	4	3	4	2	3
Kiegészítő_szolgáltatás	4	4	3	2	2	2	2	2	3	5	5
Pontgyűjtések	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1