

## Beş Kuvvet Modeline Bağlı Olarak Isparta Sağlık Hizmetleri Sektörü Rekabet Analizi

Öğr. Gör. Mehmet Kaplan<sup>1</sup>

Prof. Dr. Adnan Çelik<sup>2</sup>

Dr. Berna Turak Kaplan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sorumlu Yazar, Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Şarkikaraağaç MYO Yönetim ve Organizasyon Bölümü, 32800 Şarkikaraağaç/Isparta, Tel: 02464114544, mehmetkaplan@isparta.edu.tr

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi, İİBF İşletme Yönetim Organizasyon ABD, Alaeddin Keykubat Yerleşkesi Selçuklu/Konya, adnancelik@selcuk.edu.tr

<sup>3</sup>Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Şarkikaraağaç MYO Büro Hizmetleri ve Sekreterlik Bölümü, 32800 Şarkikaraağaç/Isparta, mehmetkaplan@isparta.edu.tr

**Özet:** Rekabet işletmeler için önemli bir aktör konumunda, gelişim sağlayıcı ve sürekli kılıcı bir yönlendirme gücü olarak değerlendirilmektedir. Rekabet arttıkça ve farklılaştıkça işletmelerin faaliyette buldukları sektörlerin iyi bir şekilde analiz edilmesi gerekmektedir. Sektörel analiz işletmelere pazardaki mevcut durumu tanımlarını ve geleceği iyi analiz etmelerini sağlayan bir sistem olarak ifade edilmektedir. Bu çalışma Porter'in geliştirdiği beş kuvvet modeline bağlı olarak Isparta Sağlık Hizmetleri sektörünü analiz etmekte ve analize bağlı olarak önerilerde bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Rekabet, Beş Kuvvet Modeli, Isparta Sağlık Hizmetleri Sektörü.

### Isparta Health Services Sector Competitive Analysis For Five Force Model

**Abstract:** As a key actor in the competition, the developmental and sustaining sword is considered as a steering force. As competition increases and differentiates, the sectors in which businesses operate should be analyzed in a good way. Sectoral analysis is defined as a system that enables enterprises to recognize the current situation in the market and to analyze the future well. This study analyzes the Isparta Health Services sector based on the five force models developed by Porter and makes suggestions based on the analysis.

**Keywords:** Competitive, Five Force Model, Isparta Health Care Competition.

#### 1. Giriş

Bir sektörün yapısını anlamak ya da başka bir ifade tarzıyla sektörün rekabetçi motiflerini öğrenmek hem o sektörde yer alan işletmeler hem de sektörün tüm paydaşları açısından stratejik önem taşımaktadır. Nitekim bu önem sektörün rekabette başarısını belirleyen bir etkidir. Farklı sektörlerin farklı uygulamaları olsa da rekabet başarısında belirleyici olan faktörler aynı olmaktadır. Sektörün rekabetteki başarısı ya da karlılığı kısa dönemde birçok çevresel unsurdan etkilense de orta ve uzun dönemde beş kuvvetle ortaya konan sektör yapısıyla belirlenmektedir (Porter, 2000: 3-36; Akgemci, 2013). Bu çalışma Isparta sağlık hizmetleri sektörünün rekabet analizini beş kuvvet modeline bağlı olarak değerlendirmekte ve Isparta sağlık hizmetleri sektörüne yönelik önerilerde bulunmaktadır. Dolayısıyla çalışma öncelikle Michael E. Porter tarafından geliştirilen beş kuvvet modeline yönelik değerlendirme ile başlayacak ve devamında Isparta ili sağlık hizmetleri sektörünün beş kuvvet modeline yönelik analizini gerçekleştirecektir. Bu analizin içinde Isparta

genel tanıtım çerçevesinde ele alınacak, Isparta sağlık hizmetleri sektörü ortaya konacak ve analiz yapılacaktır, son olarak da değerlendirme ve önerilerde bulunulacaktır.

#### 2. Rekabeti Şekillendiren Beş Kuvvet Modeli

Michael Porter rekabet konusunda ayrıntılı ve anlamaya/uygulamaya değer araştırmalar gerçekleştirerek hem işletmelerin hem de ulusların rekabetini şekillendiren kavramlar geliştirmiştir. Porter öncelikle 1980 yılında yayınladığı "Rekabet Stratejisi" sonrasında ise 1985 yılında yayınladığı "Rekabet Avantajı" adlı kitaplarında rekabeti belirleyen faktörleri ayrıntılı bir şekilde ortaya koymuştur. Porter çalışmalarında endüstriyel gözlem yapmakta ve rekabet gücünün belirlenmesinden daha çok rekabet ortamının analiz edilmesi ve en uygun stratejilerin geliştirilmesine odaklanmaktadır (Porter, 2000: 3-5; Papatya, 2003: 29-37; Bağış ve Hızıroğlu, 2018).

Beş kuvvet modeli bir sektördeki rekabeti anlamak ve öğrenmek için sistematik bir yol göstermekte,

beş rekabet kuvvetinin her birinin gücünün değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır. Bu güçlerin bütünleşik etkisi o sektördeki rekabetin niteliğini ortaya koymaktadır. Bu niteliğe bağlı olarak sektördeki rekabet ne kadar kuvvetli ise o sektördeki işletmelerin karlılığı o derece düşük olacağı sonucunu ortaya çıkmaktadır (Barutçugil, 2013: 136-139). Aşağıdaki Şekil 1 beş kuvvet modelini açıklamaya yöneliktir.

Şekil 1: Beş Kuvvet Modeli



Kaynak: Porter (2000: 4)'den alınarak benzer bir şekilde sunulmuştur.

Beş kuvvet modeline göre sektörler birbirlerinden farklı görümler bile rekabetin altında yatan nedenler aynı olarak ifade edilmektedir. Sözelimi, otomotiv sektörü ile sağlık hizmetleri sektörü arasında ortak hiçbir nokta yokmuş gibi görünmektedir. Ancak sektörün rekabetini ve karlılığı anlamak/öğrenmek için sektörün altında yatan beş kuvvet açısından tanımlamak gerekecektir. Nitekim rekabet kuvvetlerini ve öncüllerini anlamak, rekabetin ve karlılığın öngörülerek etki altına alınmasını sağlayacak bir çerçeve sunacak ve sektörün mevcut karlılığının köklerini açığa çıkaracaktır (Porter, 2010: 33-34).

Beş kuvvet modeline göre (1) Giriş engeli ya da yeni girişim tehdidi, (2) Tedarikçiler ya da tedarikçilerin gücü, (3) Müşteriler ya da müşterilerin gücü, (4) Alternatifler ya da ikame tehdidi ve son olarak (5) Rekabet ya da mevcut rakipler arasındaki çekişme kuvvetleri oluşturmaktadır (Porter, 2000: 3-5).

(1) *Giriş engeli ya da yeni girişim tehdidi*, sektöre katılım sağlayacak olan potansiyel işletmeler/rakipler sektörün pazar yapısını ve kaynaklarını etkileyecek ve bu etkileme ile birlikte sektörel değişiklikler ortaya çıkacaktır. İşletmeler bu değişikliklere bağlı olarak giriş engelleri

avantajına sahip olacaklardır. Giriş engelleri sektörde yer alan yerleşik işletmelerin yeni girişimcilere yönelik sahip olacakları avantajlardır. Bu avantajlar arz yönlü ölçek ekonomileri, talep yönlü ölçek faydaları, müşterilerin değiştirme maliyetleri, sermaye ihtiyaçları, boyuttan bağımsız yerleşiklik avantajları, dağıtım kanallarına erişim, kısıtlayıcı devlet politikası olara değerlendirilmektedir (Porter, 2010: 38-42; Coşkun, 2016).

(2) *Tedarikçiler ya da tedarikçilerin gücü*, sektörde yer alan tedarikçilerin fiyatları artırma ya da satın alınan ürünlerin/hizmetlerin kalitesini düşürme tehdidi ile sektör üzerinde pazarlık gücünü göstermekte ve bu güce bağlı olarak sektörde yer alan işletmelerin maliyetleri artmakta ve sektörel karlılık seviyesi düşmektedir. Ancak sektördeki tedarikçilerin gücünü ortaya koyabilmeleri için tedarikçi sayısı, tedarik pazarındaki rekabetin şiddeti, tedarik maddelerinin farklılık veya aynılık durumları, tedarik ürünlerinin işletme faaliyetleri için algılanan önem derecesi, tedarikçilerin uzmanlık derecelerinin önemi, tedarikçilerin toplam satışları içinde işletmenin bulunduğu pazarın payı, geçmişte tedarikçi olan işletmeler arasında işletmenin bulunduğu pazara dikey bütünleşme ile girenlerin sayısı, işletmenin karlılık durumu, işletmenin mevcut tedarikçilere bağımlılık derecesi, tedarik edilen maddeleri farklı ürünlerle ikame edebilme durumu gibi faktörlere bakabilmesi ve bu faktörleri dikkate almaları gerekmektedir (Porter, 2010: 43-44; Dinçer, 2013).

(3) *Müşteriler ya da müşterilerin gücü*, güçlü müşteriler güçlü tedarikçiler gibi fiyatların düşürülmesi için baskı yaparak, daha yüksek kalite ve daha fazla farklılaştırıcı hizmet talebiyle ve dolayısıyla sektördeki işletmelerin arasındaki rekabeti şiddetlendirerek daha çok değer elde edebilmekte ve sektörün karlılığını düşürebilmektedir. Burada da müşterilerin sayısı, rekabetin şiddeti, müşteriler arasındaki işbirliği olasılıkları, müşteri açısından ürün ve hizmetlerin farklılık ve aynılık durumları, toplam satış içinde en büyük müşterinin payı, en büyük beşte birde yer alan müşterinin toplam satış içindeki payı, geçmişte müşteriler arasından işletmenin bulunduğu pazara dikey bütünleşme ile girenlerin sayısı, işletmenin karlılık durumu, işletmenin mevcut müşterilere bağımlılık derecesi, farklı ürünlerle ikame edebilme durumu gibi faktörler belirleyici olmaktadır (Porter, 2010: 44-47).

(4) *Alternatifler ya da ikame tehdidi*, bir sektörde yer alan ürün ve hizmetle aynı ya da benzer işlevi

farklı bir yoldan gören ürün ya da hizmetlerdir. Alternatifler bir sektörde her zaman bulunmaktadır, ancak sektörde yer alan ürün ve hizmetlerden çok farklı görünebildikleri için zaman zaman gözden kaçabilmektedirler. Alternatifler sektörde yer alan işletmelerin yüksek karlı belirleyebilecekleri fiyatlara sınırlar koymakta ve o sektörün potansiyel getirilerini azaltmaktadır. Alternatiflerde de ana ürünlerin müşteri açısından algılayış durumu, müşterilerin marka ve ürün bağımlılığı derecesi, müşterilerin alternatif ürünlere geçiş maliyeti, alternatif ürünlerin fayda-fiyat-kalite durumu, ürünlerin yaşam eğrisindeki durumu ve ürünlerin talep eksikliğine bakmak gerekmektedir (Porter, 2010: 47-48; Papatya, 2016).

(5) *Rekabet ya da mevcut rakipler arasındaki çekişme*, öncelikle fiyat indirimi olmak üzere, yeni ürün/hizmet sunumları, reklam kampanyaları, satış teşvik yöntemleri, hizmet iyileştirmeleri gibi bilindik hamlelere göre şekil almaktadır. Rakiplerin sayısı ve algılanan imajlarını durumu, rakiplerin yetenekleri ve güçleri, pazarın gelişim hızı, ana ürün yaşam eğrisindeki konumu, algılanan rekabetin şiddeti, sabit yatırımcıların durumu, kapasite artırabilme durumu, ana ürünlerin dayanıklılık durumu ya da fiziksel ömürleri, ana ürünlerin farklılık ve aynılık durumları, müşterilerin algılama durumu ve işi terk edebilme konusunda algılanan durum rekabeti etkilemektedir (Porter, 2010: 48-51).

### 3. Isparta İli Genel Tanıtımı

Isparta, Türkiye'nin güneybatısında yer almaktadır. Akdeniz Bölgesi'nin kuzeyindeki Göller Bölgesi'nde bulunan Isparta; batıda Burdur, kuzeyde Afyonkarahisar, doğuda Konya, güneyde ise Antalya ile çevrilidir. 30°01' ve 31°33' doğu boylamları ile 37°18' ve 38°30' kuzey enlemleri arasında kalmaktadır.

Isparta ilinin nüfusu 433.830, yüzölçümü 8.933 km kare, rakımı 1035 metre, ilçe sayısı 13, belde sayısı 9, köy sayısı 203, okur-yazar nüfus oranı % 98,6, şehirleşme oranı % 70.2, nüfus yoğunluğu başka bir ifade ile kilometre başına düşen insan sayısı 51 kişidir. Isparta merkez ilçede nüfus 251.531 iken, merkez ilçe nüfus yoğunluğu % 57.98'dir. Isparta'da 218.617 erkek (% 50.39) ve 215.213 (% 49.61) kadın yaşamaktadır.

Isparta ili, Akdeniz iklimi ile Orta Anadolu da hüküm süren karasal iklim arasındaki geçiş bölgesinde yer almaktadır. Isparta'nın Akdeniz'e yakın olan güney bölgelerinde

Akdeniz ikliminin özelliği gözlenmektedir. Yazları sıcak ve kurak, il merkezinde kışlar kuzey bölümlere göre ılık ve yağışlı geçmektedir. Diğer bölgelerde ise karasal iklime yakın bir iklim görülmektedir.

Isparta'ya ulaşım kara ve hava yoluyla sağlanmaktadır. Isparta merkez ilçe komşu illerinden Konya'ya 267 kilometre, Antalya'ya 128 kilometre, Denizli'ye 173 kilometre, Afyonkarahisar'a 165 kilometre ve Burdur'a 51 kilometre uzaklıkta bulunmaktadır. Isparta mevcut sanayi kuruluşları açısından incelendiğinde bir organize sanayi bölgesi bulunmaktadır. İstanbul Sanayi Odası ISO ilk 500 listesinde işletmesi bulunmamakla birlikte, ikinci 500 listesinde 11. ve 13. sıralarda olmak üzere 2 adet işletmesi bulunmaktadır. Isparta ayrıca Antalya ve Burdur'un da dâhil olduğu Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı'nın merkezi konumundadır. Isparta merkez ilçede ve diğer ilçelerde girişimcilik faaliyetlerine yönelik değişik düzeylerde derneklere de sahiptir.

### 4. Isparta İli Sağlık Hizmetleri Sektörü Rekabet Analizi

Isparta merkez ilçede doğrudan kamuya ait 5 sağlık kurumu bulunmaktadır. Bu kurumlardan bir tanesi Süleyman Demirel Üniversitesi'ne bağlı olan Üniversite Araştırma ve Uygulama Hastanesi, bir tanesi Şehit Yunus Emre Devlet Hastanesi, bir tanesi Isparta Sağlıklı Yaşam Merkezi, bir tanesi Evde Sağlık Hizmetleri Merkezi ve son olarak da Ağız ve Diş Sağlığı Merkezidir. Isparta merkez ilçede özel sağlık işletmesi olarak 5 adet hastane bulunmaktadır. Bu hastanelerden 3 tanesi sağlığın her alanında faaliyette bulunmakta iken 2 tanesi branşlaşmış olarak faaliyette bulunmaktadır. Isparta merkez ilçede aynı zamanda kamu ve özel sektör işbirliği ile yapılandırılan Şehir Hastanesi bulunmaktadır. Isparta merkez ilçeleri dışında ele alınacak olursa Yalvaç Devlet Hastanesi, Eğirdir Kemik Eklem Hastalıkları Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Şarkikaraağaç Dr. Sadettin Bilgiç Devlet Hastanesi, Sütçüler Devlet Hastanesi, Keçiborlu Devlet Hastanesi, Senirkent Devlet Hastanesi, Uluborlu Devlet Hastanesi ve Gelendost Devlet Hastanesi olmak üzere 8 devlet hastanesi bulunmaktadır. Isparta ili sınırlarıyla birlikte bütün olarak değerlendirilecek olursa 13 tane doğrudan kamuya ait sağlık kurumu, 5 tanesi doğrudan özel sektöre ait sağlık kurumu ve bir tane de kamu-özel ortaklığıyla işletilen şehir hastanesi olmak üzere 19 tane sağlık kurumu bulunmaktadır. Aşağıdaki Tablo 1 Isparta'daki sağlık kurumları hakkında bilgi vermektedir.

Tablo1: Isparta İli Sağlık Kurumları

Sağlık Kurumları Yerleri	Mülkiyet Yapısı	Sağlık Kurumları Sayısı
Isparta Merkez İlçe	Kamu	5
Isparta Merkez İlçe	Özel	5
Isparta Merkez İlçe	Kamu+Özel	1
İlçeler	Kamu	8

Türkiye geneline bakıldığında TÜİK işgücü istatistikleri raporuna göre sağlık arzının yer aldığı hizmetler sektöründe 2018 yılında toplamda 15.820 kişi çalışmaktadır. Bu kişilerin 10.748'i erkeklerden 5071 kişisi ise kadınlardan oluşmaktadır (TÜİK-İşgücü İstatistikleri Raporu) (tuik.gov.tr). Hizmetler sektörünün sektörel güven endeksinin Aralık 2018 itibarıyla bir önceki yıla göre % 2.2 artarak % 81.5 olmuştur. Isparta'da sağlık çalışanı arzına yönelik sağlık eğitimi almaya müsait bir ortamda bulunmaktadır. Isparta'da yer alan Süleyman Demirel Üniversitesi bünyesinde Tıp Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Eczacılık Fakültesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi'nde Sağlık Yönetimi bölümü ve merkez ilçede 1, Eğirdir ve Yalvaç ilçelerinde birer tane olmak üzere 3 tane Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu bulunmaktadır. Şehrin ikinci üniversitesi olarak 2018 yılında kurulan Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi bünyesinde ise merkez ilçede, Şarkikaraağaç'ta ve Senirkent'te olmak üzere 3 meslek yüksekokulunda sağlık kurumları işletmeciliği bölümü bulunmaktadır. Bu üniversitelerde ve okullarda sağlık arzına yönelik eğitimler verilmekte ve kişiler yetiştirilmektedir. Ayrıca Isparta'da merkez ilçede, Yalvaç'ta, Eğirdir'de, Şarkikaraağaç'ta ve Senirkent'te sağlık arzına yönelik lise eğitimini içeren okullar ve bölümler bulunmaktadır.

Sağlığı geliştirme ve/veya koruma amacını benimseyen her türlü koruma, geliştirme, bakım, beslenme ve acil programlar için yapılan harcamalar "sağlık harcaması" olarak kabul edilmektedir. TÜİK sağlık harcamaları istatistiklerine göre 2017 yılında toplam sağlık harcaması 140 milyar 647 milyon Türk Lirası olarak gerçekleşmiştir. Bu harcamaların içinde hastaneler, evde hemşirelik bakımı, ayakta bakım sunanlar, perakende satış ve diğer tıbbi malzeme sunanlar, halk sağlığı programlarının sunumu ve yönetimi, genel sağlık yönetimi ile sigorta ve sınıflandırılmayan diğer kategoriden oluşan cari sağlık harcamasının payı % 93.1'dir. Sağlık

harcamasının gayri safi yurtiçi hasılanın (GSYH) % 4.5'ini oluşturmaktadır. Sağlık harcamalarının % 78'i genel devlet bütçesinden karşılanmıştır. Sağlık harcamalarının % 17.1'i hanehalkı tarafından karşılanarak 24 milyar 4 milyon Türk Lirası olmuştur. Kişi başı sağlık harcaması 1751 Türk Lirası olarak gerçekleşmiştir (tuik.gov.tr).

## 5. Isparta Sağlık Sektörü Rekabetini Biçimlendiren 5 Kuvvet Analizi

Isparta ilinin genel tanıtımı ve sağlık istatistiklerini incelemeye yönelik, sağlık talebi ve sağlık arzını oluşturmaya ilişkin eğitim yapısı değerlendirildiğinde Isparta ilinde nüfus popülasyonu, hastane sayısı ve şehir hastanesinin ve diğer hastanelerin potansiyeli açısından rekabetin yüksek oranda yaşandığı bir sektör olduğu ifade edilebilmektedir.

### 5.1. Birinci Kuvvet: Giriş Engeli ya da Yeni Girişim Tehdidi

Isparta mevcut haliyle şehirleşme oranı yüksek olan ve yaşam kalitesi bakımından Türkiye'nin en yüksek şehirlerinden bir tanesi konumundadır. Ayrıca Isparta bulunduğu stratejik konum itibarıyla Antalya'ya yakın olması dolayısıyla dikkat çekici bir noktada bulunmaktadır. Isparta'da 1992 yılında kurulmuş olan ve gelişimini hızlı bir şekilde sürdürüp tamamlayan Süleyman Demirel Üniversitesi ile 2018 yılında kurulan Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi bulunmaktadır. Her iki üniversite de toplamda 90.000 üzerinde ön-lisans, lisans ve lisansüstü öğrenci bulunmaktadır. Ayrıca bu üniversitelerde çalışan idari kadro ile akademisyen kadronun da önemli bir nüfus potansiyelini oluşturduğu yönünde değerlendirme yapılabilir. Her iki üniversitede de hem özel sektör işletmeleri için hem de kamu sektörü için beyaz yakalı ve mavi yakalı potansiyel insanlar yetiştirildiği ifade edilebilir. Bu sebeplerden dolayı Isparta sağlık hizmetleri sektörüne girmek isteyen

başka işletmeler de olabilecektir. Her ne kadar şehir hastanesi hizmete girmiş olsa da, gelişen ve nitelikli hale gelen nüfus, yaşam kalitesinin yükselmesi ve stratejik konum açısından bir değerlendirme yapılması halinde sağlık hizmetleri sektörü açısından önemli bir müşteri/hasta potansiyeli taşıdığı söylenebilir. Şuanda orta ölçekli olarak nitelendireceğimiz özel hastane işletmelerinin rekabet güçlerini artırmak için yakın bir zamanda birleşme ve büyüme stratejileri benimseyecekleri dahası farklı konseptlere geçerek genel hastane formatından uzaklaşacakları değerlendirilebilir. Bu farklılaşmanın branş odaklı bir uzmanlaşma etrafında şekillenerek farklılaşma stratejisi uygulayacakları değerlendirilebilir.

### **5.2. İkinci Kuvvet: Tedarikçiler ya da Tedarikçileri Gücü**

Sağlık hizmetleri sektörü ve özellikle de hastaneler matris organizasyon yapısındadırlar. Teknolojik yapı değişikliğinin sürekli olduğu ve insan unsurunun egemenlik oluşturduğu bir sektörde uzmanlaşma hep birincil/öncelikli olacaktır. Isparta'daki hastane sayıları ve hasta oranlarına bakıldığında tedarikçiler açısından bir rekabet ortamının oluşması kaçınılmazdır. Hastaneler birçok kritik dalda (kalp damar cerrahisi, beyin ameliyatları, ortopedik cerrahi vakaları) medikal işletmelerden dış kaynak kullanımı şeklinde faydalanmaya başlamıştır. Tıbbi malzemelerin çok çeşitli olması, her hasta için farklı ürün ve cerrahi uygulama yapılabilmesi gibi sebeplerden dolayı maliyetlerin minimize edilebilmesi amacıyla bu yöntem kullanılmaktadır. Son yıllarda bilgisayar teknolojisinin artması, veri madenciliği ve iş zekâsı gibi kavramların sağlık sektörü içerisinde sıkça vurgulanması, veri ve görüntülerin aktarılabilirliği video-tele konferans gibi yeni tekniklerin hem eğitimde hem de bazı tedavi yöntemlerinde bilgi paylaşımı açısından kullanılması gibi sebeplerden dolayı farklı piyasalarda hizmet sunan tedarikçilere de ihtiyaç duyulmaya başlanmıştır. Bu yöntemler sayesinde hasta ve bilgi güvenliği gibi konularda hastaneler rekabet avantajı elde edebilmektedir.

Sağlık hizmeti sunumunda hizmeti üretici insan faktörü, özellikle uzman hekimler de birer tedarikçi olarak değerlendirilebilir. Gerek kamu, gerekse özel sektör olsun bir hastane işletmesinde en büyük gider kalemi "insan kaynakları" giderleridir. İnsan kaynakları giderlerinde de en büyük pay uzman hekimlere aittir. Özellikle marka haline gelmiş bir uzman hekim çalıştığı sağlık tesisi için tedarikçi konumuna gelebilmektedir.

### **5.3. Üçüncü Kuvvet: Müşteriler ya da Müşterilerin Gücü**

Isparta'da faaliyet gösteren sağlık işletmeleri değerlendirildiğinde sektöre yeni girmeyi düşünen hastaneler ve tedarikçiler açısından en güçlü aktör, hizmeti talep eden müşteriler başka bir ifade tarzıyla hastalardır. 2003 yılında başlayan sağlıkta dönüşüm programı ile insanımızın sağlık hizmetine erişiminin önündeki engellerin neredeyse tamamı kaldırılmıştır.

Isparta'da yaşayan nüfusun çok büyük bir kısmı sosyal güvenlik kapsamındadır. Sosyal Güvenlik Kurumu verilerine göre Isparta ilinde gerek kamuda gerekse özel işletmelerde çalışan insan potansiyelinin yüksek olması nedeniyle pazar payını artırmak isteyen sağlık işletmelerinin müşteri bağlılığını sağlamaları gerekmektedir. Dahası bağlılığı sağlayıcı çok yönlü sistemler uygulamaları gerekmektedir. Nitekim hizmet talep edenlerin tedarikçi değiştirme maliyetleri yok denecek kadar azdır. Hastanelerin bunu önlemek için marka bağımlılığı oluşturması, kaliteden ödün vermeden sürdürülebilir hizmet farklılaştırması yapması gelecekleri açısından değerli olacaktır.

### **5.4. Dördüncü Kuvvet: Alternatifler ya da İkame Tehdidi**

İkame ürünler açısından değerlendirildiğinde; bir ürünün fiyatı yükselince tüketiciler doğal olarak, bu ürünün yerine geçebilecek ikame ürünleri tercih etmektedirler. Sözgelimi, pirinç fiyatları yükselince, tüketiciler pirinç yerine bulgur veya makarnaya yönelebileceklerdir. Fakat sağlık hizmeti yerine başka bir hizmet konamaz yani ikamesi yoktur. Hasta hekimin kendisine önerdiği tedavi hizmetini almak zorundadır. İkame olasılığının bulunması tüketicilerin kendilerini irrasyonel davranışlara karşı korumalarını sağlamaktadır. Ancak sağlık hizmeti tüketicisi, kendini ekonomik açıdan koruyabilmek için başka seçeneklere sahip değildir (Tengilimoğlu vd., 2009: 40- 41). Öte yandan bazı hastalar hastanelerdeki tıbbi tedavilere başvurmak yerine alternatif tıp denilen başka yöntemlere başvurmayı tercih edebilmekte olup, bu konu ile ilgili aşağıdaki değerlendirmeleri yaparak belki de konuya farklı bir açıdan bakmak gerekli olabilecektir. Özellikle son yıllarda Çin ve Kore gibi ülkelerde yaygın olarak uygulanan Akupunktur tedavisi baş ve migren ağrısı, bel ağrısı, obezite, mide rahatsızlıkları gibi hastalıklarda insanların sıkça başvurdukları yöntemlerden biri halini almıştır. Nitekim Isparta ilinde Şarkikaraağaç

ilçesine bağlı Kızıldağ Milli Parkı göğüs hastalıkları için ve aynı ilçede yer alan şifa balıkları ise cilt hastalıklarında alternatif tıp içinde ele alınabilir. Bitkisel tedavi metotları ise nezle, grip gibi hastalıkların tedavisinde neredeyse hepimizin başvurduğu yöntemlerdir. Bu bağlamda hem ilaç işletmelerinin pazar payları açısından da hem de hastane pazar payları açısından da alternatif tıp yöntemlerinin profesyonel merkezlerde yapılması halinde ikame olarak görebilmek mümkün olabilecektir. Hastaların bu merkezleri tercih etmeleri, eğilimlerinin artması halinde hastanelerin düşük oranda da olsa gelirleri etkilenebilecektir (Güngören ve Orhan.,2013: 10).

### 5.5. Beşinci Kuvvet: Rekabet ya da Mevcut Rakipler Arasındaki Çekişme

Mevcut sağlık tesisleri değerlendirildiğinde; faaliyette olan tüm hastanelerin adeta birbirlerine rakip konumda oldukları görülmektedir. Kamu hastaneleri açısından; Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) anlaşmaları, aile hekimliği uygulamalarının Isparta'da etkin bir şekilde yürütülüyor olması, sunulan sağlık hizmetlerinin, pazarlamanın vazgeçilmez unsurlarından olan tutundurma faaliyetiyle desteklenememesi ve reklam yapmanın yasak olması gibi nedenlerden dolayı rekabetin yeterince uygun bir zemin bulamadığı söylenebilir. Ancak Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında birçok önemli uygulama hayata geçirilmiş durumdadır. Örneğin özel hastanelerin JCI tarafından akredite edilebilme yarışına, Sağlık Bakanlığı Hastaneleri de, Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi kapsamında yaptığı iyileştirmelerle katılmaktadır (Coşkun, 2014; Güngören ve Orhan, 2013: 10). Isparta'da gerek fiziki alt yapı ve tıbbi cihaz ve malzemeleriyle, gerekse insan odaklı çalışan ve hasta memnuniyetini artırıcı faaliyetlerle üst düzey standartlarda hizmet veren, hem kamuya hem de özel sektöre ait birçok hastane bulunmaktadır. Mevcut yasal düzenlemelerle halkın sağlık hizmetine erişebilirliğinin önündeki engellerin kaldırılmış olması kamu ve özel sağlık tesisleri arasındaki rekabeti daha da kuvvetlendirmiş durumdadır.

### 6. Sonuç ve Öneriler

Tüm sektörlerde ve alanlarda olduğu gibi sağlık hizmetleri sektöründe de güçlü işletmeler olarak varlıklarını kalıcı kılmak isteyen sağlık işletmelerinin faaliyet alanlarındaki rekabetçi üstünlüğün

gereklilerini iyi analiz etmeleri ve kendilerini başarıya götürecek stratejileri belirlemeleri önemli olarak ifade edilmektedir. Bununla birlikte rekabet edebilirlik veya rekabet gücü oldukça dinamik bir olgudur. İçinde bulunulan çevreye göre değişken doğası nedeniyle rekabet gücünün ölçülebilmesini zorlaştırmaktadır. Rekabet gücünün standart ölçütlerinin olmamasının yanında, ölçülebilmesini zorlaştıran diğer bir nokta, değerlendirmede kullanılacak ölçütlerin oldukça fazla oluşu ve bu ölçütlerin farklı durumlarda ve ağırlıklarda rekabet gücünü etkileyebildiğidir. Bu nedenle rekabet gücünün belirlenmesine yönelik yapılan çalışmalar her zaman tartışmaya açık ölçütler ve bakış açıları içermektedir.

Her insanın doğumundan ölümüne kadar yaşamının her alanında ihtiyaç duyduğu en temel hak sağlıklı yaşama hakkıdır. Bu hakkın sağlanması sosyal devletin en temel görevidir. Ülkemizde sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplanmasıyla sağlık hizmeti sağlayıcılarının önündeki en büyük engel ortadan kalkmış durumdadır. Günümüzde SGK kapsamındaki herkesin kamu veya özel tüm sağlık kurumlarına müracaatı mümkündür. Çok yakın bir tarihe kadar sigortalıdan başkasına bakmayan hastaneler artık tarihe karışmış durumdadır. Sağlık hizmetlerinde paternalistik yaklaşımların yerini özerklik ve hasta hakları gibi etik kavramlar almaya başlamıştır. Hastalar ve aileleri muayene ve tedavilerinin neredeyse her alanında bilgi ve söz sahibi olup, sağlık piyasası müşteri bağımlılığı oluşturma açısından her geçen gün daha fazla rekabetin yaşanmaya başladığı bir sektör halini almıştır (Güngören ve Orhan, 2013). Isparta'da Porter'ın geliştirdiği 5 Kuvvet Modeline göre günümüzde de, gelecekte de sağlık hizmetleri sektöründe yoğun bir rekabet beklenmektedir.

Sağlık hizmetlerinde rekabet üstünlüğü sağlamanın en temel koşulu farklılaştırmadır. Bu farklılaşmaya bağlı olarak Isparta sağlık hizmetleri sektörleri için şu öneriler değerlendirilebilir.

*Öneri 1: Farklılaştırıcı Uygulamalar;* Robotik cerrahi uygulamaları, Cyberknife, Gammaknife, Nükleer tıp, Radyoterapi, Pediatrik Kalp Damar Cerrahisi, Hiperbarik Oksijen Tedavi Merkezi, tüp bebek uygulamaları gibi alanlara farklılaştırıcı uygulamalar oluşturulmalıdır.

*Öneri 2: Sağlık Turizmi Uygulamaları;* bu noktada sağlık turizm potansiyelinin ortaya konması ve buna yönelik stratejik konum eksenli çalışma ve yatırımları yapılması önerilebilir. Batı Akdeniz

Kalkınma Ajansı ile Tarımsal ve Kırsal Kalkınmayı Destekleme Kurumu ortaklı/destekli projeler hayata geçirilebilir.

**Öneri 3: Branş Hastaneleri;** belirli bir alanı kapsayacak olan branş hastanelerinin yapılandırılması özellikle özel sağlık işletmeleri için önemli bir yatırım ve rekabet alanı olacaktır.

### **Kaynakça**

- Akgemci, T. (2013). Stratejik Yönetim. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Bağış, M. ve Hızıroğlu, M. (2018). Stratejik Yönetim'in Kaynaklara Dayalı Yaklaşımı Ekonomik, Sosyolojik, Psikolojik Temeller. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Barutçugil, İ. (2013). Stratejik Yönetim 101. İstanbul: Kariyer Yayıncılık.
- Coşkun, B. M. (2014). Porter'ın 5 Kuvvet Modeline Göre Sağlık Hizmetleri Sektörünün Rekabet Analizi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 7(1), 43-60.
- Coşkun, R. (2016). Stratejik Yönetim Kuram ve Uygulama Ders Notları. Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- Diñer, Ö. (2013). Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası. İstanbul: Alfa Basım Yayın Dağıtım.
- Güngören, M. ve Orhan, F. (2013). Sağlık Hizmetleri Sektörünün Rekabetçilik Analizi 5 Güç Modeli Çerçevesinde Ankara İli'nde Bir Uygulama. <http://dergipark.gov.tr/ksusbd>, 10(1). KSU Sosyal Bilimler Dergisi, 201-218.
- Papatya, G. (2016). Temel İşletmecilik Bilgisi Teorik Düzenlemeler Entelektüel Birikim ve Notlar. Isparta: Beyazıt Yayınevi.
- Papatya, N. (2003). Sürdürülebilir Rekabette Stratejik Yönetim ve Pazarlama Odağı Kaynak Tabanlılık Görüşü Kavramsal ve Kuramsal Yaklaşım. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Porter, M. (2000). Rekabet Stratejisi. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Porter, M. (2010). Rekabet Üzerine. İstanbul: Optimist Yayınları.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O. Akbolat, M. (2009). Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara: Nobel Yayıncılık.