

M. Porter'ın 5 Kuvvet Modeline Göre Sağlık Hizmetleri Sektörünün Rekabet Analizi

Bekir COŞKUN¹

ÖZET

Sağlıklı bir rekabette süreçlerde ve yöntemlerde sürekli gelişim maliyetleri aşağı çeker. Ürün ve hizmet kalitesi sürekli artar. Yenilikler geniş çapta ve hızla yayılan yeni ve daha iyi yaklaşımlara yol açar. Rekabetçi olmayan hizmet sağlayıcılar ya yeniden yapılırlar ya da entropi yaşayarak küçülür ve kapanır. Sağlık hizmetlerinde de farklı bir durum söz konusu olamaz.

Her hangi bir sektörde kalite geliştikçe ve maliyetler düştükçe rekabet zamanla müşteriler için değeri artırır. Sağlık hizmetlerinin; karmaşıklığı, müşterilerin ulaşabildiği sınırlı bilgi ve sunduğu kişiye özel hizmetler nedeniyle farklı olduğu iddia edilmiştir. Sağlık hizmeti hiç şüphesiz bu özelliklere sahiptir ama bu durum rekabetin iyi işlediği başka sektörler için de geçerlidir.

Hastane işletmelerinin faaliyette oldukları bölgenin pazar özelliklerini çok iyi analiz etmesi gerekir. Bu analiz sonucuna göre yeni hedefler belirlenmeli ve yeni yönetim süreçleri ve stratejileri ile mevcut pazar payı korunmalı ya da artırılmalıdır. Bu çalışmada M.Porter'ın 5 Kuvvet Modeli çerçevesinde Konya İlinde Sağlık Hizmetlerinin Rekabetçiliği araştırılmıştır.

Anahtar Kelimeler: 5 Kuvvet Modeli, Sağlık Hizmetlerinde Rekabet, Rekabet Analizi

1 Konya Beyhekim Devlet Hastanesi, bekir.coskun@saglik.gov.tr

Competitive Analysis of the Health Sector

By M. Porter 5 Forces Model

ABSTRACT

Continuous improvement processes and methods of healthy competition, drive costs down. Quality of products and services is increasing constantly. What's new approach leads to better spread widely and rapidly. Or non-competitive service providers or restructured living entropy shrinks and closes.

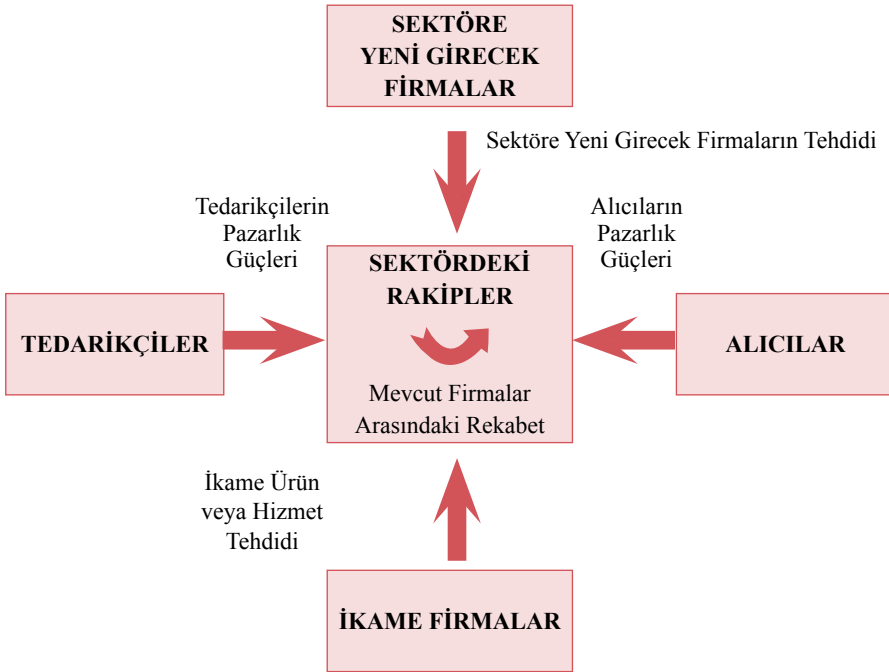
Improves the quality and lower the costs of any competition in the sector over time increases the value for the customers. Health services, the complexity of the customer reach is different due to the limited information and has been claimed to offer tailor-made services. Health care is no doubt these features.

Enterprises are operating in a very good hospital need to analyze the properties of the region's market. According to the results of this analysis identified new targets and new management processes and strategies of the current market share is protected or enhanced. M.Porter this study's five force model of health services within the province of Konya competitiveness investigated.

Key Words: 5 Force Model, Health Care Competition, Competitive Analysis

GİRİŞ

Bir sektörün yapısını anlamak, yöneticiler için olduğu kadar yatırımcılar içinde önemlidir. Sektör yapısı, sektörün ürün mü, hizmet mi ürettiğini; gelişmekte mi, olgun mu olduğunu; ileri teknoloji mi, düşük teknoloji mi kullandığını ya da düzenlemeye tabii olup olmadığını değil, rekabeti ve kârlılığı harekete geçirir. Sektörler yüzeyde birbirinden ne kadar farklı görünse de, kârlılığın altındaki nedenler aynıdır. Sektör kârlılığı kısa vadede hava koşulları ve iş döngüsü dahil binlerce faktörden etkilenebilir; ama orta ve uzun vadede beş kuvvetle ortaya konan sektör yapısıyla belirlenir. Yöneticiler genelde rekabeti sadece doğrudan günümüzün rakipleri arasında yaşanan bir durummuş gibi dar bir çerçevede tanımlarlar. Fakat kar rekabeti yerleşik sektör rakiplerinin ötesine geçerek diğer dört rekabet kuvvetini de kapsar: müşteriler, tedarikçiler, potansiyel girişimciler ve ikame ürünler. Bu beş kuvvetten kaynaklanan geniş kapsamlı rekabet bir sektörün yapısını tanımlar ve sektördeki rekabet etkileşiminin doğasını şekillendirir.



Şekil 1. Sektör Rekabetini Şekillendiren Beş Kuvvet

1. M. PORTER'A GÖRE REKABETİ ŞEKİLLENDİREN KUVVETLER

Sektör rekabetini şekillendiren kuvvetleri anlamak, strateji geliştirmenin başlangıç noktasıdır. Her şirketin kendi sektörünün ortalama karlılığını ve zaman içinde geçirdiği değişimi bilmesi gerekir. Beş kuvvet sektör karlılığının *neden* böyle olduğunu ortaya çıkarır. Ancak o zaman bir şirket sektör koşullarını stratejisine dahil edebilir.

Kuvvetler, rekabet ortamının en önemli yönlerini ortaya çıkarır. Ayrıca bir şirketin güçlü ve zayıf yönlerinin ölçülmesi için bir temel sağlarlar: Şirket alıcılar, tedarikçiler, yeni girişimciler, rakipler ve ikamelerin karşısında nerede duruyor? En önemlisi sektör yapısının anlaşılması, yöneticileri verimli stratejik eylem olasılıklarına yönlendirir.

1.1. Sektöre Yeni Girecek Firmalar

Bir sektörde yeni girişimciler yeni kapasitenin yanı sıra fiyatlara, maliyetlere ve rekabet için gerekli yatırım oranına baskı uygulayan bir pazar elde etme arzusunu taşırlar. Bu yüzden yeni girişim bir sektörün kar potansiyeline tavan sınır koymak gibi bir tehdit yaratır. Tehdit yüksekse yerleşik şirketler yeni rakiplerini caydırmak için fiyatlarını aşağıda tutmalı ya da yatırımı artırmalıdır. Bir sektördeki yeni girişim tehdidi mevcut giriş engellerinin yüksekliğine ve yeni girişimcilerin yerleşik şirketlerden bekleyecekleri tepkilere bağlıdır. Eğer giriş engelleri alçaksa ve yeni girişimciler yerleşik rakiplerden çok az misilleme bekliyorsa, giriş tehdidi yüksektir ve karlılığı vasattır. Giriş engelleri yerleşik şirketlerin yeni girişimcilere oranla sahip olduğu avantajlardır. Bunlar:

- Arz yönlü ölçek ekonomileri
- Talep yönlü ölçek faydaları
- Müşterinin değiştirme maliyetleri
- Sermaye ihtiyaçları
- Boyuttan bağımsız yerleşiklik avantajları
- Dağıtım kanallarına eşitsiz erişim
- Kısıtlayıcı devlet politikası

1.2. Tedarikçilerin Gücü

Güçlü tedarikçiler daha yüksek fiyatlar koyarak, kalite ve hizmetleri sınırlandırarak ya da sektör katılımcılarının maliyetleri aktarmasını sağlayarak, değerini çoğunu ele geçirirler. İş gücü tedarikçileri de dahil güçlü tedarikçiler, maliyet artışlarını kendi fiyatlarına yansıtamayan bir sektörden karlılık sızdırmazlar.

Tedarikçiler farklılaştırılmış ürünler sunar. Özgün tıbbi faydaları olan patentli ilaçlar sunan ilaç şirketleri, hastanelerin, sağlık hizmeti örgütlerinin ve ilaç satıcılarının üzerinde, örneğin taklit ya da markasız ürün sunan ilaç şirketlerine oranla daha fazla güce sahiptir.

Tedarikçi grubu inandırıcı bir şekilde sektöre entegre olma tehdidi arz eder. Bu durumda eğer sektör katılımcıları tedarikçilere oranla çok fazla para kazanıyorsa, tedarikçilerin pazara girmesine yol açarlar.

1.3. Alıcıların Gücü

Güçlü müşteriler, fiyatların düşürülmesi için baskı yaparak, daha yüksek kalite ve daha çok hizmet talep ederek ve genellikle sektör katılımcılarını birbirine düşürerek daha çok değer elde edebilirler; üstelik bütün bunları yaparken sektör karlılığını zarara uğratırlar.

Sektör ürünlerinin standart veya çok fazla farklılaşmadığı durumlarda alıcılar her zaman eş değer bir ürün bulacaklarına inanıyorlarsa satıcıları birbirine düşürme eğilimi gösterirler. (Porter, 2008:43)

1.4. İkame Tehdidi

İkame, bir sektör ürünüyle aynı ya da benzer işlevi farklı bir yoldan görür. İkame tehdidi yüksekse, bunun sıkıntısını sektör verimliliği çeker. İkame ürün ya da hizmetler fiyatlara bir üst sınır koyarak sektörün kar potansiyelini kısıtlar.

Bir malın fiyatı yükselince tüketiciler doğal olarak, bu malın yerine diğer malları ikame etmeye çalışacaktır. Örneğin pirinç fiyatları yükselince, tüketiciler pirinç yerine bulgur veya makarnaya yönelebileceklerdir. Fakat sağlık hizmetinin 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 sağlar. Ancak sağlık hizmeti tüketicisi, kendini ekonomik açıdan koruyabilmek için başka seçeneklere sahip değildir. (Tengilimoğlu vd., 2009: 40)

1.5. Mevcut Rakipler Arasında Çekişme

Mevcut rakipler arasındaki çekişme fiyat indirimi, yeni ürün sunumları, reklam kampanyaları ve hizmet iyileştirme gibi birçok tanıdık şekil alır. Yüksek çekişme sınırları bir sektörün karlılığını sınırlar. Çekişmenin bir sektörün kar potansiyelini düşürme derecesi öncelikle şirketlerin rekabet ettikleri yoğunluğa ve ikincisi, rekabet ettikleri temele dayanır.

Rekabet boyutları kadar önemli olan bir başka nokta da rakiplerin aynı boyutlarda rekabet etmeleridir. Rakiplerin hepsi ya da çoğu aynı ihtiyaçları karşılamayı ya da aynı özellikler üzerinden rekabet etmeyi amaçlıyorsa, sonuç *sıfır toplam* rekabet olur. Burada bir firmanın kazancı diğer bir firmanın kaybıdır ve bu da karlılığı düşürür.

Her rakip farklı fiyat, ürün, hizmet, özellik ya da marka kimliği karmalarıyla farklı müşteri dilimlerinin ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlarsa, rekabet *pozitif toplam* olabilir ya da bir sektörün ortalama karlılığını yükseltebilir. Bu tip bir rekabet sadece daha yüksek bir ortalama karlılığı desteklemez, aynı zamanda daha çok müşteri grubunun ihtiyaçları daha iyi karşılandığı için sektörü de genişletir. Artı toplam rekabet fırsatı farklı müşteri gruplarına hizmet veren sektörde daha yüksek olacaktır. (Porter, 2008:48)

Sektör Analizinde Dikkat Edilmesi Gereken Diğer Hususlar

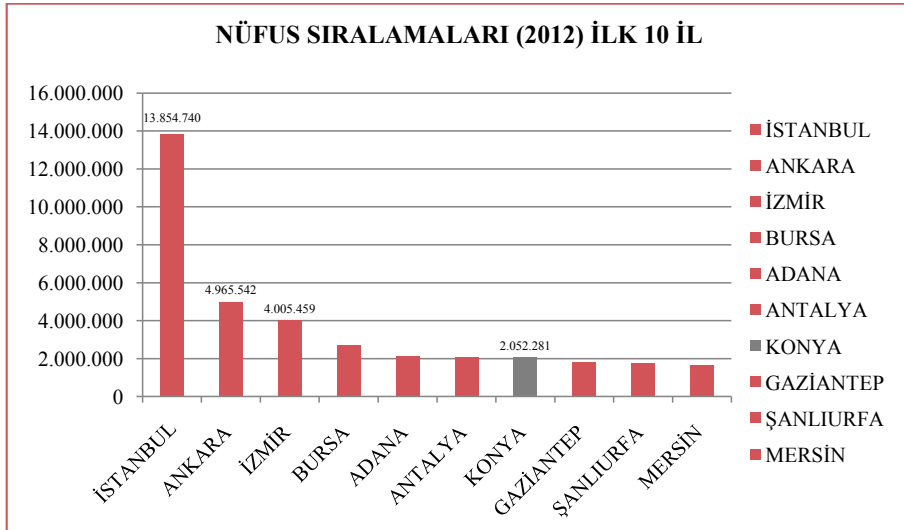
- ***Sektörün Büyüme Hızı:*** Hızlı büyüyen sektörlerin her zaman çekici olduğunu düşünmek yaygın bir hatadır. Büyüme, rekabeti yumuşatma eğilimi gösterir; çünkü genişleyen bir pasta tüm rakiplere fırsatlar sunar.
- ***Teknoloji ve İnovasyon:*** İleri teknoloji ve inovasyon tek başlarına bir sektörü yapısal açıdan çekici ya da itici kılmaz.
- ***Devlet:*** Devletin rekabet üzerindeki etkisini anlamamanın en iyi yolu, belirli devlet politikalarının beş rekabet kuvvetini nasıl etkilediğini analiz etmektir. Örneğin, patentler giriş engellerini yükselterek sektörün kar potansiyeline

lini zirveye çıkarır. Tam tersine, sendikaları destekleyen devlet politikaları tedarikçi gücünü artırırken kar potansiyelini düşürebilir.

- **Tamamlayıcı Ürün ve Hizmetler:** Tamamlayıcı mallar, sektörün ürünüyle birlikte kullanılan ürün ve hizmetlerdir. Müşterinin iki üründen birlikte elde edeceği fayda her bir ürünün ayrı ayrı değerlerinin toplamından daha yüksekse, bunlar tamamlayıcı ürünlerdir. Tamamlayıcılar değiştirme maliyetlerini yükselterek sektör rekabetini olumlu etkileyebileceği gibi, ürün farklılaşmasını etkisiz kılarak olumsuz da etkileyebilirler. (Adam ve Barry, 2010:131)

2. M. PORTER'IN 5 KUVVET MODELİ ÇERÇEVESİNDE KONYA İLİNDE SAĞLIK HİZMETLERİNİN REKABET ANALİZİ

Konya, 40.814 km² lik (Göller hariç 38.873 km²) yüzölçümü ile Türkiye'nin en geniş yüzölçümüne sahip ilidir. 2012 yılı itibariyle nüfusu 2.052.281 olup, Türkiye genelinde 7. sıradadır. Bu nüfusun %24'ü belde ve köylerde, %76'sı ise merkezde yaşamaktadır. Şehirleşme oranına bakıldığında ise 2012 nüfus sayımı sonuçlarına göre %76.2 şehirleşme oranı ile 13. sırada yer almaktadır. (TÜİK, 2012)



Kaynak: TÜİK, 2012

Konya'ya kara, hava ve demir yolu ile ulaşım rahatlıkla sağlanmaktadır. Hızlı trenin yapımının tamamlanmasıyla Ankara-Konya arası 1 saat 45 dakikaya inmiştir. Konya, komşu illerden Ankara'ya 258 km., Eskişehir'e 338 km., Afyonkarahisar'a 223 km., Isparta'ya 264 km., Antalya'ya 323 km., Karaman'a 119 km., Mersin'e 348 km., Niğde'ye 241 km. ve Aksaray'a 148 km. uzaklıktadır.(kgm.gov.tr,2013)

Konya'da karasal iklim hüküm sürer ve ülkemizin en az yağış alan ilidir. Yazları sıcak ve kurak, kışları soğuk ve yağışlıdır. İç Anadolu'nun en güney bölgesinde yer almasına rağmen diğer İç Anadolu şehirlerinden daha soğuk olur. Bunun nedeni Orta Torosların deniz etkisini tamamen önlemesidir.

Mülki açıdan bakıldığında Konya'da 31 İlçe bulunmaktadır ve ilçe sayısında Türkiye'de 2. sıradadır. 2012 yılı verilerine göre bir tanesi Büyükşehir, 31'i İlçe ve 168'i Belde Belediyesi olmak üzere toplam belediye sayısı 200 olup Türkiye'de 1. sıradadır. Toplam köy sayısı ise 584'tür. (TÜİK, 2012)

Mevcut sanayi kuruluşları açısından incelendiğinde 9 organize sanayi bölgesi, 39 küçük sanayi sitesinde 6.800 iş yeri ile mal ve hizmet üretimi yapılmaktadır. Toplamda 2.939 Hektar "Planlı Endüstri Alanı" mevcuttur. TR 52 Konya-Karaman bölgesinde ön plana çıkan sektörlerin yüzdeleri dağılımları şöyledir:

- % 20 Tarım (Arpa, Buğday, Şeker Pancarı, Elma, Kiraz, Vişne, Küçükbaş-Büyükbaş Hayvancılık ve Kümes Hayvancılığı)
- % 22,3 Sanayi (Gıda ürünleri ve içecek imalatı, Ana metal sanayi, Otomotiv yan sanayi ve Makine ve yedek parça sanayi)
- %57.7 Hizmetler (TÜİK, 2012)

Tablo 1. Konya İline Ait Temel Göstergeler*

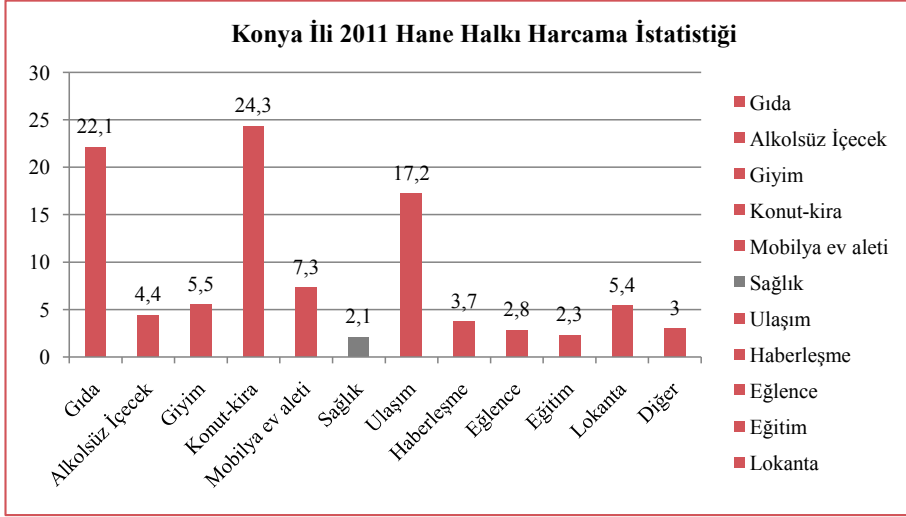
Gösterge	Değer	Birim	Yıl	Türkiye Sıralaması & Ortalaması *
Yüzölçümü	40.814	Km ²	2012	1
İl Nüfusu	2.052.281	Kişi	2012	7
Nüfus artış hızı	6,7	Binde	2012	12*
Net göç hızı	1,79	Binde	2012	32

Gösterge	Değer	Birim	Yıl	Türkiye Sıralaması & Ortalaması *
Km ² başına nüfus yoğunluğu	53	Kişi	2012	51
Şehirleşme oranı	76,2	%	2012	13
İlçe sayısı	31	Adet	2012	2
Belediye sayısı	200	Adet	2012	1
Köy sayısı	584	Adet	2012	14
Kamu yatırımları	490.647	Bin TL	2012	8
Kişi başına ithalat	562	\$	2012	25
Kişi başına ihracat	622	\$	2012	26
İşsizlik oranı	6,1	%	2012	9,2*
Endüstriyel tasarım tescil sayısı	238	Adet	2012	6
Faydalı model tescil sayısı	105	Adet	2012	5
Marka tescil sayısı	1.554	Adet	2012	5
Patent tescil sayısı	28	Adet	2012	7
Açılan şirket sayısı	1.804	Adet	2012	7
Kapanan şirket sayısı	798	Adet	2012	12
Motorlu kara taşıtı sayısı	522.578	Adet	2011	6
Trafik kazası sayısı	27.068	Adet	2011	8
Yatırım teşvik belgesi alan firma	200	Adet	2012	5
Devletin kişi başına yaptığı kamu harcaması	1.951,65	TL	2012	43

*Kaynak: TÜİK, Maliye Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı, Ekonomi Bakanlığı, 2012

2.1. Konya İline Ait Sağlık Sektörü İstatistikleri

Konya iline ait veriler incelendiğinde 2011 yılı hane halkı tüketim harcamaları içinde sağlık hizmetleri için yapılan harcamaların çok düşük olduğu görülmektedir. TÜİK 2011 verilerine göre Konya'da yaşayanların tüketim harcamaları içinde en yüksek %24.3 ile konut ve kira harcaması, %22.1 ile gıda harcaması ve % 17.2 ile ulaşım harcaması yaptığı görülmektedir. Sağlık hizmeti harcamalarında ise bu oran % 2.1 ile en düşük seviyede gerçekleşmektedir. (TÜİK, 2011)(Bkz: Tablo 2.)

Tablo 2. Tüketim Harcamaları İstatistikleri

Kaynak: TÜİK, 2011

İl Sağlık Müdürlüğü 2012 yılı verilerine göre ilimizde 26'sı kamuya bağlı, 11'i özel olmak üzere toplam da 37 adet hastane bulunmaktadır. Türkiye geneline bakıldığında ise kamuya bağlı hastane sayısı 974 iken, özel hastane sayısı 499'dur. Ülkemizde faaliyet gösteren toplamda 1.473 hastanenin 37'si yani % 2.51'i Konya'da hizmet vermektedir. (Bkz: Tablo 3.)

Kamuya ait Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri(ADSM) incelediğinde ise ülkemizde toplamda 129 adet ADSM bulunurken bunların yalnızca 3 tanesi Konya da faaliyet göstermektedir. Bu durum oransal olarak % 2,33'e tekabül etmektedir.

Tablo 3. Konya İlinin Sağlık Kurumları

Sağlık Tesisi	Konya	Türkiye	Ortalama
Hastane (Genel Hastane+Dal Hastanesi)	21	844	2,49
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1	67	1,49
Üniversite Hastanesi	4	63	6,35
Özel Hastane	11	499	2,20
Toplam Hastane	37	1473	2,51
ADSM veya ADSH	3	129	2,33

Konya'daki hastanelerin yatak dağılımları ise şu şekildedir. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin toplam fiili yatak sayısı 3.591 adet, üniversitelere bağlı hastanelerin 2.469 adet ve özel hastanelerin ise 717 adettir. İlin toplam yatak

kapasitesi 6.777 adet olup bu sayının toplam nüfusa oranına bakıldığında ise her 302.8 kişiye bir yatak düştüğü görülmektedir.¹

2.2. Konya'da Sağlık Sektörü Rekabetini Şekillendiren 5 Kuvvet Analizi

Yukarıda ana hatlarıyla belirtilen veriler incelendiğinde Konya'nın sağlık sektörü gerek sahip olduğu nüfus popülasyonu, gerekse hastane sayısı ve hasta potansiyeli açısından rekabetin yüksek oranda yaşanabileceği bir sektördür.

Sektördeki Rakipler

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 Konya'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. (Güngören ve Orhan, 2013: 10)

Kamu hastaneleri ve özel hastaneler performans ve kalite değerlendirmelerine tabii tutulmakta ve hastaneler arasında performans ve kalite değerlendirmeleri ve kriterleri bağlamında son yıllarda ciddi bir rekabet ortamı oluşturulmaya çalışılmaktadır. Konya da; gerek fiziki alt yapı ve tıbbi cihaz ve malzemeleleriyle, 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.

¹ Fiili yatak sayıları verilmiştir. Diğer kamu kuruluşları ve yerel idarelere ait hastaneleri kapsamaktadır. Hastane birleşmeleri ve kapanmalarından dolayı rakamlar değişiklik gösterebilir. Milli Savunma Bakanlığı'na bağlı hastaneleri kapsamaz. Kaynak: İl Sağlık Müdürlüğü

Sektöre Yeni Girecek Firmalar

Konya mevcut haliyle Türkiye'nin nüfusu en kalabalık olan 7. büyük ilidir. Şehirleşme oranı yüksek olup (% 76,2) Büyükşehir statüsündedir. Başta Ankara olmak üzere komşu 9 İl'e ulaşım çok kolaydır. Mersin gümrüğüne ve serbest bölgeye ulaşımın önünde herhangi bir engel bulunmamaktadır. Yatırım teşvik uygulamalarında 2. Bölgede yer almaktadır. (mevka.org.tr, 2013)

Sosyal güvenlik kapsamı dışında kalan nüfusun toplam nüfusa oranı % 1,72 ile çok düşük bir seviyededir. 4 Üniversite ve 9 Organize Sanayi bölgesi ile nitelikli iş gücü eleman popülasyonunun yüksek olduğu bir ildir. Tüm bu sebeplerden dolayı Konya'da sağlık hizmetleri sektörüne girmek isteyen birçok müteşebbis olabilir.

Ancak bunun yanında Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanan Şehir Hastaneleri kapsamında Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı 2012-2014 yatırım planlamasında yer alan 838 yataklı Konya Şehir Hastanesi tüm kamu ve özel hastanelerinin rekabet avantajlarını büyük oranda etkileyebilecek bir dönem oluşturabilecektir.(Sağlık Bak. 2012)

Bir üniversite hastanesinin de gelecek yılda asıl binasına taşınacak olması ve hizmetlerini ve buna bağlı olarak yatak kapasitesini çok büyük oranda artıracak olması da göz ardı edilmemesi gereken bir durumdur. Küçük ve orta ölçekli olarak nitelendirilebileceğimiz ve rekabet gücü zayıf olarak değerlendirilebilecek birçok hastane şehir hastaneleri ve sağlık *kampüsleri* sonrası birleşme ve büyüme stratejisini benimsemeli veya genel hastane formatından uzaklaşarak özelliikli branş bazında uzmanlaşmalı ve farklılaşma stratejisi ile yeniden konumlanmalıdır. Bu şartlarda Konya'da yeni bir hastane yatırımının ancak bir branş bazında uzmanlaşarak mevcut genel hastanelerden o gruptaki hastaların kazanımlarıyla daha efektif olacağı değerlendirilmektedir.

İkame Ürünler

İkame ürünler açısından değerlendirildiğinde; bir malın fiyatı yükselince tüketiciler doğal olarak, bu malın yerine diğer malları ikame etmeye çalışacaktır. Örneğin 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 hiz-

metini almak zorundadır. İkame olasılığının bulunması tüketicilerin kendilerini irrasyonel davranışlara karşı korumalarını sağlar. Ancak sağlık hizmeti tüketicisi, kendini ekonomik açıdan koruyabilmek için başka seçeneklere sahip değildir(Tengilimoğlu ve diğ., 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 rahatsızları gibi hastalıklarda insanların sıkça başvurdukları yöntemlerden biri haline gelmiştir. “Konya ilinde Ilgın, İsmil ve Karatay ilçelerindeki Sağlık Bakanlığından ruhsatlı kaplıcalarda özellikle sinüzit, bel ve böbrek ağrıları ile mide rahatsızlıkları için sıkça başvuru alan alternatif tıp merkezleridir.”

Bitkisel tedavi metotları ise nezle, grip gibi hastalıkların tedavisinde neredeyse hepimizin başvurduğu yöntemlerdir. Bu bağlamda hem ilaç firmalarının pazar payları açısından da hem de hastane pazar payları açısından da alternatif tıp yöntemlerini 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).

Tedarikçiler

Sağlık hizmetleri sektörü ve özellikle de hastaneler matris yapılanmaların yaşandığı işletmelerdir. İnsan faktörünün egemen olduğu ve teknolojik gelişmelerin çok hızlı yaşandığı bu sektörde mesleki uzmanlaşma hep ön plandadır. Konya’da ki 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 görün-

tülerin aktarılabildiği 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 güvenliği ve bilgi güvenliği gibi konularda hastaneler rekabet avantajı elde edebilmektedir.^(a.g.c.)

Türkiye’de sağlık insan kaynağı çok yetersizdir. Ülkemiz DSÖ Avrupa Bölgesi’ndeki 53 ülke arasında yüz bin kişiye düşen hekim sıralamasında 52. sıradadır. Yüz bin kişiye düşen hekim sayısı DSÖ Avrupa Bölgesi’nde 326 iken bu rakam Türkiye için 169’dur. Yani Türkiye’de yüz bin kişiye düşen hekim sayısı DSÖ Avrupa Bölgesi’nin yarısı kadardır.(Sağlık Bak. 2012)

2012 yılı Aralık ayı verilerine göre Konya’da yüz bin kişiye düşen uzman hekim sayısı ise sadece 85’tir. (Bkz: Tablo 4.) Bu yönüyle sağlık hizmeti sunumunda hizmeti üreten insan faktörü, özellikle uzman hekimler de birer tedarikçi olarak değerlendirilebilir. Gerek kamu, gerekse özel sektör olsun bir hastane işletmesinde en büyük gider kalemi “personel” giderleridir. Personel giderlerinde de en büyük pay uzman hekimlere aittir. Özellikle marka haline gelmiş bir uzman hekim çalıştığı sağlık tesisi için tedarikçi konumuna gelebilmektedir.

Tablo 4. Konya’da ki Sağlık Kurumlarının Personel Sayıları

Konya İli Sağlık Kurumları Personel Sayıları						
	Uzman Hekim	Aistan	Pratisyen Hekim	Hemşire	Ebe	Diğer
İl Toplamı (Üniversite)	623	561	24	676	25	1202
İl Toplamı (Özel)	298		106	310	84	2854
İl Toplamı (Sağlık Bak.)	834	109	912	2430	1256	4505
Genel Toplam	1755	670	1042	3416	1365	8561

Kaynak: İl Sağlık Müdürlüğü, 2012

Alıcılar

Konya’da faaliyet gösteren hastaneler, sektöre yeni girmeyi düşünen hastaneler ve tedarikçiler açısından değerlendirildiğinde en güçlü aktör hizmeti talep eden alıcılar, yani hastalardır. 2003 yılında başlayan sağlıkta dönüşüm programı ile insanımızın sağlık hizmetine erişiminin önündeki engellerin neredeyse tamamı kaldırılmıştır. (Bkz: Tablo.5)

Tablo 5. Türkiye’de Yıllara Göre Hastanede Kişi Başı Muayene Sayısı

Türkiye’de Yıllara ve Sektörlere Göre Hastanede Kişi Başı Muayene Sayısı											
Kurum	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Sağlık Bk.	1,7	1,7	2	2,4	2,7	3	3	3,1	3,2	3,2	3,4
Üniversite	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Özel	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,5	0,7	0,6	0,6	0,8
TOPLAM	1,9	1,9	2,3	2,8	3,1	3,5	3,8	4,1	4,1	4,1	4,5

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2012

Konya da yaşayan nüfusun çok büyük bir kısmı sosyal güvenlik kapsamındadır. Sosyal Güvenlik Kurumu verilerine göre;

- Toplam sigortalı aktif çalışan (4/a) : 210.190
- Sosyal Güvenlik kapsamında aktif çalışan : 446.286
- Yeşil Kartlı sayısı : 257.168
- Toplam SGK Kapsamı (Aktif+Pasif+Yeşil Kart) : 2.016.811
- SGK Kapsamı dışında kalan nüfus : 35.470
- Aktif çalışanların toplam il nüfusuna oranı : % 21,75

Tüm bu veriler ışığında Konya’da pazar payını artırmak isteyen tüm hastaneler açısından müşteri bağlılığını sağlamak çok önemlidir. Çünkü hizmet talep edenlerin tedarikçi değiştirme maliyetleri yok denecek kadar azdır. Hastanelerin bunu önlemek için marka bağımlılığı oluşturması, kaliteden ödün vermeden sürdürülebilir ürün ve hizmet farklılaştırması yapması gerekir.

3. SONUÇ VE ÖNERİLER

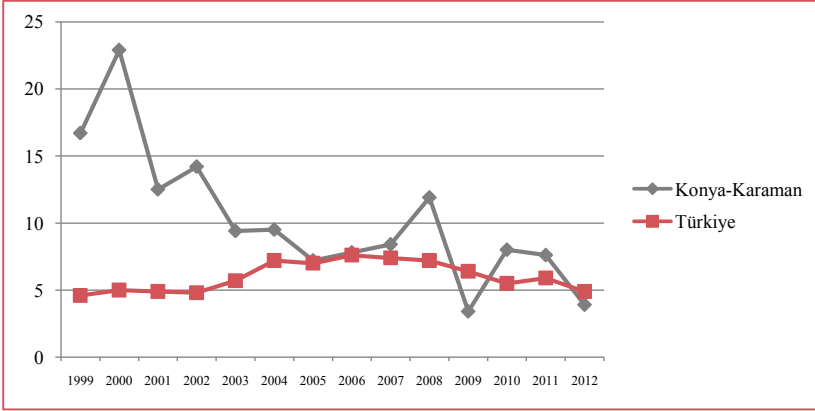
Diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık hizmetleri sektöründe de güçlü organizasyonlar olarak varlıklarını idame ettirmek isteyen hastane işletmeleri faaliyet alanlarındaki rekabetçi üstünlüğün gereklerini iyi analiz etmeli ve kendilerini başarıya götürececek stratejileri belirlemelidirler.

Bununla birlikte rekabet edebilirlik veya rekabet gücü oldukça dinamik bir olgudur. İçinde bulunulan çevreye göre değişken doğası, rekabet gücünün ölçülebilmesini zorlaştırmaktadır. Rekabet gücünün standart ölçütlerinin olmasının 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 (Soyer, 2007).

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)

Konya’da, Porter’ın geliştirdiği 5 Kuvvet Modeline göre günümüzde de, gelecekte de sağlık hizmetleri sektöründe yoğun bir rekabet beklenmektedir. Konya, yatırımlarda kamu kaynaklarından aldığı pay sıralamasında 8. sırada olsa bile sağlık sektörü kamu yatırımlarının toplam kamu yatırımları içindeki payı 2000’li yıllara göre çok düşük seviyelerdedir. (Bkz: Tablo 6.)

Tablo 6. Yıllar İtibariyle Ülke ve Bölgede Sağlık Sektörü Kamu Yatırımlarının Toplam Kamu Yatırımları içerisindeki payı (%).

Kaynak: <http://www2.kalkinma.gov.tr/kamuyat/ilozet.html>

Bölgede son yıllarda sağlık sektöründe kamunun payının azaltılarak özel sektörün ağırlığının artırılması ile kamu yatırımının payı sektörde oran olarak düşüş eğilimine geçmiştir. Bölge için 2000’li yıllar itibarı ile kamunun sektördeki yatırım oranının dalgalanmalar gösterse de ülke ortalamasının üzerinde seyrettiği fakat son yıllarda bölgeye çekilen özel sektör yatırımları sonrası ortalamanın altına düştüğü gözlemlenmiştir.

Sağlık hizmetlerinde rekabet üstünlüğü sağlamanın en temel koşulu farklılaşmaktır. 2012 yılı verilerine göre ilimizde şu alanlar için farklılaştırma stratejileri benimsenebilir.

- Robotik cerrahi uygulamaları
- Cyberknife
- Gammaknife
- Nükleer tıp
 - PET/PET CT
 - İ-131
 - SPECT/CT
- Radyoterapi
- Pediatrik Kalp Damar Cerrahisi
- Hiperbarik Oksijen Tedavi Merkezi
- Tüp Bebek Merkezi
- Sağlık turizmi kapsamında termal turizm faaliyetleri

- JCI Kalite Belgesi
- Branş hastanesi

Doktorlar ve ekipler belirli bir hastalığa ya da rahatsızlığa sahip hastaların tedavisinde ne kadar çok deneyim kazanırlarsa, iyi sonuçlar elde etme olasılıkları o ölçüde artar; dolayısıyla daha düşük maliyetler sağlarlar. Belirli prosedürleri tekrar tekrar uygulayan ekipler öğrenme fırsatını artırır ve böylece ölüm oranları düşer. Bu durumda rekabet tüketici lehine değeri artırır.

Sonuç olarak bilişim teknolojilerindeki ilerleme ve teknolojik gelişmelerin hızla artması, günden güne globalleşen dünyamızda pazar sınırlarını ortadan kaldırmıştır. İşletmelerin dünya pazarlarıyla bütünleşmesi ve sürekli artarak değişen müşteri gereksinimleri tüm işletmeler için farklı yaklaşımları ve uygulamaları gerekli kılmaktadır. İşte bu noktada rekabetçiliğin bir gereği olarak pazarlama stratejileri devreye girmektedir.

KAYNAKÇA

- Porter, Michael Everett., (2008). **On Competition**, Harvard Business Review, Çeviren: K. Tanrıyar, Optimist Yayınları İstanbul. s(33-66)
- Tengilimoğlu, D. -Işık, O. -Akbolat, M., (2009). **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, Nobel Yayıncılık, Ankara.
- Adam M. Brandenburger ve Barry J. Nalebuff., (2010) **Oyun Teorisi ve Ortaklaşa Rekabet**, Çeviren: L. Cinemre Scala Yayıncılık,
- TÜİK, ADNKS Sonuçları, 2012
- <http://www.kgm.gov.tr/Sayfalar/KGM/SiteTr/Uzakliklar/illerArasiMesafe.aspx> (Erişim Tarihi: 06.05.2013)
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), (2012). Temel İstatistikler Alıntısı, <http://www.tuik.gov.tr>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), (2012). Bölgesel Göstergeler,
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), (2011). Hane Halkı Tüketim Harcamaları,
- Güngören, M.,Orhan, F.,(2013). **KSÜ Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt 10, Sayı 1, sayfa 201-218
- <http://www.mevka.org.tr/2014-2023> Bölge Planı Taslak Mevcut Durum Analiz Raporu (07.06.2013)
- Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizmi El Kitabı, 2012.
- Sağlık Bakanlığı, 2013-2017 Stratejik Plan, 2012.
- Soyer, A., (2007). **Organizasyonlar İçin Rekabet Üstünlüğü Modeli Oluşturulması ve Rekabet Üstünlüğü Kaynaklarının Analizi**, İTÜ Fen Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi.