



M. PORTER'İN BEŞ GÜÇ MODELİNE GÖRE TOKAT SAĞLIK HİZMETLERİ SEKTÖRÜNÜN COVID-19 SÜRECİNDE REKABET ANALİZİ¹

Altuğ ÇAĞATAY^{1*}, Emine Beyza AYKUTOĞLU^{2*}, Oğuzhan ÇELİKSOY^{2*+},

¹Sorumlu Yazar Dr. Öğr. Üyesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Almus Meslek Yüksekokulu, Büro Hizmetleri ve Sekreterlik Bölümü

²Yüksek Lisans Öğrencisi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İşletme Bölümü, Yönetim ve Organizasyon ABD

*altug.cagatay@gop.edu.tr, *beyza.aykutoglu@gmail.com, *oguzhan.celiksoy8420@gop.edu.tr

+ORCID: 0000-0001-7067-5570, +ORCID: 0000-0002-7676-706X, +ORCID: 0000-0002-6851-1654

Öz- Sağlık hizmetleri üstün hizmet sunabilme gayesi ile birlikte gelen sıfır hata ihtiyacı ve rakiplerin etkilerine karşın varlıklarını devam ettirme güdüsü ile sektörde kıyasıya bir yarışın içerisinde yer almaktadır. Bu sebeple pazar yapısına göre konuşlanma veya geliştirmeyi planlayan hastane kurum veya kuruluşlarının çok iyi bir planlama yapmaları gerekmektedir. Bu planlamayı yaparken de yönetim süreçleri içerisinde en önemli yöntem olan stratejik yönetim ile geleceğe kalma planlarını daha sağlam temellere oturtma gayreti içerisinde olunmalıdır. Yine kuruluşların bu planlamaları rekabet analizi ile değerlendirmeleri isabetli olacaktır. Rekabet analizi olarak Porter'ın Beş Güç Modelini birçok işletme kullanmıştır. Bu çalışmada da rekabet analiz yönteminin önemli mihenk taşı olan Porter'ın Beş güç Modelinin kullanımı ile sağlık yönetiminin stratejik rekabet yönü irdelenerek ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bu çalışmada Türkiye sağlık hizmetleri çerçevesinde Covid-19 ile birlikte gelişen sağlık hassasiyetliği ile Tokat'ta içinde bulunduğu rekabet durumları, TÜİK ve Sağlık Bakanlığı verileri baz alınarak tespit edilip betimsel bir analiz yapılmıştır. Tokat'ta ki sağlık hizmetleri durumlarına ilişkin yapısal gelişmelere öneriler getirilmeye çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler- Rekabet Analizi, Sağlık Sektörü, Porter Güç Modeli, Covid-19, Rekabet Stratejisi.

COMPETITION STRATEGY ANALYSIS OF TOKAT HEALTHCARE SECTOR DURING THE COVID-19 PANDEMIC ACCORDING TO M.PORTER'S FIVE FORCES MODEL

Abstract – Health services are in tight competition in the sector with the need for zero error arising from the aim of providing superior service and the motive to carry on despite the effects of competitors. For this reason, hospital institutions or organizations that are planning to deploy or develop according to the market structure need to make top-notch planning. While developing this plan, it is necessary to make an effort to build the plans of surviving to the future with strategic management, which is the most important method in management processes, on solid ground. It would be appropriate for organizations to evaluate these plans with the competitive strategy method. Many businesses have used Porter's Five Forces Model as a competitive analysis method. This study examines the strategic competition aspect of health management in the context of Porter's Five Forces Model, an important model of competitive analysis method. In this study, a descriptive analysis was made by determining the health sensitivity that developed with Covid-19 within the framework of Turkey's health services, and the competitive situations in Tokat, based on data from TURKSTAT and the Ministry of Health. The article ends with suggestions for structural developments regarding the health services situation in Tokat.

Keywords – Competition analysis, Healthcare Sector, Porter Force Model, Covid-19, Competition Strategy.

GİRİŞ

Günümüzde sağlık hizmetleri sektörü; hızla gelişmekte olan teknoloji, artan hasta ihtiyaç ve istekleri nedeniyle oldukça dinamik bir sektör konumundadır. Hastane yöneticileri, stratejik eylemlerini yeniden gözden geçirmeli ve rekabetçi bir ortamda ayakta kalabilmek için diğer hastanelerin uygun stratejileri nasıl benimsediğini belirlemelidir. (Chang vd., 2017, s.8)

Rekabet stratejisinin belirlenmesinde firmanın çevresi önemli bir etkidir. Firmanın bulunduğu sektörün yapısını analiz etmek hem firma için hem de firmanın paydaşları açısından stratejik önem taşımaktadır. (Porter, 2015, s.3). Stratejik yönetim literatürüne baktığımızda firmaların strateji belirleme ile alakalı farklı tanımlamalar yapıldığı görülmektedir. Örneğin; Alferd D. Chandler yaptığı bir araştırmada firmanın çevresinin stratejiyi şekillendirdiğini oraya koymuştur (Chandler, 1962, s. 18). Stratejinin oluşum süreçlerin de bakış açısı farklılıklarını dikkate alarak Mintzberg, Ahlstrand ve Lampel ise 1988’de on strateji yönetim okulu ortaya koymuştur (Mintzberg, 1998, s.56). Mintzberg’in bu sınıflandırmasında rekabet kurallarının sektörde ortaya çıktığını öne süren ve uygulanan stratejinin firmaları sektörde nasıl konumlandırılması gerektiğini belirten konumlandırma okulunun en önemli temsilcilerinden biriside Porter’dır (Eren ve Özdemirci, 2018, s.62). Rekabet stratejisi, firmanın bulunduğu sektörde başarılı bir konum elde etmek ve sektör karını arttırmak için beş rekabet gücüne karşı geliştirdiği eylemler olarak tanımlanabilir. (Porter, 2015, s.41).

Tüm işletmeler gibi sağlık kurumları da varlığını sürdürebilmek, devamlılığını koruyabilmek, rekabet avantajı sağlayabilmek, olası ve mutlak rakiplerinin önüne geçebilmek amacıyla stratejiden faydalanmaktadırlar (Görmüş, 2020, s.94).

Rust ve Oliver’a göre, hizmet sağlarken kanıtların üstünlüğü, daha yüksek düzeyde hizmet kalitesi sunma ve hasta memnuniyeti sağlayan sağlık hizmeti kuruluşlarının günümüzün dinamik sağlık hizmeti pazarlarında rekabet avantajı sağladığını göstermektedir. (Rust ve Oliver, 1994, s.19) Sektördeki mevcut rekabet yalnızca aynı hizmetleri üreten firmalar tarafından değil, aynı zamanda beş faktör tarafından da belirlenmektedir. Bu faktörler firmanın mevcut durumunu vurgulamakta, firmaların sektördeki konumlarını motive etmekte, stratejik değişikliklerin daha fazla getiri sağlayabileceği kısımları ortaya çıkarmaktadır (Porter ve Heppelmann, 2014, s.6). Firmalar buldukları sektöre göre güçlü ve zayıf yönlerini tanımlamalı oluşabilecek tehdit ve fırsatları rakiplerinden önce algılamalıdır. Sektörün potansiyel karı uzun dönemde sektör yapısıyla ve firmaların uyguladıkları doğru rekabet stratejileriyle belirlenmektedir (Porter, 1997, s.12).

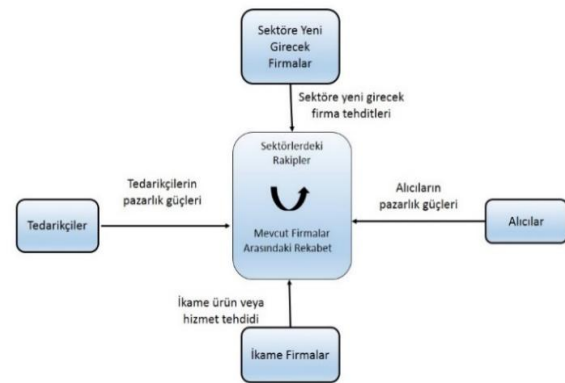
Bu çalışma ile Tokat’ın sağlık hizmeti açısından Dünya, Ülke ve yerelde durumunun ne olduğuna ilişkin betimsel

bir analizi ortaya koymaktadır. Ardından ortaya çıkan objektif sayısal değerler çerçevesinde yapılması ve olması gereken sağlık hizmeti boyutlarını ortaya koymaya çalışılmıştır. Covid-19 temelli ortaya çıkan pandeminin Tokat ölçeğindeki etkisinin ne olduğu ve sağlık hizmet planındaki bu gibi durumlardaki esnekliğinin şekli, çözüm önerileri ile birlikte betimlenmiştir. Sağlık hizmetinin boyutları çerçevesinde ilin rekabet unsurlarını belirlemek ilin sağlık hizmeti yeterliliği açısından sahip olunan halin kontrol etmeyi sağlamaktadır. Bunu yaparken Porter’in rekabet analizi yöntemi olan 5 güç modeli ile ortaya konulmuştur. Ayrıca il stratejik ve eylem planları hazırlanırken hazırlanan bu yazının ilgili birimlere kaynak olması hedeflenmektedir.

Rekabeti Şekillendiren Beş Güç Modeli

Porter bir sektörün çekici ve rekabetçi özelliklerini belirleyen faktörleri yayınladığı “Rekabet Stratejisi” ve “Rekabet Avantajı” adlı eserlerinde bu faktörleri ayrıntılı bir şekilde anlatmıştır (Kaplan vd. 2019, s.115). Porter’ın beş rekabetçi gücü tanımlarken çıkış noktası, bir sektörün diğer sektörlerle göre uzun vadeli farklılıklarını hesaba katmak istemesi olmuştur. (Grundy, 2006, s.216). Porter’ın Beş Güç Modeli rekabet avantajı geliştirmeye odaklanmaktadır. Geliştirilen bu rekabet stratejileri firmaların karlılığını yakından etkileyen güçlerin analizi ile oluşmaktadır. (Porter, 2008, s.29). Porter’in çerçevesi başlangıçta imalat organizasyonlarında rekabet stratejisini incelemek için kullanılsa da, hizmet organizasyonlarında strateji çalışmak için de kullanılmıştır (Gomes vd., 2014, s.980).

Kurumların yeniden yapılandırılması ve sağlamaştırılması insan tarafını korumalı ve güvenliği sağlamalıdır. (Tropello, 2002, s. 56). Rekabetin tercih edilen oyun haline geldiği bir çağda sağlık planlaması için bir varoluş nedeni oluşturulmaya çalışılmaktadır. (Miller, 1989, s.765).



Şekil 1: Sektördeki Rekabet Gücü

Kaynak: Porter M. E., Rekabet Stratejisi Sektör ve Rakip Analizi Teknikleri, 2015, s. 4

Rekabeti etkileyen beş güç sırasıyla; “Sektöre yeni girecek firmalar”, “Tedarikçilerin pazarlık gücü”, “Alıcıların pazarlık gücü”, “İkame ürünlerin tehdidi” ve “Mevcut rakipler arasındaki rekabetin yoğunluğu” şeklinde sıralanmaktadır. Bu faktörlerin gücü sektörden

sektöre değişebileceği gibi her sektörde farklı güçler güçlü olup rekabetin şiddetini ve şeklini belirlemektedirler (Porter, 2008, s.27).

Şekil 1'de gösterilen beş güç piyasada ki firmaların rekabet durumunu etkilemektedir. Bu faktörlerin gücü her sektörde aynı potansiyele sahip değildir. Sektörden sektöre değişiklik göstermektedir. Bu rekabet güçlerinin etkileri farklılık gösterdiği için sektörlerin potansiyel karlılıkları da farklılık göstermektedir (Porter, 2015, s.4). Piyasa getirisinin serbest piyasa seviyesine kadar gelmesini ve yapılan sektörel yatırımların ne kadar gerçekleşebileceğini sektörde bulunan rekabet güçleri etkilemektedir. Bu güçlerle başa çıkabilen firmalar ortalamının üzerinde kar elde etmektedirler (Porter, 2015, s.153). O halde bir ürün ya da bir hizmet geliştirilmesinde yalnızca firmanın öz yetenekleri değil, aynı zamanda bulunan sektörün rekabetçi durumu ile rekabete etki edecek güçler de dikkate alınmalıdır. Bu güçlerin toplamı sektörün nihai kar potansiyelini belirlemektedir (Porter, 1997, s.13). Sağlık hizmetlerinde geçmişe oranla rekabet daha yoğunudur. Sağlık kurumları çevresel faktörlere karşı, rekabet üstünlüğü elde etmek, teknolojik değişimleri gerçekleştirmek, hizmet kalitesini arttırmak ve maliyetleri düşürmek amacıyla performans ölçümü ve kalite geliştirme çalışmaları yapmaktadır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde rekabet gücünü arttırmak için hasta beklentilerine uygun hizmetler geliştirilmektedir (Porter ve Teisberg, 2006, s.67).

Sektöre Yeni Girecek Firmalar

Sektöre yeni girecek olan firmalar sektör yapısını ve pazar kaynaklarını etkilemekte ve bu etkileme ile sektörel değişimler ortaya çıkmaktadır. (Kaplan vd., 2019, s.42). Bir sektöre yapılan yeni girişler; sektörde var olan firmaların pazar payı ile ürün ve hizmet fiyatlarında düşüşe, maliyetlerin yükselmesine ve karın azalmasına neden olmaktadır. (Porter, 2015, s.8). Sektörlere girişlerin yarattığı tehditler sektöre yeni girecek firmaların sektördeki mevcut firmalardan beklediği tepkilerle ilişkilidir ve sektörde bulunan giriş engellerine bağlıdır. (Porter, 1997, s.14). Sektöre yeni girecek firmanın sektördeki mevcut rakiplerinin gösterecekleri tepkilerle ilgili beklentisi giriş tehdidini etkilemektedir. Zorlu bir şekilde rakiplerin karşılık vermesi bekleniyorsa yeni firmalar sektöre girişten caydırılabilirler (Porter, 1989, s.133-144). Sağlık sektöründe de rekabetçi üstünlük elde etmek isteyen hastane işletmelerinin hastaların ihtiyaç ve beklentilerini rakiplerine göre daha iyi karşılama, hasta memnuniyeti sağlama konusunda sektöre yeni girecek firmalara özellikle deneyim ve teknolojik açıdan giriş engelleri oluşturduğu söylenebilmektedir. Bir diğer yandan Türk hastane sektörünün başarısı da ağırlıklı olarak tıbbi personele bağlıdır. Türkiye'de hekimler, hemşireler, tıbbi teknisyenler çok yetenekli olup, özel tıbbi operasyonlar yürütebilmektedirler (Özbilen, 2019, s.107).

Tedarikçilerin Pazarlık Gücü

Sektördeki rekabeti etkileyen bir diğer faktör olan alıcıların pazarlık gücüdür. Alıcıların pazarlık gücü; alıcı sayısının azlığı, bunların satın alma miktarının fazlalığı, ürünlerin standart olması veya satıcı değiştirme maliyetinin düşük olması gibi etmenlere bağlıdır (Koçoğlu ve Kantar, 2016, s.7). Tedarikçi, bir pazarda ürün ve hizmet üretmek için gerekli olan girdileri üretici veya hizmet sağlayıcılara tedarik eden kuruluşlardır (Eren ve Özdemirci, 2018, s.258). Sektörde bulunan tedarikçiler; fiyatları yukarı çekerek veya tedarik edilen ürün ve hizmetin kalitesini düşürerek firmalar üzerinde hâkimiyet kurabilmektedirler. Tedarikçilerin güçlü olması rekabetin yoğun olmasına, firmaların fiyatlarda oynama yapamamasına ve bu nedenle firmanın piyasada zayıf olmasına neden olmaktadır (Porter, 2015, s.33). Tedarikçiler sektörde fazla alıcıya satış yaptıklarında hizmetin ya da ürünlerin fiyat, kalite ve koşullarını etkilemektedirler. Az tedarikçi bulunan piyasalarda tedarikçiler güçlüdürler. Tedarikçilerin gücünü belirleyen koşullar değişime tabi ve çoğu kez firmaların kontrolü dışındadır. (Porter, 2008, s.70). Sektörde tedarikçinin firmaya karşı pazarlık gücü konusundaki tehditlerden bir tanesi de tedarikçilerin ileri doğru entegrasyonla firmanın piyasasına girerek rekabeti şiddetlendirmesidir. Buna karşılık firmalar da geri entegrasyona yönelerek tedarikçi piyasasına girebilirler (Eren ve Özdemirci, 2018, s.259).

Alıcıların Pazarlık Gücü

Alıcılar sektörde ürün ve hizmetleri satın alıp kullanan kişilerdir. Bir sektörde alıcılar ne kadar güçlü ise firmaların gücü o kadar azalmaktadır. Alıcılar sektörde yer alan firmaları fiyatlarını aşağı çekme yönünde zorlayabilir, iyi kalite ve daha fazla hizmet için pazarlık ederek rakip firmaları birbirine düşürebilir ve sektör karını aşağı çekebilirler. Bir firmanın alıcıları güçlüyse firma alıcıların beklentilerine göre hareket edecektir (Porter, 2008, s.27). Diğer yandan bir sektörde alıcıların sayısı ve çeşitliliği alıcıların pazarlık gücünü düşüren etkidir. Eğer sektörde ürünün büyük bir bölümü sınırlı sayıda alıcı tarafından tercih ediliyorsa alıcıların pazarlık gücü yüksek olacaktır. Diğer bir taraftan ise alıcılar için ürünün kalitesi, üründe farklılaştırma yapılmaması gibi özellikleri önemli olmayıp standart ürünler alınıyorsa alıcı fiyatı düşük olan firmayı tercih edecektir. Alıcıların pazarlık gücü zaman içinde veya firmaların stratejik kararları sonucunda değişim gösterecektir. Buna göre firma stratejik karar verirken pazarlık gücü en az alıcıları seçmelidir (Porter, 2015, s.32).

İkame Ürünlerin Tehdidi

İkame ürün ya da hizmet, alıcıların ihtiyacı doğrultusunda mevcut ürün ya da hizmet yerine koyabileceği başka ürün ve hizmetlere verilen genel bir tanımlamadır (Eren ve Özdemirci, 2018, s.263). Sektördeki firmalar ürettikleri ürün ve hizmetlerin ikamesi olan ürün ve hizmet üreticileriyle de rekabet içindedir. İkame ürünler firmalar için direkt rakip olmasalar bile firmaların belirleyecekleri karlı fiyatlara bir üst sınır koyarak sektörün potansiyel getirisini sınırlamaktadırlar. Bir sektördeki ikame ürün

fiyat ve alternatifleri ne kadar cazipse o sektörün ikame tehdidi o kadar yüksek ve potansiyel getirisi o kadar sınırlıdır (Porter, 2015, s.28). İkame ürün ve hizmetlerin fiyat, kalite ve görünüş açısından daha iyi olması durumunda alıcılar ikame ürünü tercih edeceklerdir. İkame ürün ve hizmetlerde farklılaşma, piyasada oluşan alıcının ilgisini çekecek tutundurma ve reklam faaliyetleri ikame ürünlere eğilime neden olacaktır (Eren ve Özdemirci, 2018, s.264). Eğer alıcıların ikame ürün tercih maliyeti azsa bu firmalar açısından büyük bir ikame ürün tehdididir. İkame ürünler normal zamanlarda fiyat belirleme ve karı sınırlamaya etki etmekte kalmaz aynı zamanda sektörde canlanma olduğu zamanlarda da ikame ürünü olan firma fiyat değiştirme avantajından elde edeceği kazancı da sınırlamaktadır.

İkame ürünler bir malın maliyeti yükseldiğinde yerine tercih edilebilen diğer ürünlerdir. Sağlık hizmetlerinde ise ikame ürünler bulunmamaktadır. Hizmet kullanıcısı hasta durumdayken sağlık çalışanlarının uyguladığı tedaviyi almak zorundadır. Bir ürünün ikamesinin bulunması kullanıcının kendisini irrasyonel davranışlara karşı güvende hissetmesini sağlamaktadır. Ancak sağlık sektöründe hizmet maliyeti açısından hizmet kullanıcısının kendini koruma olanağı bulunmamaktadır (Tengilimoğlu vd. 2009, s.40-41).

Mevcut Rakipler Arasındaki Rekabetin Yoğunluğu

Mevcut rakipler arasındaki rekabet firmaların sektörde iyi bir konum elde etmek için; fiyat rekabeti, maliyet rekabeti, reklam savaşları, pazara yeni ürün sunma gibi etkenleri kapsamaktadır. Firmaların uyguladıkları rekabet stratejilerinde başarı elde etmesi için rakiplerinin sektör içinde elinde bulundurdukları güçleri bilmeleri gerekmektedir. Pazar paylarından, dağıtım kanallarına, fiyatlandırmalarından sundukları değere kadar rakipler derinlemesine araştırılmalıdır (Porter, 2008, s.27). Sektörde rekabetin ortaya çıkmasının nedenleri firmaların rakiplerinin baskısını hissetmesi veya piyasada konumlarını geliştirecek sektörel fırsatları görmeleridir. Bir firmanın rekabet hamleleri rakiplerinden misilleme ve karşı hamle ile karşılaşmaktadır çünkü firmalar karşılıklı olarak birbirine bağımlı olduklarından bu bağımlılık firmayı ve sektörü bulunduğu durumdan daha kötü veya daha iyi bir duruma getirebilmektedir (Porter, 2015, s.21). Bir sektörde hızlı bir büyüme yaşanıyor ise rakipler arasındaki rekabetin şiddeti nispeten düşüktür. Böyle bir sektöre yeni giren firma sayısı artmaktadır. Sektörün büyümesinin yavaşladığı ve azaldığı dönemlerdeyse firmalar arası rekabetin şiddeti artmıştır ve firmalar rakiplerinin pazar paylarını ele geçirmeye çalışmaktadır (Hitt vd., 1999, s.53). Sektörde sayıca fazla veya birbirine denk rakipler varsa rekabetin yoğunluğu artacaktır. Böyle bir durumda firma sayısı fazla olduğundan rakiplerin takibi zorlaşmaktadır. (Porter ve Evrert, 2008, s.48). Bir sağlık hizmeti sunan işletmede özel veya kamu kuruluşu olduğu fark etmeksizin en büyük gider insan kaynaklarıdır. Hastanelerde insan kaynaklarının büyük bir

bölümünü sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. İsmi sektörde duyurmuş bir marka haline gelmiş tanınmış doktorlar çalıştıkları sağlık işletmesi için önemli bir tedarikçi konumuna gelebilmektedirler (Porter ve Lee, 2013, s.39).

Rekabet sektörü analizinde dikkat edilmesi gereken diğer bir güç; DEVLET

Devlet, tüm rekabet faktörlerini kapsayan ve sektörü dolaylı ya da dolaysız olarak etkileyen bir güçtür. Birçok sektörde devlet alıcı, tedarikçi ve kural koyucu olarak benimsediği politikalarla sektör rekabetini etkilemektedir. Devletin tedarikçi ve alıcı rolü ekonomik koşullardan çok siyasi koşullarla belirlenmektedir (Porter, 2008, s.38). Devlet düzenlemeleriyle tedarikçi ve alıcı firmalar sektörde sınırlandırılabilir. Dolayısıyla günümüzde ve gelecekte olabilecek devlet düzenlemelerinin sektörün yapısal durumunu nasıl etkileyeceği dikkate alınmadan rekabet stratejisi oluşturulmamalıdır (Porter, 2015, s.35). Sağlık alanında devlet düzenlemelerine baktığımızda 2003 yılında Türkiye’de uygulamaya konulmuş Sağlıkta Dönüşüm Programı ülkemizin sağlık sektöründeki sorunlarını düzenlemek için bir adımdır. Bu programda işletmeciler yönetim algısından uzak yönetilen hastanelerde, politik kaygılarla yapılan hatalı yatırımların hastane yatak doluluk oranlarını düşürdüğü vurgulanmaktadır. Bu program sağlık birimlerini idari ve mali yönden sektörel işletmeler haline getirilerek sağlık kuruluşlarında rekabet ve stratejik yönetim kavramlarının önemini belirtmiştir (Sağlıkta Dönüşüm Raporu, 2003, s.14,15).

Türkiye Cumhuriyeti Kalkınma Bakanlığınca yayınlanan on birinci kalkınma planında sağlık hizmet kalitesi ve mali sürdürülebilirlik raporunda, halkın sağlık konusunda bilinçlendirilmesi ve sağlık uygulamaları gibi konularda yapılan çalışmaların, sağlık sektöründe yer alan tüm hastanelerde (özel ve üniversite hastaneleri dahil) Sağlık Bakanlığının bilgisi dahilinde ilaçlar, tedavi, tıbbi cihaz ve aletlerin sektörde rekabet açısından değer yaratmaya teşvik uygulamalarının devam ettirilmesine değinilmiştir. Bu da rekabet stratejisi konusunda sağlık sektöründe bulunan ve bu sektöre yeni girecek firmaların, sektörde rekabet konusunda devletin ortaya koyduğu yöntemlerden etkilendiklerini ortaya koymaktadır.

Ülkemizde sağlık hizmet sektöründe devletin tedarik sistemine yönelik bakanlık tarafından kurulan merkezi tedarik sistemiyle tedarik süreci yalınlaştırılması ve rekabeti engelleyen faktörleri ortadan kaldıran sistemler geliştirilmesi de tavsiye edilmiştir (11. Kalkınma Planı, 2018, s.54).

Rekabet açısından devlet, sağlık sektörü için önemli bir güçtür. Kararlardaki ani değişiklikler ile uygulamada ki hız birleşince piyasadaki aktif rolde lehte veya alehte gelişmelere maruz kalınabilmektedir. Bu açıdan ileriye dönük faaliyetlerin ve kararların devletin merkezîyetçi karar mekanizması dikkate alınarak hareket edilmelidir.

Sağlık Sekötürüne Yönelik Analiz Araştırmaları

Amarat vd. (2018, s.125) sağlık sektöründe mavi ve kırmızı okyanus stratejileri analizi yapılmış ardından özel hastaneler üzerinde uygulanması esası çerçevesinde analizde bulunmuşlardır. Şantaş, (2020, s.536) sağlık kuruluşlarına bu rekabet alanlarında keşfedilmemiş boşlukları belirlemede mavi okyanus rekabet analiz yöntemi ile ortaya konulmuştur. Eriş, (2019, s.1278) Şanlıurfa'nın sağlık turizmi alanındaki güçlü/zayıf yönleri değerlendirmiştir. Şantaş ve Şantaş (2019, s.446) çalışmada yetenek yönetimi ve stratejik yetenek yönetimi kavramlarının sağlık kurumları ölçeğinde irdelemiştir. Uğurluoğlu vd. (2015, s.199) Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Ev İdaresi Müdürlüğü'nün SWOT analizi gerçekleştirilmiştir. Akbolat ve Işık (2012, s.401) Türkiye'de faaliyette bulunan hastanelerin bir rekabet stratejisinin olup olmadığı araştırılıp ortaya konulmuştur. Sancar ve Öngel (2020, s.2847) medikal turizm alanında hizmet veren sağlık kuruluşlarının uyguladıkları rekabet stratejilerinin sağlık kuruluşlarının performansına etkisini araştırmışlardır. Kılıç ve Uslu (2019, s.94) rekabet üstünlüğü sağlamak ve sürdürmek için Porter yöntemi üzerinde durmuşlardır. Songur vd. (2013, s.95) Türkiye'de sağlık sektörünün, GZFT analizleri ile ortaya koymuşlardır. Seki ve Kaya (2018, s.78)'in yaptıkları araştırmada ise sağlık sektöründe rekabet analizini yapmışlardır. Akbolat (2009, s.4)'ün yaptığı araştırmada Türkiye'de hastanelerin hangi stratejileri uyguladıklarını tespit etmiştir. Kaplan vd. (2019, s.115) Porter'ın geliştirdiği beş kuvvet modeline bağlı olarak Isparta Sağlık Hizmetleri sektörünü analiz etmişlerdir. Coşkun (2014, s.43) çalışmasında M.Porter'ın 5 güç modeli çerçevesinde Konya İlinde Sağlık Hizmetlerinin Rekabetçiliği araştırılmıştır.

Konu ile alakalı olarak yapılan ulusal ve uluslararası literatürde söktörel bazda rekabet analizi için güç faktörlerinin kullanıldıkları gözlemlenmiştir. Porter'ın 5 güç faktörü ilgimizi çekmiş ve bu yöntem kullanılarak analiz yapılmak istenmiştir.

Araştırma

Araştırma Amacı, Kapsamı ve Yöntemi

İnsan hayatına etkisini her geçen gün daha fazla hissettiğimiz sağlık hususunun faaliyet alanının ne derece kendini geliştirebildiği ve gelişmesi için gerekli yolların neler olması gerektiği hususlara bakış açıları geliştirilmeye çalışılmaktadır. Covid-19 döneminde ortaya çıkan sağlık eksenli ihtiyaçların tavan yaptığı günümüzde, yapısal eksikliklerin varlıkları kendini daha da göstermektedir. İl koordinasyon yapısının eldeki dinamiklere göre ortaya koyacağı çözüm değerlendirmeleri ildeki sağlık taleplerini karşılamada nesnel ölçütleri de bir anlamda değerlendirmiş olacaktırlar. Eldeki kapasitenin varlığına ilişkin hem sağlık personeli hemde fiziki imkanlar açısından iller farklılıklar içermektedir. Sağlık hizmeti verme eylemi farklılığının artık iller ve ülkeler bazında bir rekabet unsuru haline geldiğini söylemek olasıdır. Eldeki imkanların değerlendirilmesi ve afed durumunda ulus

paydaşlarının sağlıklarını devam ettirebilmelerini sağlayabilmeleri önemli bir güç olarak nitelendirilmektedir. İller arasındaki veya ilin kendi içindeki farklı düzey ve yapıdaki sağlık kurum ve kuruluşlarının aralarındaki rekabet durumları gelişimsel faktörler içerisinde yer alırken aynı zamanda tehdit olarak ta kendini gösterebilmektedir. Bu yüzden rakipler pazar yapısına göre konuşlanma veya geliştirmeyi planlayan hastane kurum veya kuruluşlarının çok iyi bir planlama yapmaları gerekmektedir.

Değerlendirme, genel çerçeve olarak ikincil veriler olan Tük verileri, il sağlık müdürlüğü verileri ve il eylem planından elde edilen verilerden yola çıkarak değerlendirme yapılmıştır. Tokat'ın olması gereken sağlık ortalama ölçeğinin ne olduğu belirtilmek istenmektedir. Türkiye geneli ve Tokat özelinde Covid-19 zamanında ilin geçirdiği sağlık planlama seyrini ve yaşanan durumları ortaya koymak, bunun yanında Tokat'ın sağlık kapasitesi hakkında nesnel karşılaştırmalı bilgileri ortaya koyarken Porter'ın 5 Güç faktörüne göre de değerlendirmede bulunulmuştur.

Tokat İli Genel Tanıtım

Tokat, Türkiye'nin kuzeyinde yer almaktadır. Karadeniz Bölgesi'nin Orta Karadeniz olarak adlandırılan kısmında bulunan Tokat; kuzeyde Samsun ili, kuzeydoğuda Ordu ili, doğu ve güneyde Sivas ili, batıda Amasya ili ve güneybatıda ise Yozgat ili ile çevrilmiştir.

Tokat'ın nüfusu 597.861, yüzölçümü 10.044 kilometrekare, rakımı 623 metre, ilçe sayısı 11, belde sayısı 77, köy sayısı 609, okuma yazma bilen oranı %96,53, şehirleşme oranı %78,65, ilde kilometrekareye düşen insan sayısı ise 61 kişidir. Tokat merkez ilçede nüfus 199.805, merkez ilçe nüfus yoğunluğu ise %83,15'dir. Tokat'ta 304.938 erkek (%49,77), 307.809 kadın (50,23) yaşamaktadır. (Tokat İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü, 2020)

Türkiye ve Tokat Covid-19 Göstergeleri

Tablo 1: Türkiye'de Covid-19 İstatistikleri, (11 Mart-31 Aralık 2020; 30 Nisan 2021)

Tarih	Toplam Test Sayısı	Toplam Vaka Sayısı	Toplam Vefat Sayısı	Hastalarda Zatürre Oranı (%)	Ağır Hasta Sayısı	Toplam İyileşen Hasta Sayısı
11 Mart 2020		1				
31 Aralık 2020	24.504.567	2.208.652	20.881	3,8	3.918	2.100.650
30 Nisan 2021	47.261.999	4.820.591	40.131	2,4	3.534	4.323.897

Kaynak: (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021)

Türkiye de Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2020 yılı içinde Covid-19 kaynaklı hastalığa ait vaka sayısının en yüksek olduğu gün 33.198 kişi ile 8 Aralık 2020 tarihidir. En çok vefat sayısının ise 259 kişi ile 23 Aralık 2020 tarihinde olduğu gözlemlenmiştir. Virüsün ortaya çıktığı gün olan 11 Mart 2020 tarihinden 31 Aralık 2020 tarihine kadar toplam 20.881 kişide virüs kaynaklı ölüm meydana gelmiştir. Sağlık Bakanlığının 28 Kasım 2020 tarihli yaptığı açıklamada nüfus yoğunluğuna göre en fazla enfekte olan hasta sayısı ile Tokat Türkiye genelinde ilk 5

e girmiştir. Tokat'ta Covid-19 hastalığı için Tokat Merkez, Niksar, Turhal, Zile ve Erbaa devlet hastaneleri pandemi hastanesi olarak belirlenmiştir. Sadece Tokat Devlet hastanesinin acil servisine hastalığın ülkemizde belirdiği 11 Mart 2020 tarihinden 31 Aralık 2020 tarihine kadar 53.413 kişi Covid-19 ile ilgili olarak başvuruda bulunmuş, bu hastaların tamamına tetkik ve yönlendirme yapılmıştır. PCR testi yapılan ve pozitif çıkan vakalardan 3555 kişiye yatış verildiği, 584 hastanın başka birime sevk edildiği, bu sevklerden 274 hastanın Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesine, 18 hastanın ise Medikalpark Tokat hastanesine, geri kalan sevkler ise diğer ilçelere sevk yapıldığı görülmüştür. Hastalığı ayakta geçiren hastaların ise evlerine gönderilerek filyasyon şartları ile karantina uygulandığı, ilaç ve reçete verildiği tespit edilmiştir. Hastalığın il genelinde çok yoğun olduğu zamanlarda TOGÜ ve Medikal Park Tokat hastanelerinin yoğun bakım servislerinden destek alındığı gözlemlenmiştir. Hastalığın en yoğun olduğu zaman 2020 yılı için 16046 kişi ile 1-30 Kasım aralığında gözlemlenmiştir. (Tokat İl Sağlık Müdürlüğü, 2020).

Yine Sağlık Bakanlığının verilerine göre 2021 yılı özeline bakıldığında ise Covid-19 kaynaklı vaka sayısı en yüksek olduğu gün 65.593 kişi ile 22 Nisan 2021 dir. En çok vefat sayısının ise 394 kişi ile 30 Nisan 2021 tarihinde olduğu ve bu sayı giderek artmaya devam ettiği gözlemlenmiştir. Tablo 1'de görüleceği üzere 2020 yılı içerisinde ölüm 20.881 iken 2021 yılının ilk 4 ayı içerisinde bu rakam 40.131 olduğu görülmektedir. Bu sayı geçen yıla göre neredeyse %100 oranında ölümlü vakanın arttığını göstermektedir. Sağlık bakanlığı 15 Şubat 2021 de uygulamaya koyduğu 100.000 de il bazında vaka sayıları ve bu sayılara göre renk uygulamasını gerçekleştirmiştir. Bu renk uygulamasında 118,52 kişi ile Tokat "kırmızı – çok yüksek riskli il" statüsünde kendini göstermiştir. Zaman içerisinde Sağlık Bakanlığının açıkladığı verilerde Tokat kırmızı rengini sürekli olarak korumuş ve sayı katlanarak arttığı 17-23 Nisan tarihi itibarıyla de 416,65 kişi ile devam ettiği güncel olarak gözlemlenmiştir.

Tokat İli Sağlık Hizmetleri Sektörü Rekabet Analizi

Tokat sağlık sektörüne bakıldığında ilde bulunan tüm hastanelerin birbirleri ile rekabet içinde olduğu görülmektedir. Kamu sağlık alanında (Coşkun, 2014, s.53). Küresel değişimin yarattığı piyasa koşullarında bölgesel, ulusal ya da uluslararası düzeydeki tüm ekonomik birimlerin sürdürülebilirliğini sağlayarak var olabilmesi sürecinde "rekabet edebilirlik" kavramı önemli bir performans göstereci olarak görülmeye başlanmıştır (Akmermer ve Ayyıldız, 2016, s.48)

Tablo 2: Tokat İli Sağlık Kurumları

Sağlık Kurumları Yerleri	Mülkiyet Durumu	Sağlık Kurumları Sayısı
Tokat Merkez	Kamu	6
Tokat Merkez	Üniversite	2
Tokat Merkez	Özel	1
İlçeler	Kamu	11

Kaynak: (Tokat İl Sağlık Müdürlüğü, 2020)

Tabloya göre, Tokat merkezde özel sağlık işletmesi olarak faaliyette bulunan 1 adet hastane mevcuttur. Bu hastane diğer kamuya ait olan sağlık kurumları gibi sağlık alanının her branşında faaliyet göstermektedir. Tokat merkez ilçe dışındaki ilçelere bakılacak olursa; Almus, Erbaa, Zile, Turhal, Niksar, Reşadiye Devlet Hastaneleri olmak üzere 6 adet sağlık kurumu bulunmaktadır. Bu ilçelerin haricinde Artova, Başçiftlik, Pazar, Sulusaray ve Yeşilyurt ilçelerine bağlı toplamda 5 adet ilçe entegre devlet hastanesi bulunmaktadır.

Bu kısımda Tokat'ın sağlık sektörüne yönelik olarak 5 güç açısından analizi yapılarak değerlendirmelerde bulunulmuştur.

Sektöre Yeni Girecek Firmaların Oluşturduğu Tehdit

Tokat sağlık hizmet sektöründe hizmet algısı değiştiğçe rekabet unsurunda geliştiği gözlemlenmektedir. İlde özel hastanenin ve üniversite hastanesinin varlığı gibi sağlık hizmetindeki geliştirmelerle sektördeki rekabetin ve sağlık hizmet kalitesinin hizmet sunan sayısı artmasına bağlı olarak gün geçtikçe arttığı söylenebilir. Çevre illere bakıldığında Tokat'a sağlık alanında hizmet verme açısından, kamu hastanelerinin ağırlıklı olduğu söylenebilir. Bu da Tokat'ın sağlık hizmetinde eğitim ve rekabet konusunda diğer illere göre yukarı yönlü durumunu göstermektedir. Sağlık sektörü eylem planında Tokat sağlık sektörünün güçlü yönleri açısından, güçlü bir kurum kültürünün ve kurumsallaşmış yapının olması, sosyal güvenlik reformunun yapılmış olması, tüm kamu/özel kuruluşların ulusal/uluslararası kuruluşlarla işbirliği imkanı olması verilebilir.

Sağlık işletmelerinin bir ilde kurulması Sağlık bakanlığı iznine tabi olduğu için belirli kısıtlar çerçevesinde ancak izin verilebilir. Her isteyen girişimci isteğine göre bir sağlık işletmesi açması mümkün değildir (Bkz. Özel hastaneler yönetmeliği). Hastanelerin açılması ve yatak kapasitelerinin artırılmasına yönelik eylem planlarına dahil edilirken rekabet açısından da özel hastanelerin farklılaşması özendirilmektedir. Tokat için Sağlık Bakanlığı yeni bir özel hastane ilanına çıktığında ihale sonrası girişim göstermeyen firma yoksunluğu nedeniyle izin verilen yatak kapasitesi mevcuttaki özel hastane olan MedikalPark Tokat tarafından alınmış ve kapasite arttırımına gitmiştir. Bu durum da yeni girişim açısından bir engel olarak karşılanmıştır. Ayrıca Covid-19 göstergeleri ile ortaya çıkan 2. Kademe hastane eksikliği nedeniyle bu durumu sübvansede edecek ileriye dönük yaklaşımlar gerekliliği ortaya çıkmıştır. DSÖ'nün açıklamasına göre, gelecekte yeni enfekte ve pandemi durumları olası olduğunu belirtmiştir. Eksikliğin giderilmesi içinde afed durumları ve özellikle yaşadığımız pandemi durumuna ilişkin ortaya çıkacak aksaklıkları minimize edebilmek için yeni girişimlerin ortaya çıkabileceği ve bu girişimlerin de özendirilebileceği hususu doğmuştur. Bu da rakipler açısından yeni girişim tehdidi olarak algılanabilir.

Mevcut özel hastanenin giderek portföyünü geliştirip özellikle kardioloji alanındaki hekim sayısındaki artış ile farklılık stratejisi güdüdüğü aşikârdır. Bu durumla da baktığımızda Tokat Gaziosmanpaşa üniversite hastanesi kardioloji alanında da çokça hekim barındırdığı ve güçlü yanı olarak gösterilebilir. Kardioloji alanında Tokat'ın farklı bir giriş için yeteri alanı olmadığı anlaşılmaktadır.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında uygulanmaya başlanılan uygulamalardan birisi olan özel hastanelerin JCI ile akredite edilebilme durumuna kamu hastaneleri de Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi kapsamında yapılan düzenlemelerde yer almaktadır (Güngören ve Orhan, 2001, s.10). Mevcuttaki hastaneler Bakanlığın uyguladığı SKS (Sağlıkta Kalite Standartları) dışında JCI Akreditasyonu sağlayan bağımsız kuruluşlardan hizmet, kalite ve güvenlik standardı oluşumu sağlamaya dönük denetim isteyebilirler. Böylece sağlık hizmetleri sektöründe sadece yerel düzeyde değil aynı zamanda küresel düzeyde de rekabetçi bir strateji izleme öneminin kavranması ile sağlık hizmetlerinin kalitesi de arttırılacaktır.

Yeni girişim olarak branş hastanelerinin bünyelerinde Tüp Bebek Merkezi önemli bir eksiklik olarak gözlemlenmektedir. Nükleer Tıp vb. bölümleri oluşturmaları ile farklılaştırma stratejisi benimsenebileceği düşünülürken, il eylem planında da Nükleer Tıp geliştirilmesi yönünde planlamalarda bulunduğu gözlemlenmiştir. Genetik tıp ile alakalı civar illere kıyasla Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi bünyesinde var olması önemli bir girişim olarak gözlemlenmekte ve bu birimin geliştirilmesi uygun olacaktır.

Tokat çerçevesinde sektörel bazda oluşan hizmet kapsamında gelişmesi ve yeni fırsatların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Sektöre yeni girmesi muhtemel hastanelerin rekabet açısından tehdit düzeyi yüksek olacaktır. Rakiplerin gelişmelerini sağlaması ve stratejik inovasyon bakışı elde etmelerine de sebebiyet verecektir. Mevcut sağlık kuruluşlarının alansal bazda piyasa kaymağını aldığı düşünülen sağlık hizmeti piyasasında mecburi bir kalite bazlı çalışma yapmaya ve müşteri yönetmeleri çalışmasına neden olacaktır. Diğer yandan da alım gücü düşük alıcıların da yönelmesini sağlamak için fiyat indirimlerine sebep olabilecektir.

Tedarikçilerin Pazarlık Gücü

Kamu ve üniversite hastanelerinin Tokat'ta yaşayan bireylere özel hastanelere nispeten daha düşük tedavi giderleri, bakım maliyetleri, kısa sürede hekime ulaşma süresi ve belirli standartlarda kaliteli sağlık hizmetleri sundukları gözlemlenmiştir. Bu durumları ile kamu ve üniversite hastaneleri rekabette özel hastanelere göre avantajlı konumdadır. Öte yandan, birçok hastanın en düşük maliyetle en iyi tedavi ve bakım hizmetini talep etmeleri, özel sağlık kuruluşlarının en son teknoloji ve en güncel sağlık ekipmanlarını edinmelerine, en iyi doktorları ve hemşireleri kadrolarına katmalarına ve hastaları çekmek için kalite ve teknoloji odaklı rekabet

stratejileri uygulamalarına neden olmaktadır. İlin tek özel hastanesi olan Medikal Park'ın bünyesindeki hekim ve poliklinik çeşidini geliştirmesi ile de hastaların kuruluşa talepleri artmakta ve çevre illerdeki (özellikle Amasya ili) özel hastane yoksunluğu nedeniyle bu illerden de sağlık hizmeti talep eden hastalar kuruluşa müracaat etmektedirler.

Teknolojinin gelişmesiyle sağlık alanında veri madenciliği, otomasyon, hibrit ameliyathaneler gibi kavramların sıkça konuşulduğu görülmektedir. Bilgi ve görüntünün hızla aktarıldığı video konferans gibi iletişim araçlarının çok gelişmiş olması, sağlık alanında yeni tekniklerin bu iletişim araçları ile aktarılması farklı teknolojik araçlara ve bunların tedarikçilerine sağlık sektöründe ihtiyaç duyulmasına neden olmuştur. Oluşan pandemi zamanında da gösterdi ki insan etkileşiminin azaltıldığı bu zamanda tedarikçilerin bizati olmalarına gerek kalmadan uzaktan birçok iş ve işlemi gerçekleştirme potansiyeli ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda Covid-19 dönemi ile de tedarikte ortaya çıkan fazla talep birçok firmanın piyasaya girmesine neden olmaktadır. Covid döneminin bu kazanımları ikamelerin fazlaşması ile fiyat açısından da bir kazanç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık hizmeti sunumunda hizmeti üreten insan faktörü, özellikle uzman hekimler de birer tedarikçi olarak değerlendirilebilir. (Coşkun, 2014, s.56; Kaplan vd., 2019, s.119). Çünkü sağlık hizmeti talebinde bulunan hasta, nasıl bir hizmet talebinde bulunacağını bilemez. Burada asıl yönlendirmeyi yapacak kişi asıl tedarikçi güç olan insan kaynağının kendisidir yani hekimdir. Hekim, hem telebin boyutunu belirlerken hemde piyasa arzını şekillendiren ve gücü elinde bulunduran erk olarak kendini göstermektedir. Uzman hekim portföyü gücünü elinde bulunduran mekanizmalar tedarik açısından da gücü elinde bulundurmaktadır. Tokat'ın temel yetenekleri açısından varlığını ortaya koyduğu dönemsel bazdaki hususları zaman içerisinde kayıplar ile karşı karşıya kalabilmektedir. Özellikle ihraçların oluşu, akademik manada başka il veya ülkede daha fazla hayat bulacağını düşünen kişiler tedarik açısından çok büyük engelle neden olmaktadır. Yetişmiş insan gücünün Tokat çevresinde kalabilmesi için gerekli uygulama ve performans göstergesi eklentileri daha da iyileştirilmesi gerekmektedir. Covid-19 nedeniyle istifa, emeklilik ve yer değiştirmeler gibi hususlar sağlık personeli için durdurulması da tedarik için önemli bir kazanımdır. Aksi durumda hizmet aksamaları kaçınılmazdır.

Yapılan analizler sonucunda Tokat'ın tedarikçi olarak gücü vardır. Yalnız geliştirilmesi ve genişletilmesi gerekmektedir. Tokatta hekimlerin çalışma devir hızları yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu da rekabet açısından ilin zayıflamasına sebebiyet vermektedir.

Alıcıların Pazarlık Gücü

Tokat'ın merkez nüfusundan ziyade ilçe nüfuslarının yoğun olması sebebiyle taşradan il merkezine doğru

çokça sağlık hizmeti talebi akışı gerçekleşmektedir. Bu durum göz önüne alındığında özel sektörün gelişmesi için rekabet ortamının oluşması gerekmektedir. Bu açıdan Tokat'a 2. bir özel hastanenin veya şehir hastanesinin gelmesi ile piyasa talebine daha sağlıklı ve kaliteli hizmet verileceği kanaati oluşmuştur. Özellikle sağlık hizmetleri karşılaştırmasındaki verilerden elde edilen özel hastane hizmetlerindeki memnuniyet düşüklüğü bilgisi göz önüne alındığında, bu alanda rekabetin olması gerektiği ve böylece hizmet kalitesi ve fiyat performansta alıcı lehine değişiklik gözleneceği düşünülmektedir. Sağlık Bakanlığı'ndan alınacak yeni bir özel hastane yatak sayısı izni ve sermayedarların Tokat'ta pazar araştırması yapması ile bu duruma daha akılcı yaklaşımlar getirilebilir. Bu bakış açısı ile özel hastaneler arasında rekabet durumu gelecekte olası görülmektedir.

Tokat sosyo-ekonomik gelişmişlik sıralamasına akıldığında 81 il içerisinde 56. Sırası ile 5. Kademe gelişmiş il bazında yer almaktadır. İllerin alt boyutlar itibarıyla sağlık hizmetlerinde gelişmişlik sıralamalarında 45. sırada yer almaktadır. (yervis.gov.tr/web)

Covid-19 döneminde müşterilerin sağlık talepleri noktasında faklılaşma durumunu bu dönem için gözlemlemek güçtür. Çünkü sağlık talebini şekillendirecek zoraki bir yönlendirme söz konusudur. Tokat devlet hastanesi gibi 2. Basamak bir hastanenin poliklinikleri ile birlikte devre dışı kalması ve sadece pandemi hastanesi olarak görev üstlenmesi müşterilerin hareketleri noktasından yeterince alan kabiliyeti sınırlaması ortaya koymuştur. Özellikle hastaların yöneleceği mecburi hizmet noktaları seçenekleri azalttığı ve yer, randevu bulmada sıkıntıya neden olduğundan eldeki varlığı değerlendirmek daha kabul görmektedir.

Özellikle covid-19 döneminde hastaların hastaneye başvuru oranlarına baktığımız zaman 2018 yılında 319.958 kişi, 2019 yılı Tokat devlet hastanesi acil servisine başvuru 327.637 kişi iken 2020 yılında bu sayı 242.560 kişi başvurduğu gözlemlenmiştir. Bunların 53.413 kişisi Covid-19 başvurusu olduğu bilindiğinden geri kalanı 189.147 kişi diğer hastalık türlerinden başvuru da bulunduğu anlaşılmaktadır. Yıllar arasındaki bu farklılıkta Covid dönemi dramatik farklılık gösteriyorki hastalar ya hastaneye hizmet alımını ertelemişler yada özel hastane ve üniversite hastanesinden hizmet alımına girdiği düşüncesi oluşmuştur. Hizmet alıcılar daha fazla para vererek öğretim üyesi farkı veya özel hastane katkı payı ödemesinden geri kalmayarak bu hizmeti almaya çalıştıkları anlaşılmaktadır.

Tokat açısından alıcıların hizmet kalitesi seçme ve ayırmda bulunma durumlarının var olduğunun ve oldukça da yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Sağlık hizmetlerini nihai sonuca erdirmeye açısından rekabet durumunu da yüksek bir seyirde hareket etmesine sebep olmaktadır. Özellikle hastaların can siperane bir şekilde nedeni

bilinmez bir hastalık durumunda pandemi hastanelerine teşhis ve tedavi elde etmek için çok fazla yönelme gözlemlenmiştir. Diğer taraftan alıcılar olarak hizmet alma noktasında alternatiflerin varlığında olabilmesi açısından yeni iş fırsatlarına da neden olabilmektedirler.

İkame Ürünlerin Tehdidi

Tokat'ın çevre illere göre fırsatlar noktasında güçlü yönü olarak ise ilde bulunan üniversitenin, sağlık hizmet eğitiminde bölüm sayısının fazla olması verilebilmektedir. Sağlık sektöründe yüksek teknoloji hizmetleri, hastaları cezbetme açısından önemli bir rekabet faktörüdür. Bu açıdan rekabet, teknolojik değişikliklere ve ürün farklılaştırmasına neden olabilir.

Tokat'ta sağlık hizmeti almak isteyen hastalar ikame araçlarını sürekli olarak değerlendirdiklerini görmekteyiz. Diğer taraftan hastalar, hastaneye gitmeden eczanelerden hastalıklarını dile getirip hastalıklarına uygun ilaç temini yoluna gitmeleri de önemli bir sağlık ikame tehdididir. Sağlık açısından büyük bir bilinmezliğe yol açan Covid-19 hastalığı şifalı bitkiler, aromatik bitkiler, macunlar, asidik yağlar vb. ürünleri satan yerlere karşı talep artışına neden olmuştur. Ürün tedariginde bulunan işletmeler, kişinin sağlık durumu ve yakınmalarını dinleyerek durumlarına uygun şifalı bitki veya karışımı aldırıp adeta hekim gibi arz ve talep oluşturma erkini elde etmektedirler. Tokat sağlık eylem planına göre, tıbbi ve aromatik bitki envanteri çıkarılacak ve mühendisi ve teknikerlerinden oluşan bir ekip tarafından ticari değeri olan tıbbi ve aromatik bitkilerin uygun koşullarda yetiştirilmesi sağlanacak toplanan bitkiler kurutulacak, çay veya yağlar haline getirilerek satışa arz edilecektir. Bu bahçe bir müze gibi sağlık turizmine yönelik halkın ziyaretine de açılacaktır. Hastaneye pandemi nedeniyle gidemeyen veya gitmek üzereyken fikir değiştiren hastaların ikame ürün açısından şifalı bitki satan işletmelerden hastalıklarını söyleyerek kişiye ürünlerini tavsiye edip ihtiyaç duyduğu anlık sağlık hizmetinin yönünü değiştirebilmektedir.

Özellikle Sağlık Turizmi kapsamında Tokat sınırlarında 3 adet termal tesis bulunmaktadır. Bunlar; Sulusaray Kaplıcaları, Reşadiye Kaplıcaları ve Niksar'da bulunan Ayvaz suyu ve tesisleridir. Tokat mevcut termal kaynakları ve kaplıca turizm işletmeleri ile hastalıkların doğal yollardan tedavisini mümkün kılarak, sağlık turizmine önemli bir katkı sağlamaktadır. Diğer taraftan bu yerler sağlık ikamesi olarakta kendini göstermektedirler. Hasta sırt ağrısı, deri ve zührevi hastalıklar, kas ağrıları vb. hastalıklara karşı buralar şifalı olarak tanımlanarak ikame sağlık edinme yeri olarak görebilmektedir.

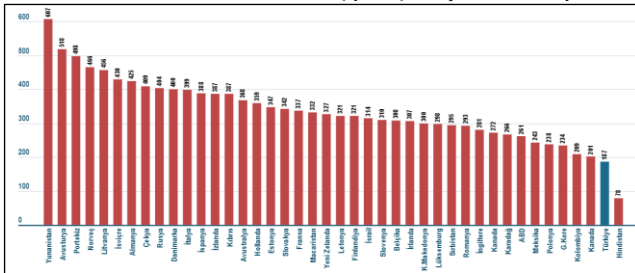
Tokat eylem planına göre; Ballica Mağarasının sağlık faydalarından etkin yararlanılabilmesi için açılması planlanan Ballica Astım Tedavi Merkezi yanına astım hastalarının tedavisi amacıyla Apiterapi Merkezi açılması,

Pazar ilçesinin Balıca Mağarası, Astım Tedavi Merkezi ve Apiterapi uygulamaları ile sağlık merkezi haline gelmesi ve böylece sağlık turizmine önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu durumda sağlık iyileştirmesi açısından sağlık kuruluşuna başvurmadan hekim önerisi ve yönlendirmesi alma gereği duymadan için sağlık kurumları açısından tehdit olarak belirtilebilir. Bu durumların ortaya koyduğu sonuçlar açısından değerlendirildiğinde rekabet analizi olarak yüksek bir etkiye neden olduğu söylenebilir. Sağlığın ikamesinin olmamasına karşın ortaya çıkan bilinmez bir hastalık varlığı ve tedavi yöntemindeki yekün bir bilgi eksikliği bu gibi çarelere başvurmaya ve ikame durumuna konuşlanmaya neden olabilmektedir.

Mevcut Rakipler Arasındaki Rekabetin Yoğunluğu

Tokat merkez ilçeye bağlı ve kamuya ait olan 6 sağlık kurumu bulunmaktadır. Bu kurumlar; Tokat Devlet Hastanesi, Tokat Dr. Cevdet Aykan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Tokat Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Merkez İlçe Toplum Sağlığı Merkezi ve son olarak da KETEM (Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezi) dir. Gaziosmanpaşa Üniversitesi'ne bağlı olarak hizmet veren kuruluşlar ise; Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi ve Gaziosmanpaşa Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'dir. Özel hastane olarakta Medikalpark Tokat faaliyette bulunmaktadır. Bu hastanelerde sağlık hizmetinde bulunan personel sayıları Türkiye ve OECD rakamlarına göre yorumlanılmıştır. Sağlık hizmetleri açısından en önemli güç olan insan kaynağının ülke çapından durumlarına ilişkin grafik ve tablo analizlerine bakıldığında ise;

Grafik 1: OECD Ülkelerinin 100.000 Kişiye Düşen Toplam Hekim Sayısı

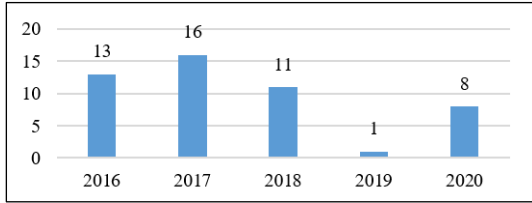


gözlemlenmiştir. (Medikalpark Tokat İnsan Kaynağı Birimi, 2021)

Sağlık bakanlığı, üniversite hastanesi ve ildeki özel hastane bünyesinde çalışan sağlık personeli de dahil edilerek nüfus ekseninde yapılacak hesaplama şu şekilde karşımıza çıkmaktadır: İlde toplam çalışan tüm hekim sayısı 905 dir. Bir hekimin başına düşen nüfus 660,6 kişidir. Çalışan tüm ebe sayısı 526 iken ebe başına düşen nüfus 1.136,6 kişidir. Çalışan tüm hemşire sayısı 1830 iken hemşire başına düşen nüfus 326,7 kişi olarak gözlemlenmiştir. Üniversite hastanesi ve Özel Medikalpark Tokat hastanesi çalışan personelide hesaplama dahil ettiğimizde Türkiye oranına göre Tokat'ta sadece hemşire bazında yeterli sayı görülürken hekim ve ebe bazında yetersiz insan kaynağı sayısı olduğu tespit edilmiştir. OECD bazında ise tüm çalışan insan kaynağı türünde yeterli sayı olmadığı gözlemlenmiştir. Sağlayıcılar, gerçekten üstünlük sağlayabilecekleri bir dizi entegre uygulama biriminde özel ekipler, derin uzmanlık ve özel tesisler geliştirdiklerinde belirli tıbbi koşulların ele alınmasında değer yaratılır. Yine de çoğu hastane ve hizmet sağlayıcı grubu, sevkiyatı yakalamak ve sağlık planlarıyla daha iyi müzakere etmek için geniş kapsamlı stratejiler izlenmelidir. (Porter ve Teisberg, 2006, s.72)

Tokat'ta acil durumda hizmet alamayıp Sağlık Bakanlığına bağlı ambulans uçak ve helikopterlerle civar il özel veya kamu hastanelerinden gerekli alanda uzman hekim veya malzeme tedarikinde hizmet alımı yapıldığı gözlemlenmiştir.

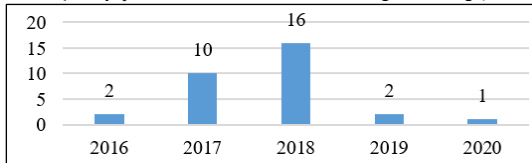
Grafik 2: Helikopter Amb. ile Yapılan Sevkiyatların Yıllara Dağılım Grafiği(2016-2020)



Kaynak: (Tokat İl Sağlık Müdürlüğü, 2021)

Grafik 6'ya göre Tokat 2016 – 2020 yılları arasında helikopter ambulans ile hasta sevkiyatlarını göstermektedir. Yapılan sevkiyatlarda en fazla 2017 yılında yapıldığı gözlemlenmiştir. 2020 yılında ise 8 sevkiyat uçuşu gerçekleşmiş ve bu sevkiyatlar ilgili uzman hekim ihtiyacı kaynaklı olduğu ve tedavi ile ilgili ekipman/ürün eksikliğinden kaynaklandığı belirlenmiştir. Özellikle 2020 de özel hastaneye mikrocerrahi ihtiyacı kaynaklı bir sevkiyat dikkat çekmiştir.

Grafik 3: Uçakla yapılan Hasta Sevkiyatlarının Yıllara Dağılım Grafiği(2016-2020)



Kaynak: (Tokat İl Sağlık Müdürlüğü, 2021)

Grafik 7'ye göre Tokat 2016-2020 yılları arasında uçak ambulans ile hasta sevkiyatı gösterilmektedir. Yapılan sevkiyatlarda en fazla 2018 yılında yapıldığı gözlemlenmiştir. 2020 yılında ise 1 sevkiyat uçuşu gerçekleşmiş ve bu sevkiyatlar ilgili uzman hekim ihtiyacı kaynaklı olduğu bu uzman hekimin alanı ise kalp damar cerrahisi olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan bu incelemeler ışığında bazı uzman hekimliklerin yeterli sayıda olmayışı ve bu hizmetlerin olamayışı sebebiyle az sayıda da olsa acil durumdaki hastalıkların çevre illere sevkiyatının yapıldığı gözlemlenmektedir. Buda hem üniversite hastanesi hemde özel hastane varlığı olan bir ilin hala sevkiyat yapması rekabet açısından önemli bir engel olarak değerlendirilmektedir. Diğer taraftan hastaların kendilerinin başka illere sağlık ihtiyacı için yönelmeleri durumuna bakılacak olursa;



Şekil 2 Tokat İlimden Diğer illere Gidilen Hastane Bilgileri
Kaynak: <https://yervis.gov.tr/web/#> - Mekânsal Veriler, 2021)

Yapılan incelemede, Şekil 2 de Tokat'ta ikamet eden ve diğer illere sağlık hizmeti almak için giden hastaların Türkiye haritasındaki yoğunluklarına bakıldığında en fazla yoğun olarak gidilen iller sırasıyla birinci sıradaki il İstanbul ile 266.591 hasta, ikinci sıradaki il Ankara 69.198 hasta, üçüncü sıradaki il Samsun 68.349 hasta, dördüncü sıradaki il Tekirdağ 23.194 hasta ve beşinci sıradaki il ile Sivas 16.867 hasta sayısı olarak gözlemlenmiştir.

Bu verilere bakıldığında Tokat'ta ikamet eden hastaların en fazla tercih edilen iller olarak İstanbul ve Ankara gözükmektedir. Bu illere hastaların tercihlerinin nedenini büyükşehir olması ve Türkiye sağlık alt yapısı ve nüfusa oranla gelişmişlik düzeyleri, çeşitlilik ve branşlaşmanın yüksek olduğu iller olması sebebiyle tercih edildiği ve bu durumun hemen hemen tüm diğer iller içinde geçerli olduğu gözlemlenmektedir. Dış derece ölçütü bir ilden diğer illere giden hasta sayısını ölçmektedir. Dış derece sağlık hizmeti alma derecesi Türkiye geneli İstanbul birinci, Şanlıurfa ikinci ve Ankara üçüncü sırada yer alması ile de bu durumu açıklamaktadır (yervis.gov.tr/iller ve bölgeler arası sosyo-ekonomik ağ ilişkileri raporu, 2020, s.51). Tokat'ta ikamet eden hastaların sağlık hizmeti almak için yakın illerden Samsun ve Sivas illerini tercih ettikleri anlaşılmaktadır. Samsun bünyesinde barındırdığı 8 özel hastane, 2 araştırma hastanesi ve il sağlık müdürlüğüne bağlı birçok devlet hastanesi ve branş bazlı hastaneyi barındırdığı gözlemlenmektedir. Bu durum itibarıyla de rekabet açısından Samsun, Tokat'ın

önemli bir sağlık alanında rakibi olduğu gözlemlenmektedir. Ancak listede 4. sırada yer alan Tekirdağ ilinin sağlık hizmetleri açısından Tokat insanının tercih nedenleri merak konusudur.



Şekil 3 Diğer illerden Tokat İline Geline Hastane Bilgileri
Kaynak: <https://yersis.gov.tr/web/# - Mekânsal Veriler, 2021>

Şekil 3'te Türkiye'nin diğer illerinde ikamet eden hastaların Tokat'a gelip sağlık hizmeti alma yön ve sayılarını vermektedir. Verilere göre Tokat'a sağlık hizmeti almak için gelen illerin içerisindeki ilk 5'e bakıldığında ise, birinci sıradaki il İstanbul 269.755 hasta, ikinci sıradaki il 51.318 hasta, üçüncü sıradaki il Gaziantep 31.534 hasta, dördüncü sıradaki il 28.682 hasta ve beşinci sıradaki il ile Sivas 24.397 hasta sayısı olarak gözlemlenmiştir.

Bu verilere bakıldığında Türkiye'nin diğer illerinde ikamet eden hastaların sağlık hizmeti için Tokat'ı tercih noktasında civar iller açısından Amasya ili dikkat çekmektedir. Amasyada özel sağlık hastanesi olmayışı nedeniyle Tokat'taki özel hastaneye veya üniversite hastanesine geldikleri düşünülmektedir. Tokat, Amasya iline sağlık açısından önemli bir rakibi olduğu anlaşılmaktadır. Sağlık hizmeti açısından Sivas iline gidilen hastadan çok Sivastan gelen hasta sayısının fazla olması rekabet açısından Tokat'ın Sivas iline rakip olduğu algılanmaktadır. Diğer taraftan Gaziantep ili bünyesinde bir çok özel ve araştırma hastaneleri barındırmasına rağmen Gaziantep ilinden Tokat'a sağlık hizmeti alınımının olması ve sayısal olarak yüksek olması durumu merak konusudur.

Sağlık hizmetleri açısından farklılaşma ve karşılaşma durumunun artması ile Tokat diğer illere göre rekabet gücünün artacağı düşünülmektedir.

Porter'ın Beş Rekabet gücüne göre değerlendirdiğimizde sağlık alanında alıcı olan sağlık hizmeti kullanıcıları, sağlık alanında tam bilgiye ulaşabilmekte ve hastanelerin hizmet kalitelerini günümüz şartlarıyla değerlendirebilmektedir. Bu da alıcıların pazarlık gücünün artmasına neden olmaktadır. İşletme yapılarına bakıldığında sağlık hizmeti sunan hastanelerin matris işletme yapısına sahip olduğu görülmektedir. Dijitalleşmenin sürekli arttığı ve bilgi üreticisi olan insan faktörünün sektörde öne çıktığı şu günlerde uzmanlaşma birincil öncelik kazanmıştır. Tokat'ta hasta oranları ve hastane sayısına bakıldığında yakın zamanda Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi'nde yapılan restore çalışmaları, açılan yeni Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi ve Medical Park Hastanesi'ndeki restorasyon ile sağlık

alanında gelişme yaşayan Tokat'ta sağlık hizmet sunumunda gerekli ekipmanları tedarik eden firmalar açısından bir rekabet ortamı oluşması olasıdır. Günümüzde tıbbi cihaz ve ekipmanların çok çeşitli olması, her hasta ve hastalık için farklı malzemeler ve cerrahi uygulamalar yapıyor olması nedeniyle hastaneler kritik dallarda (kalp damar cerrahisi, beyin ve sinir cerrahi vb.) yapılan işlemlerde maliyetleri minimize etmek için gereçleri dış kaynak kullanımı ile tedarik etmektedir.

Tokat sağlık hizmet sektöründe rekabet üstünlüğü elde etmek için Tokat Devlet Hastanesinin evde sağlık birimi uygulaması bulunması, İl Sağlık Müdürlüğü'nün güçlü bir bilgi işlem donanımına sahip olması, ilde bulunan Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde AMATEM ünitesinin faal olması, üniversite hastanesi ve devlet hastanesinde palyatif bakım merkezinin bulunması, üniversite hastanesinde onkoloji servisi bulunması gibi uygulamalar ile hizmet sektöründe artılara sahiptir. Ayrıca Tokat İli Eylem planına göre; onkoloji tanı ve tedavi merkezinin geliştirilmesi, Balıca Mağarasının sağlık kurumları ile işbirliği içinde işletilerek "Balıca Astım Tedavi Merkezi" kurulması ve mağaranın sağlık faydalarına yönelik bilimsel çalışmalarının yapılması gibi birçok sağlık alanında etkinlikler yapılması planlanmaktadır.

Tokat sağlık eylem planında, Tokat Gaziosmanpaşa üniversitesi bünyesinde Onkoloji Tanı ve Tedavi merkezinin açılarak kanser hastalarına yönelik verilen hizmetlerin güçlendirilmesi. Bu merkez sayesinde ilimize atanan onkoloji uzmanı, radyasyon onkolojisi uzmanı ve diğer ilgili sağlık personeli sayısının artırılması hususları planlanmaktadır. Yine Tokat Gaziosmanpaşa üniversitesi bünyesinde bebek ve çocuk kanser hastaları ve ailelerine palyatif bakım hizmeti verilmesi amacıyla Padiyatrik palyatif bakım merkezi açılması. Bunun yanı sıra kanser tedavisi alan hastaların ortaöğretime giden çocuklarına psikososyal destek sağlanması için palyatif bakım ve milli eğitim müdürlüğü bünyesinde çalışan rehberlik uzmanlarının ortaklaşa çalışabileceği bir zemin oluşturulması planlanmaktadır.

Tokat'ta branş hastanesi olarak faaliyet gösteren bir sağlık kurumunun olmaması, şehrin diğer illere uzaklığının sağlık hizmetleri ve altyapısı daha iyi düzeyde olan illere göre aynı olması durumları ise sağlık hizmetleri açısından zayıf yönlerdir. Tokat sağlık kurumlarının kaynakları (yatak sayısı, yoğun bakım yatak sayısı ve sağlık personeli sayısı vb.) açısından OECD ve Türkiye ortalamasının altında olduğu gözlemlenmiştir.

100.000 kişiye düşen yatak sayısı açısından bakıldığında AB ortalaması 504 iken Türkiye 281 yatakta kaldığı gözlemlenmiştir. (Oecd ve Eurostat, 2017, tr.euronews) Tokat'ın yatak oranı ise 100.000 kişi ye 365 yatak düştüğü tespit edilmiştir. Bu oran Türkiye ortalamasının üstünde bir rakam olduğu ortaya çıkmaktadır. (TokatSektörelEylemPlanı, 2019, s.27) Bu durumda Tokat'ı diğer illere göre rekabet üstünlüğünü ortaya koymaktadır.

Yapılan analiz sonucunda rekipler arasındaki rekabetin yoğunluğunun oldukça yüksek olduğu ortaya çıkmaktadır. Veriler ışığında özellikle çevre iller arasında çok yüksek bir sağlık hizmeti yoğunluğu ve karşılıklı hasta göçü gelişleri tespit edilmiştir. Fakat Tokat'ın diğer civar illere göre daha fazla tercih edildiği ve bu durumun da önemli bir farklılığı ve gücü barındırdığını ortaya koymaktadır. Rekabet açısından Tokat sağlık sektöründe çevre illerde önemli bir rakip olarak kendini göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Her sektörde olduğu gibi sağlık hizmet sektöründe de firmalar rekabet üstünlüğü elde ederek sektörde varlığını sürdürüp güç kazanmak için sektörü iyi analiz etmeli ve beş rekabetçi güce karşı etkili bir rekabet stratejisi geliştirmelidir. Sektörde rekabeti etkileyen faktörler ve rekabetçi güçler sabit kalmayıp zamanla değişebilmektedir. Bu da rekabeti analiz etmeyi zorlaştırmaktadır. Rekabet güçlerinin değerlendirilmesinde standartlaşan ölçütlerin olmaması, rekabet ortamının değişkenliği ve bunun yanında değerlendirmede kullanılacak ölçütlerin fazla oluşu nedeniyle rekabet güçlerini belirlemek için yapılan çalışmalar da her zaman eleştiriye açık farklı bakış açısı ve yorumlamalar içermektedir. Meydana gelen Covid-19 hastalığı ile görüldü ki toplumda yaşayan bireylerin karşılanması gereken en temel ihtiyaçlarından birisi şüphesiz sağlık ihtiyacıdır. Ülkemizde sağlık hizmetleri sosyal güvenlik kurumu altında toplanmakta bireyler sağlık hizmetlerine kolayca erişebilmektedir. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık hizmetlerine kolay erişimi sağlık piyasasında rekabete neden olmakta müşteri bağlılığı, değer yaratma, hizmet sunumlarında farklılaşma gibi kavramları piyasada ortaya çıkartmaktadır.

Sağlık sektöründe rekabet; kendine özgü ve dinamik bir yapıya sahiptir. Hastanelerin rekabet stratejilerinin belirlenmesinde teknolojik altyapı, sağlık hizmetlerinin niteliği, muayene ve tedavi maliyetleri önemli rol oynamaktadır. Bu etkenlerin yanı sıra dış faktörler olarak tanımlayabileceğimiz; ekonomik ve demografik eğilimler, devlet politikaları ve düzenleyici ortam, hastane pazar yapısı ve hastanelerin hekimlerle ilişkisi de hastanelerin rekabet stratejilerini şekillendiren önemli faktörlerdir.

Birey ve toplum için hayati önem taşıyan sağlık, sosyo-ekonomik anlamda ülkelerin kalkınmışlık düzeyi göstergelerinin en önemlilerinden birisidir. (Akdoğan, 2011, s.60). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından "Ruhsal, bedensel ve sosyal bakımdan iyi durumda olma hali" (Çıraklı ve Sayım, 2009, s.349) olarak tanımlanan sağlık, temel bir insan hakkı olup, herkesin bu haktan eşit, adil ve ekonomik bir şekilde yararlanması gereklidir. Nüfus artışı ve buna bağlı olarak artan sağlık ihtiyaçları, sağlık hizmetlerine olan ihtiyaçların artmasına ve değişim göstermesine neden olmuştur (Altay, 2007, s.56). Bu çalışma kapsamında Tokat'ta sağlık sektöründe hizmet veren kamu ve özel sağlık kuruluşları açısından Porter'ın Beş Güç Modeline göre dinamik bir rekabet

beklenmektedir. Sağlık hizmetlerinde rekabetin anahtar rolü, sağlık hizmeti maliyetlerini düşürmek için bir mekanizma oluşturmaktır. Çünkü rekabet genellikle organizasyonun verimliliğini artırmakta, yüksek sağlık maliyetlerini ortadan kaldırmakta ve aynı zamanda hastalara sunulan hizmet kalitesini de artırmaktadır.

Covid-19 pandemisinin ülke bazında nüfus yoğunluğuna göre enfekte sayısında görülen pik zamanlarının bir tanesinde ilk 5 il içerisinde Tokat da yer almıştır. Olası yeni pik durumunda muhtemel aksaklıkları ortadan kaldırmak ve hazırlıklı olmak için, kamu hastanelerine ek olarak yurtlar, huzur evleri, eski kullanılmayan hastaneler kullanıma hazır hale getirilmelidir. Ayrıca ilin genel nüfus yoğunluğunun fazla olması ve TÜİK verilerine göre son beş yılda ülke genelinde %21,9 olarak gerçekleşen yaşlı nüfus artışının Tokat özelinde % 17,2 oranında olması sebebiyle oluşabilecek yeni pik, farklı salgın veya pandemi durumlarına karşın sağlık hizmetinin aksamayacağı yöntemler geliştirilmelidir.

2002 ile 2020 yılları arasındaki 100.000 kişiye düşen hekim ve hemşire sayısında düzenli bir artış trendi olduğu görülmektedir. Hemen hemen tüm illerde tıp ve sağlık fakültesi olduğu düşünülürse nüfustaki artış yüzdesi ile anca dengede olduğu söylenebilmektedir. Bu durum Türkiye'deki insanların sağlık hizmetlerine ulaşabilmelerinin kolaylaştığı şeklinde yorumlanabilmektedir. Fakat artış trendinde pik bir artışın görülmediği de aşıkardır. Sağlık çalışanı sayısında OECD ve Türkiye ortalamalarının gerisinde olan Tokat insan kaynağı açısından bu geriliği en azından Türkiye ortalamasına çıkarması zoruridir. Özellikle yabancı uyruklu vatandaşların veya mülteci sayılarının bu oranlara dahil edilmediği düşünülürse hastaların sağlık hizmetlerine ulaşma boyutundaki durumları ve bunun Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının alacağı sağlık hizmetinin hekim, hemşire, ebe gibi sağlık çalışanlarının il nüfus yüzde payındaki etki boyutları araştırılmalıdır. Kardiyoloji alanında insan kaynağı açısından gelişmeler gösteren Tokat, ortaya çıkan kritik bir hasta varlığı durumunda kalp damar cerrahisi alanında dışarıya hasta sevkinde bulunduğu tespit edilmiştir. İşin cerrahi konusunda eksikliğin olduğu gözlemlenmiştir. Bu açıdan mikrocerrahi alanında hem üniversite hemde özel hastanelere gelişimleri konusunda önemli bir görev düşmektedir. Bu durum mevcut rekabetin varlığını ortaya koymaktadır. İlden diğer illere doğru sağlık hizmeti alımı kayması olasıdır.

Tokat'ta Tüp bebek merkezinin yoksunluğu nedeniyle ihtiyaç sebebiyle çevre illere yönelildiği gözlemlenmektedir. Bu husus değerlendirilerek Üniversite veya Özel hastane boyutunda yeni iş girişimi olarak değerlendirilebilirler.

Tokat nüfusuna oranla il sağlık hizmet kuruluşlarının sayısal verilerinin yeterli olmadığını söyleyebiliriz. Bu

durumu ortadan kaldırmak ve alıcıların pazarlık güçlerinin şekillenmesi adına ikinci bir özel hastane veya şehir hastanesi planlamasına gidilmesi yerinde olacaktır. Özellikle Covid-19 döneminde hastaların sağlık talepleri noktasında farklılaşma durumunu bu dönem için gözlemek güçtür. Çünkü sağlık talebini şekillendirecek zoraki bir yönlendirme söz konusudur. Tokat devlet hastanesi gibi 2. Basamak bir hastanenin poliklinikleri ile birlikte devre dışı kalması tercih noktasında bir sınırlamaya sebep olmuştur. Bu da alıcıların pazarlık gücünü sıkıntıya sokmaktadır.

İkame ürün açısından bakıldığında sağlık mefhumunun ikamesi yoktur. Sağlık hizmetleri tercihinin yapılabilmesi mümkün değildir. Tüketici konumundaki hasta, basit bir seçim ortaya koyup sağlık hizmetleri arasında tercihte bulunamazlar. Çünkü hasta böyle bir tercihte bulunmaktan geri durur. İkame açısından şifalı bitkiler, termaller vb unsurlar gösterilse de bu yönlendirmeyi hekimin yapması elzemdir. Sağlık talebini ve arzını manüple edebilecek durumda olan şifalı bitki satıcıları, sattıkları ürünlerle alakalı ne kadar yönlendirmede bulunabilecekleri kendilerine açıkça belirtilmiştir. Belirlenen bu açıklığın dışına çıkılmaması yine elzem konular içerisinde yer almaktadır. Pınar (2012, s.63) yaptığı çalışmada “Tüm dünyada kullanım oranı artmakta olan alternatif tedavi yöntemlerinden bitkisel tedavi hakkında halkın sağlık bakanlığı tarafından bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.” demektedir. Özellikle Covid-19 döneminde hastalığın giderilme yolu ve yöntemi tam olarak ortaya konulmadığı bu dönemde geçmişteki alışılmış tedavi yöntemleri ile nasıl bir sonuç doğuracağı bilinmediğinden şifalı bitki satıcıları tarafından uygulanacak veya yapılacak yönlendirmelerde insan hayatına ilişkin geri dönülemez hasarlara veya kayıplara neden olunabileceği göz ardı edilmemelidir. Modern tıp ile müşterek bir yöntem ve gidişat daha fazla katkı sunacağını unutmamak gerekir.

Türkiye'nin toplam sağlık harcaması yüksek olarak algılsa da GSYİH'sinden sağlığa ayırdığı pay düşük kalmaktadır. (Dikmetaş Yardan vd., 2016, s.171). Bu payın yüzdesi ülke sağlık talebini ve rekabet boyutunu da etkilemektedir. Diğer yandan Türkiye de rekabet gücünü en fazla elinde bulunduran erk olarak devlet gerçeği olduğu da karşımıza çıkmaktadır. Devlet sağlık hizmeti sunma ve yönlendirmede dünya ölçeğini ve DSÖ tavsiyelerini alarak ülkede sağlık politikası oluşturmaktadır. Merkeziyetçi bir yönetim politikası güdülen ülkemizdeki güç mekanizması açısından devlet, uygulayacağı yöntem ile tüm yapının tamamını etkileyeceği hususunu unutmamak gerekir. Covid-19 sürecinde yönetme ve yönlendirmede bulunmada rekabet açısından sınırlama ile şekil verme yöntemlerini uygulandığı gözlemlenmektedir. Sağlık bakanlığına bağlı hastaneler, üniversite hastaneleri ve özel hastanelerin Covid-19 döneminde nasıl hizmet vereceklerinin iş akışı modeli ilgili mevzuatla ortaya konulmuştur. Tokat'ta pik dönemleri ağır hastalar için yeterli yoğun bakım

kapasitesi olmayınca üniversite ve özel hastane yoğun bakımlarından destek alındığı gözlemlenmiştir.

Tokat'tan sağlık hizmeti almak için gelen ve 3. En fazla hizmet alan il konumundaki Gaziantep 31.534 hasta ile varlık göstermesi merak konusudur. Gaziantep bünyesinde barındırdığı çokça özel ve araştırma hastanesi yapısı ile bu duruma karşılık Tokat'ı sağlık hizmeti alması durumu araştırılması gereken bir durumdur. Samsun ili Tokat için sağlık hizmeti alımında önemli bir rakip olarak karşımıza çıkmaktadır. Gelişmiş bir şehir olması, çeşitli özel hastanelere sahip olması ve Tokat'a yakın bir konumda olması Tokat şehri sakinleri tarafından tercih edilmesinde etkili faktörler arasındadır. Sivas ve Tokat arasında karşılıklı hasta seyahatleri olduğu gözlemlenmektedir. Tokat ile sağlık hizmeti alışverişi olan şehirler arasında Sivas hem gelen hasta, hem giden hasta sayısı açısından ilk 5'de yer almaktadır. Fakat Tokattan giden hasta sayısına karşılık Sivas'dan Tokat'a sağlık hizmeti almaya gelen sayısının fazla olduğu gözlemlenmektedir. Bu durumda da iki il sağlık açısından birbirine rakip olarak değerlendirilebilir ve Tokat, Sivas için daha fazla rakip olduğu anlaşılmaktadır. Sivas'ın nüfus yoğunluğunun ve şehirdeki hasta sayısının Tokat'a yakın olması ve iki şehrin birbirine yakın konumda bulunması rekabet açısından orantılı bir durumun oluşmasını sağlamaktadır.

Yapılan bu analiz sonucunda Tokat için Porter'in 5 güç faktörü çerçevesinde değerlendirmek gerekirse;

*Sektöre yeni girmesi muhtemel sağlık kuruluşlarının rekabet açısından tehdit düzeyi yüksek olacağı kanaati oluşmuştur. Bu rekabet durumunun oluşması ile farklılaşma ve stratejik inovasyona katkı sağlayacağı ve ilin gelişimsel bir yükseliş elde edeceği düşünülmektedir. Bu açıdan bu rekabet ortamı oluşturulmalıdır.

*Tedarik gücü açısından önemli bir kaynağa ev sahipliği yaptığı gözlemlenmiştir. Hekim sayıları ve hekimlerin başka illere geçiş sorunları muhakkak çözülmesi gereken elzem sorunlardır.

*Alıcıların pazarlık gücü açısından Covid-19 sürecinde önemli bir sektöre uğramış ve mecburi bir yöneliş söz konusu olduğu gözlemlenmiştir. Bu mecburi durumun sonrasında ise üniversite ve özel hastaneye yapılan talebin durumunu daha da kızıştırmış ve buradaki hekimlerin ve sağlık hizmetinin seçim noktasında daha farkındalığa sebep olmuştur. Özel hastane katkı payı oranı ile üniversite hastanesi öğretim üyesi fark ücreti geçen yıla göre daha fazla arttığını ve bu durumunda alıcıların pazarlık gücünde olumsuz etkiye sebep olduğunu söylemek mümkündür.

*İkame ürünler açısından Covid-19 dönemi için ikame sağlık iyileştirme araçları ve yöntemlerine yönelmelerin artmasına sebep olmuştur. Bu durumun sağlık iyileştirmesi açısından sağlık kuruluşuna başvurmadan hekim önerisi ve yönlendirmesi alma gereği duymadan yönelme olabileceği ve bir ikame durumu teşkil edeceği için sağlık kurumları açısından tehdit olarak belirtilebilir.

Bu durumların ortaya koyduğu sonuçlar açısından değerlendirildiğinde rekabet analizi olarak yüksek bir etkiye neden olduğu söylenebilir.

*Mevcut rakipler arasındaki rekabetin yoğunluğu açısından değerlendirmeye alındığında rakiplerin kendi aralarındaki rekabet yoğunluğunun oldukça yüksek olduğunu söylemek mümkündür. Tokat açısından rekabet durumu yüksek ve rekabet avantajı ise Tokat'ın lehinedir. Ayrıca il eylem planına sağlık kurumları kullanım gereksinimleri, en çok geliş nedenleri, memnuniyet durumları hakkında ayrıntılı bir araştırma ekleyerek, ortaya çıkacak sonuçlara göre iyileştirme yöntemleri geliştirilmelidir. Tosun ve Söyük, (2019, s.1882)'in yaptıkları bir çalışmada ortaya koydukları gibi, kurum ve kuruluşlar müşteri memnuniyet dönütlerini ve algılarını geliştirdikleri bir yöntemle dağıtım, prosedür ve etkileşim adaleti çerçevesinde ele alıp değerlendirmelidirler.

Merkeziyetçi bir yapı ile yönetilen ülkemizin sağlık politikaları il bazında ne ise ülke bazında da bir resmini ortaya koymaktadır. İl açısından yapılan analiz Türkiye için bir evren – örneklem algılanarak yapısal olarak değerlendirme genele vurgu yapılabilir.

Bu çalışma ilerleyen zamanlarda güncel sağlık hizmeti ortamı için güncel verilerle yenilenip Porter'ın sağlık sektörü ile ilgili ortaya koyduğu kavramsal çerçevesi kullanılarak tekrar değerlendirilebilir.

KAYNAKÇA

- Akbolat, M. (2009). Türkiye sağlık sektöründe rekabet stratejileri: hastaneler üzerine bir araştırma. Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, ss.4
- Akbolat, M., & Işık, O. (2012). Hastanelerde Rekabet Stratejileri ve Performans/Competitive Strategies and Performance in Hospitals. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(1), 401-424.
- Akmermer, B., & Ayyıldız, H. (2016). Kuyumculuk Sektörünün Porter'ın Beş Güç Modeli İle Rekabetçilik Analizi: Trabzon İli Örneği. *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(11), 47-68.
- Altay A. Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi, *Sayıştay Dergisi*, 2007;56.
- Altay A. Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi, *Sayıştay Dergisi*, 2007;64.
- Amarat, M., Akbolat, M., Ünal, Ö., & Baş, T., (2018). Özel sağlık sektöründe mavi okyanus stratejisi. *Stratejik Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 125-141.
- Bakanlığı, T. C. (2018). *On Birinci Kalkınma Planı Sağlık Hizmet Kalitesi Ve Mali Sürdürülebilirlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu*. Ankara: Kalkınma Bakanlığı.
- Başcı, E. S. (2019). *TR83 Bölgesi Karşılaştırmalı Ekonomik Gelişim Raporu*, Çorum Ticaret Borsası
- Chandler, A. D. (1962). *Strategy and structure: Chapters in the history of the American industrial enterprise*. Cambridge: MA:MIT Press.
- Chuan-Hui Chang, Yu-Ching Chiao & Yafang Tsai. Identifying competitive strategies to improve the performance of hospitals in a competitive environment. *BMC Health Services Research*, 2017; 8.
- Coşkun, B. (2014). M.Porter'in Güç Modeline Göre Sağlık Hizmetleri Sektörünün Rekabet Analizi. *Sağlıkta Performans Dergisi* 7.1, 43-60.
- Çavmak, Ş. (2020). Değer Odaklı Sağlık Hizmetlerinin Sunumu: Türkiye Sağlık Sistemi İçin Öneriler. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences* 6.3 , 291.
- Çıraklı Z.L. ve Sayım F. Hastanelerdeki Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetim Sistemlerinde Maliyet Fayda, Maliyet Etkililik Analizi Göstergelerinin İncelenmesi, Edit: Harun KIRILMAZ, *Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Bildiriler Kitabı*, Ankara, 2009;2:349.
- Çıtlı, D. Ö. (2018). *Tokat İli Sağlık Sektörü Eylem Planı (2018-2023)*. Orta Karadeniz Kalkınma Ajansı (OKA)
- Dikmetaş Yardan, E., Demirkıran, M., Yabana Kiremit, B. (2016). Türkiye Sağlık Harcamaları Trendi, *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Yıl 9, Sayı 1, Haziran 2016, ss. 157-176
- dos Santos, R. R., & Coutinho de, F. J. (2017). Model for formulating competitive strategy: the supplementary health sector case. *Benchmarking: An International Journal*, 213-219.
- Eren, E., & Özdemirci, A. (2018). *Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası*. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.
- Eriş, H. (2019). Şanlıurfa Sağlık Turizmi Swot Analizi. *Electronic Journal of Social Sciences*, 18(71).
- Gomes, C., Yasin, M., Lisboa, J., & Küçük, M. (2014). Discerning competitive strategy through an assessment of competitive methods. *The Service Industries Journal*, 978-998.
- Görmüş, İ. (2020). Strateji ve Piyasa Ekonomisinde Stratejinin Sağlık Kurumları için Yeri. *Journal of Banking and Financial Research, Bankacılık ve Finansal Araştırmalar Dergisi* 7.2, 93-114.
- Grundy, T. (2006). Rethinking and reinventing Michael Porter's five forces model. *Strategic Change* 15.5 , 213–229.
- Güngören , M., & Orhan, F. (2001). Sağlık Hizmetleri Sektörünün Rekabetçilik Analizi 5 Güç Modeli Çerçevesinde Ankara İli'nde Bir Uygulama. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 10.1, 151-182.
- Hitt, M., Ireland, R., & Hoskisson, R. (1999). *Strategic Management Cases: Competitiveness and Globalization*. Cincinnati, Ohio: Third Edition, South-Western College Publishing.
- Kaplan, M., Çelik, A., & Turak Kaplan, B. (2019). Beş Güç Modeline Bağlı Olarak Isparta Sağlık Hizmetleri Sektörü Rekabet Analizi. *Balkan and Near Eastern Journal of Social Sciences*, 115.
- Kılıç, B., & Uslu, T. (2019). Porter'in Rekabet Modelinin İstanbul'daki Zincir Otel İşletmelerinde İncelenmesi. *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 83-98.
- Koçoğlu, D., & Kantar, M. (2016). Türkiye Madencilik Sektörünün Beş Güç Modeli İle Değerlendirilmesi. *Pamukkale İşletme ve Bilişim Yönetimi Dergisi*, (1), 1-10.
- Miller, F. (1989). Cost, quality and access in health care: New roles for planning in a competitive environment. *Journal of Legal Medicine* 10. 4, 763-769.
- Mintzberg, H. A. (1998). *Strategy Safari*. UK: Pearson.
- Özbilen, P. (2019). *A Structural Analysis of the Turkish Hospital Industry Using Porter's Diamond Framework: A Case from an Emerging Market*. Ege Akademik Bakış, 107-108.
- Pınar, N. (2012) Ülkemizde ilaç harcamaları, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(1):59-65.
- Porter, M. (1985). *Competitive Advantage*. New York: The Free Press.
- Porter, M. (2008). The five competitive forces that shape strategy. *Harvard business review*, 25-40.
- Porter, M. E. (1989). How competitive forces shape strategy. *Readings in strategic management*, 133-143.
- Porter, M. E. (1997). Competitive strategy. *Measuring Business Excellence*, 12-17.
- Porter, M. E. (2015). *Rekabet Stratejisi Sektör ve Rakip Analizi Teknikleri*. İstanbul: Aura.
- Porter, M., & Everett, M. (2008). *On competition*. Harvard Business Review, 33-66.
- Porter, M., & Heppelmann, J. (2014). How smart, connected products are transforming competition. *Harvard business review*, 64-88.
- Porter, M., & Lee, T. (2013). The Strategy That Will Fix Health Care. *Harvard Business Review* 91.10, 50-70.
- Porter, M., & Teisberg, E. O. (2006). *Redefining health care: creating value-based competition on results*. Boston Massachusetts: Harvard Business press.
- Rust, R., & Oliver, R. (1994). *Service quality: New directions in theory and practice*. London: Sage Publications.

- Sancar, T., & Öngel, V. (2020). Medikal Turizm Hizmeti Veren Sağlık Kuruluşlarının Rekabet Stratejilerinin Kurum Performansına Etkisi: İstanbul Örneği. *Third Sector Social Economic Review*, 55(4), 2847-2868.
- Sargutan, A. (2005). Sağlık sektörü ve sağlık sistemlerinin yapısı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 8.3, 400-428.
- Seki, İ., & Kaya, M., (2018). Sağlık sektörü açısından rekabet gücünün bölgesel analizi: Türkiye örneği. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(10), 69-81.
- Songur, C., Top, M., & Tekingündüz, S. (2013). Sağlık Sektöründe GZFT (Güçlü-Zayıf Yönler-Fırsatlar-Tehditler) Analizi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 5(1), 69-99.
- Şantaş, G. (2020). Sağlık Sektöründe Mavi Okyanus Stratejileri Ve Mavi Okyanus Liderliği: Kavramsal Bir İnceleme. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 16(3), 536-549.
- Şantaş, G., & Şantaş, F. (2019). Sağlık kurumlarında stratejik yetenek yönetimi: kavramsal bir çalışma. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(2), 446-453.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2018). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., & Akbolat, M. (2009). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Tosun, N., Söyüç, S. (2019). Şikâyet Yönetimi Perspektifinden Müşteri Memnuniyeti ve Davranışsal Niyet Üzerine Kavramsal Bir Model Önerisi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23 (Özel Sayı) , 1873-1887.
- Tropello, P. D. (2002). Magnet status as a competitive strategy of hospital organizations: marketing a culture of excellence in nursing services. *Journal of hospital marketing & public relations* 14.2, 53-57.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2003). *Sağlıkta Dönüşüm Raporu*. T.C Sağlık Bakanlığı.
- Uğurluoğlu, Ö., Demir, İ. B., Öztun, B., & Ürek, D. (2015). Swot Analizinin Sağlık Kurumlarında Uygulanması: Ev İdaresi Örneği. *Is, Güc: The Journal of Industrial Relations & Human Resources*, 17(4).
- Whittington, R. (1993). *What is Strategy and Does It Matter*. London: Routledge.

İnternet Kaynaklar

- <https://ia.com.tr/2020-48-covid-19-turkiyede-saglik-harcamaları-ve-oced-ile-karsilastirmasi/> (2020, 12-20)
- <https://tokat.ktb.gov.tr/tr-60574/genel-bilgiler.html> (2020, 12-16).
- <https://tr.euronews.com/2020/03/14/ulkelerde-kisi-basina-kac-doktor-ve-hastane-yatagi-dusuyor-turkiye-de-durum-ne> (2020, 12-19)
- <https://www.dogrulukpayi.com/bulten/turkiye-nin-saglik-istatistikleri> (2020, 12-16)
- <https://www.dw.com/tr/ds%C3%B6-yeni-pandemiler-patlak-verebilir/a-56085778> (2020, 12-29)
- <https://www.kalkinmakutuphanesi.gov.tr/assets/upload/dosyalar/25tokat-sektorel-eylem-plani.pdf> (2020, 12-29)
- <https://yervis.gov.tr/web/#> - Mekânsal Veriler, (2021, 04-30)
- <https://yervis.gov.tr/web/File/il-sege-2017.pdf> , (2021, 04-30)
- İller ve Bölgeler Arası Sosyo-Ekonomik Ağ İlişkileri Raporu (2020) https://yervis.gov.tr/web/File/ag_analizi_rapor.pdf, (2021, 04-30)
- Karayolları Genel Müdürlüğü. (2020, 12 15). İller ve İlçeler Arası Mesafe Sorgulama: <https://www.turkiye.gov.tr/karayollari-ilceler-arasi-mesafe-sorgulama>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Sayfası. (2020, 12-15). <https://covid19.saglik.gov.tr/>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Tokat İl Sağlık Müdürlüğü. (2020, 12-15). <https://tokatism.saglik.gov.tr/>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), (2018). Sağlık Personeli Sayılarının İllere Göre Dağılımı.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), (2019). Hastane Yatak Sayılarının İllere Göre Dağılımı.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), (2019). Sağlık Harcamaları İstatistikleri.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), (2019). Yıllara Göre İl Nüfusları.
- Yüksek Öğretim Kurumu, Tüm Üniversiteler Hakkında Genel Bilgiler, <https://istatistik.yok.gov.tr/>. (2020).

EXTENDED ABSTRACT

Within the scope of this study, a dynamic competition is expected in terms of public and private health institutions serving in the health sector in Tokat according to Porter's Five Power Model. The key role of competition in healthcare is to create a mechanism for lowering health care costs. Because competition generally increases the efficiency of the organization, eliminates high health care costs and at the same time increases the quality of service offered to patients.

Tokat was included in the top 5 provinces in one of the peak times of the Covid-19 pandemic in the number of infected according to the population density on a country basis. In addition to public hospitals, dormitories, retirement homes, old unused hospitals should also be made ready for use to eliminate possible malfunctions and be prepared in case of a possible new peak.

It is observed that there is a regular increase trend in the number of physicians and nurses per 100,000 people between 2002 and 2020. Considering that there are medical and health facilities in almost all provinces, it can be said that it is only in balance with the increase in the population. This situation can be interpreted as that people in Turkey have easier access to healthcare services. However, it is also obvious that there is no peak increase in the upward trend. In terms of human resources, Tokat province, which is behind the OECD and Turkey averages in terms of the number of health care workers, should increase this backwardness at least to the average of Turkey.

The study determined that Tokat province, which has made progress in recent years in terms of human resources in the field of cardiology, transfers critical patients to cardiovascular surgery. Therefore, it seems that Tokat is not sufficiently developed in terms of surgery. In this respect, both university and private hospitals have an important role to play in the development of microsurgery. This situation reveals the existence of current competition. Thus, the demand for health services in this area may turn to other provinces. Due to the lack of an in vitro fertilization center in Tokat, neighboring cities are preferred. In this context, IVF centers can be considered as a new entrepreneurship opportunity.

Compared to the population of Tokat, there are not sufficient data of provincial health service institutions. To eliminate this situation and shape the bargaining power of the buyers, it would be appropriate to go to a second private hospital or city hospital planning. Especially in the Covid-19 period, it is difficult to observe the differentiation of patients' health demands because there is a forced direction that will shape the health demand. The failure of Tokat state hospital as a second-level hospital together with its polyclinics resulted in limited options. This puts the bargaining power of the buyers in trouble.

Samsun province is an important competitor of Tokat regarding health services. Being a developed city, having various private hospitals, and being close to Tokat are among the factors that make it preferred by the residents of the city of Tokat. It is observed that there are mutual patient travels between Sivas and Tokat. Among the cities that exchange health services with Tokat, Sivas is in the top 5 in terms of patient travels both from and to Tokat. However, the number of patients coming from Sivas to Tokat is higher than the number of patients going to Sivas from Tokat. Thus, two provinces can be considered as competing in terms of health but Tokat has a competitive advantage. The fact that the population density of Sivas and the number of patients in the city is close to Tokat and that the two cities are close to each other provide a proportional situation in terms of competition.

The health institutions that are likely to enter the sector will be high level competitors. This competitive environment can contribute to differentiation and strategic innovation and the province can achieve a developmental rise. In this respect, this competitive environment should be created.

It has been observed that it has significant supplying power. The number of physicians and the tendency of the physicians to move to other provinces are essential problems to be solved.

It is possible to say that the intensity of competition is quite high. The level of competition is high and Tokat has a competitive advantage.