

# Türk Cumhuriyetlerinin Sağlık Sektörü Açısından Rekabet Gücü: Açıklanmış Karşılaştırmalı Üstünlükler Teorisi (AKÜ)

Baybarshan Ali KAZANCI<sup>1</sup>, Berat LÜY<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi., Kırıkkale Üniversitesi, Fatma Şenses SBYO, kazanci@kku.edu.tr, ORCID: 0000-0002-3407-3692

<sup>2</sup>Bilim Uzmanı, Sağlık Yönetimi, beratluy@gmail.com, ORCID: 0000-0001-7259-9217

**Öz:** Toplumun en önemli unsurlarından olan sağlıklı yaşam ülkelerin gerçekleştirdiği hizmet olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda; sağlık sektörünün gelişim düzeyi toplum refahını, kaliteli yaşam sürelerini, sanayide çalışan sağlıklı iş gücünü doğrudan etkilemektedir. Özellikle COVID-19 pandemisi dünyada tüm ülkelerin sağlık sektörünü etkilemiş ve bu sektöre duyulan ihtiyaç üst düzeye çıkmıştır. Dolayısıyla ülkeler arasında sağlık sektörü ticaretine bağlı olarak pandemi ile rekabet artmıştır. Ülkelerin rekabet güçlerini ölçmek için Açıklanmış Karşılaştırmalı Üstünlükler Teorisi, Balassa tarafından uluslararası iktisat literatürüne kazandırılmıştır. Bu çalışmada amaç; Türk Devletleri Teşkilatı (TDT) çatısı altında toplanan Türk Cumhuriyetlerinin (Üye ülkeler Azerbaycan, Kazakistan, Kırgızistan, Özbekistan, Türkiye; Gözlemciler Macaristan ve Türkmenistan) dünya sağlık sektörü ihracatında yer alan ilk sekiz ürün grubu kapsamında uluslararası rekabet gücünü tespit etmek ve sağlık sektöründe olası iş birliklerine yönelik öneride bulunmaktadır. Elde edilen bulgulara göre Macaristan, bahsedilen bazı ürün gruplarında Türk ülkelerine kıyasla dünyada rekabet gücü elde etmektedir. Neticede TDT üyelerinin dünya sağlık sektörünü ilgilendiren ürün gruplarında Macaristan uzmanlığına ihtiyacı bulunmakta ve bu alanda teknoloji odaklı üretim sistemlerine yönelmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Karşılaştırmalı Üstünlükler Teorisi, Türk Cumhuriyetleri, Uluslararası Ticaret, Sağlık Sektörü

**Jel Kodları:** F13, F14, F23

## *Competitiveness of Turkish Republics in terms of Health Sector: Revealed Comparative Advantages Theory (RCA)*

**Abstract:** Healthy life, one of the most important elements of society, is the service provided by countries. In this context, the level of development of the health sector; directly affects the welfare of society, the quality of life, and the healthy workforce working in the industry. Especially the COVID-19 pandemic has affected the health sector of all countries in the world. In addition, the need for this sector has peaked. Therefore, due to the health sector trade between countries, competition has increased with the pandemic. To measure the competitiveness of countries, the Revealed Comparative Advantage Theory was introduced to the international economics literature by Balassa. This study's aim, the Turkic Republics (Member States; Azerbaijan, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Uzbekistan, Turkey; Observers Hungary and Turkmenistan) which meet under the Organization of Turkish States (OTS) is to determine the international competitiveness of the first eight product groups in the world health sector exports. In addition, it is to make suggestions for possible cooperation in the health sector. According to the findings, Hungary obtains competitive power globally compared to Turkish countries in some product groups mentioned. As a result, OTS members need Hungarian expertise in eight product groups that concern the world health sector, and it is necessary to turn to technology-oriented production systems.

**Atıf:** Kazancı, B. A.; Lüy, B. (2023). Türk Cumhuriyetlerinin Sağlık Sektörü Açısından Rekabet Gücü: Açıklanmış Karşılaştırmalı Üstünlükler Teorisi (AKÜ), *Politik Ekonomik Kuram*, 7(2), 116-127. <https://doi.org/10.30586/pek.1313230>

Geliş Tarihi: 12.06.2023  
Kabul Tarihi: 06.08.2023



**Telif Hakkı:** © 2023. (CC BY) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

**Keywords:** Comparative Advantage Theory, Turkic Republics, International Trade, Health Sector  
**Jel Codes:** F13, F14, F23

## 1. Giriş

Devletlerin ayakta kalabilmesi ve ekonomi yönetimlerinin güçlü biçimde yürütülmesi için kurumsal yapı içerisinde işlerin planlanması, örgütlenmesi ve yürütülmesi kapsamında toplumu oluşturan bireylerin sağlıklı olması gerekmektedir. Dolayısıyla sağlıklı insan gücü, mal/hizmet üretimlerinde ve yüksek katma değer ile teknolojik gelişmelerde verimi artıracak yegâne güçtür. Böylece sağlık alanında yapılan çalışmalar; sadece yönetim değil, hizmet sektörü alanında da gelişme sağlayarak kalkınmayı desteklemektedir. Özellikle sağlık tesislerinin kurulması ve buralarda görevlendirilecek personelin belirlenmesi ile malzeme ve ekipmanın tedarik edilmesi hizmetin sunumu açısından önem taşımaktadır. Devletler hizmet sunumunu gerçekleştirmek için güçlü bir ekonomi ve nitelikli insan kaynaklarına ihtiyaç duymaktadır.

Sovyetlerin dağılmasına müteakiben ekonomik olarak çöküntü yaşayan Türk devletlerinde (Azerbaycan, Kazakistan, Kırgızistan, Türkmenistan, Özbekistan) sağlık sektörünün gelişimi de bu durumdan etkilenmiştir. Yine Sovyet döneminde yeterli sağlık hizmetini alamayan Türk devletleri bu dönem sonrası reformlara önem vermiş, halkın ihtiyacı olan sağlık tesisleri ile gerekli malzeme ve ekipmanın üretimini hedeflemiştir. Yapılan çalışmalar, aynı zamanda sektörel gelişimi beraberinde getirmiş, teknolojinin ilerlemesi ve ülkelerarası sağlanan etkileşim ile Türk devletlerinde sağlık hizmetleri toparlanma sürecine girmiştir. TDT gözlemci ülkesi Macaristan ise Avrupa Birliği üyeliğinin sunmuş olduğu teknolojik imkanlar ile sağlık sektöründe diğer Türk ülkelere görece ön plana çıkmaktadır. Asya-Avrupa kıtasına köprü vazifesi gören Türkiye, sağlık alanında 2000 yılı sonrası büyük reformlar gerçekleştirmiş olmakla birlikte sektörel üretim sistemlerine yönelik çalışmalar yürütmektedir.

Bağımsızlık sonrasındaki süreçte yukarıda bahsi geçen Türk ülkeleri 2009 yılında imzalanan Nahcivan anlaşması ile iş birliklerini kurumsal düzeye getirmiş; Azerbaycan, Kazakistan, Kırgızistan ve Türkiye öncülüğünde eski adıyla Türk Dili Konuşan Ülkeler İş Birliği Konseyini (Türk Konseyi) kurmuşlardır. Özbekistan 2019 yılında üye olarak katılmış ve Macaristan (2018 yılı) ile Türkmenistan (2021 yılı) gözlemci ülke statüsünü elde etmişlerdir. Üye ve gözlemci ülkelerin katıldığı 2021 yılındaki zirvede kurumsal kimliği yansıtan Türk Konseyi ismi Türk Devletleri Teşkilatı olarak değiştirilmiştir.

COVID-19 sürecinde sağlık sektörüne olan ihtiyacın önemli derecede artması ile tıbbi cihazlar, ilaç ve aşı üretimi, sağlık hizmetinde kullanılan aletler ve koruyucu ekipmanların uluslararası ticareti neticesinde ülkeler yeni stratejiler üretmek durumunda kalmıştır. Türk Devletleri Teşkilatı (TDT) bünyesinde toplanan yedi ülkenin özellikle COVID-19 dönemi sonrası başlayan salgınla mücadelede iş birliği teması ile toplanması, ülkeler arası bilgi alışverişinin sağlanması ve alt komisyonların faaliyet alanlarının genişletilmesi gibi bölgesel ve küresel sisteme entegre olmak için çalışma yürütmüşlerdir. Bu çerçevede aşı üretimi, sağlık sektöründe dijital dönüşüm projeleri, bölgesel sağlık yardımları gibi konularda Dünya Sağlık Örgütü ile uluslararası iş birlikleri de geliştirilmiştir (Türk Devletleri Teşkilatı, 2022).

Uluslararası ticareti açıklayan teoriler arasında bulunan Açıklanmış Karşılaştırmalı Üstünlükler Teorisi bu çalışmanın ilham kaynağı olmuştur. Ayrıca sağlık sektöründe dünya ticaret hacminin ilk sekiz sırasını meşgul eden ürün gruplarının bahsi geçen teori çerçevesinde rekabet gücünün Türk ülkeleri için ele alınması literatürdeki boşluğu doldurmaktadır. Yapılan çalışmada TDT üyesi ülkelerin sağlık sektörünü ilgilendiren ürün grupları kısıtı ile uluslararası rekabet gücünü tespit ederek gelecek yıllarda olası iş birliklerine yönelik öneride bulunulması amaçlanmıştır. Bu amaç ile çalışmanın birinci bölümünde ülkelerin sağlık sektörünün genel makroekonomik görünümü, seçilen ürün gruplarına ilişkin ihracat ve ithalat rakamları açıklanmıştır. Takip eden bölümde ise AKÜ kuramının teorik çerçevesine değinilerek son kısımda bulgular yorumlanmıştır.

## 2. Türk Ülkelerinde Sağlık Sektörünün Makro Görünümü

Sağlık sektörü, doğrudan veya dolaylı olarak insan sağlığını etkileyecek mal ve hizmeti üreterek ülke ekonomilerinin kalkınmasına ek olarak sanayileşmesine katkıda bulunmaktadır. Piyasaya sürülen ürünler ile ülkeler gerek iç talebi karşılarken gerekse yapılan ihracat ile hasılayı artırmaktadır. Tam tersi durumda ülke içi yetersiz üretim gücü sağlık ürünlerinde ithalatı artırmakta ve hasılayı düşürmektedir. Dolayısıyla sağlık sektörü, yüksek teknoloji ve teknik, teorik becerilere sahip insan gücü gerektiren alanlarda ülkelerin birbirleri ile rekabet ettiği sektörlerden biridir.

Ekonomik değerler göz önüne alındığında Dünya Bankası (WB) verilerine göre Azerbaycan, Kazakistan, Türkiye, Macaristan ve Türkmenistan orta-üst, Kırgızistan ve Özbekistan alt gelir sınıfında yer almaktadır. Görece yoğun nüfusa sahip olan Türkiye, en yüksek hasılaya sahip ülke konumundadır. Bu açıdan bakıldığında ülkelerin genel sağlık durumu düzeyinin belirlenmesi adına sağlık ve toplum refahının değerlendirilmesinde ilk sırada yaşam süresi gelmektedir. Türk Cumhuriyetleri arasında açıklanan verilere bakıldığında en uzun yaşam süresi Türkiye, en az yaşam süresine sahip ülke ise Türkmenistan'dır. Bu ülkede yaşam süresi düşüklüğünün başlıca sebebi, sigara ve alkol tüketimine bağlı ortaya çıkan hastalıklardır (Ecevit vd., 2018, s. 320).

Sektörün sürekli yenilenen yapıda olması ile ülkeler bu yeniliklere ayak uydurmakta ve bu duruma göre pozisyon almaktadır. Özellikle 21. yüzyılda yaşanan küresel salgın sağlık sektöründe değişimi ve yenilikleri artırmıştır. Dolayısıyla gelişen ve hız kazanan sağlık hizmetlerinin ihtiyacı Türk ülkelerini eş zamanlı olarak hareketlendirmiştir.

Bu ülkelerden Azerbaycan'ın sağlık sistemi; serbest piyasa tipi özellikli sağlık sistemi üzerine kurulmuştur. Sistem, sağlık hizmetlerinin serbest piyasaya bağlı arz ve talebinin oluştuğunu, kamu sektörünün yetersizliği karşısında özel sağlık hizmetleri arzının ve vatandaşların talebinin yaygın olduğu durumlar içerisinde kullanıldığını belirtmek gerekir. Bu minvalde maddi durumu iyi olan kişilerin istekleri doğrultusunda sağlıklarını güvence altına almak için sağlık sigortasına kaydolması başlangıç kabul edilmektedir. Özel sektör üzerinden yürütülen sağlık hizmetleri, talepte bulunanların bilgi yetersizliği nedeniyle arzı oluşturanların kontrolündedir (Korucu vd., 2017, s. 473). Yukarıdaki bilgiler ışığında kamu sağlık sektörünün özel sağlık sektörüne görece istenilen seviyeyi yakalayamadığı söylenebilir.

Kazakistan'da bağımsızlık sonrası meydana gelen yönetim ve hizmet alanında reformlar içerisinde sağlık hizmetleri de yer almış ve Sağlık Bakanlığı, yönetim ve finans konusunda söz sahibi konumuna gelmiştir. Yapılan reformlar ile sağlık hizmetlerinin sınırları çizilmiştir (Tükkan, 2021, s. 324). Böylece kamu sağlık merkezleri devlete bağlı işletme statüsü kazanmış ve devlet sağlık hizmetlerini satın alır yapıya dönüşmüştür (Footman and Richardson, 2014). Ülkede yaygın olan geleneksel tedavi yöntemlerinden uzaklaşılması hedeflenmiş ve halk sağlığına dayalı bilimsel koruma ve tedavi usullerinde süreklilik sağlanmıştır (OECD, 2018, s. 35). Kazakistan, reform hareketlerine ek olarak özellikle Türk Devletleri Teşkilatı organizasyonunda COVID-19 salgını vesilesi ile ülkelerarası iş birlikleri doğrultusunda yardım faaliyetleri düzenlemiştir.

Sovyet ekonomisinden en çok etkilenen ülke olan Kırgızistan'da genel bütçe ve Gayrisafi Yurtiçi Hasıla (GSYH) çöküntüye uğramıştır. Yaşanan ekonomik zorluklara karşın sağlık alanında reform hareketlerinde bulunmuştur. Kamusal mal niteliğinde yürütülen sağlık hizmetleri vergiler, sağlık sigortaları ve dış fonlar ile yürütülmektedir (Kuşat ve Esen, 2022). Caparova'nın (2014, s.3) belirttiği gibi sağlık hizmetlerinin harcamaları devletin kontrolünde toplanarak sağlık finansmanı bu yolla sağlanmaktadır.

Sosyalist sisteme dayalı (Samashko) sağlık sistemi diğer Türk ülkeleri gibi bağımsızlık sonrası Özbekistan'ı zor durumda bırakmış olup merkez odaklı hâkim yapı uzun yıllar devam etmiştir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerindeki yenilikler 2019-2025 dönemini içeren kararlar ile son güncel halini almıştır. Böylece özel sektörün payının artırılması, bulaşıcı hastalıklara özel tedbirlerin alınması, nüfus temelli sağlık sisteminin oluşturulması ile devletin sektördeki üstlendiği roller revize edilmiştir (WHO, Health Systems in Action Uzbekistan, 2022, s. 8).

Macaristan Türk Devletleri Teşkilatı içerisinde yer alan ülkelere görece dış sağlığı ve protezi alanında iyi konumdadır. Aynı zamanda ülke termal turizmi açısından önemli bir yere sahiptir. Sağlık turizmde yaşanan gelişmeler, kaliteli hizmet sunumu açısından çalışmaların başlamasına yol açmış ve Avrupa standartları yakalanmıştır. Ülke yabancı hastaların tercihi noktasında plastik cerrahi alanında gelişim göstererek tercih edilmeye başlanmıştır (Tontuş, 2015, s. 1).

Türkiye’de sağlık sistemi 2003 yılında uygulamaya konulan sağlık reformu ile başlatılmıştır. Reformlar ile ücret politikası ve erişilebilir sağlık hizmetlerinin oluşturulması hedeflenmiştir (Boyacı, 2020, s. 69). Bu sayede genel sağlık sigortası zorunlu hale getirilmiş ve düşük gelirli kişilerin sağlık hizmetlerinden faydalanması sağlanmıştır (Daştan ve Çetinkaya, 2015, s. 109). Mevcut sağlık tesisleri ile hizmetin devamlılığı sağlanırken aynı zamanda yeni sağlık merkezlerinin kurulumu ile tıbbi cihazların üretimi ve tedarik edilmesi sağlanmıştır. Türkiye, aynı zamanda diğer ülkelere pandemi döneminde koruyucu malzeme ve ekipman ile tıbbi cihaz konularında destek sağlamıştır (Sarıyıldız, vd., 2021, s. 317).

Türkmenistan, serbest pazara geçme sürecinden kaynaklı halkın sağlığı olumsuz etkilenmektedir. Kırsal bölgelerde kaliteli sağlık hizmetine ihtiyaç vardır. Türkmenistan, bağımsızlık sonrası kendi ekonomik modelini oluşturmaya yönelik çalışmalar yürütmüştür. Ülkede halkın yaşam şartlarının iyileştirilmesi için yeni ekonomik yapının hazırlanması önemli bir adım olarak görülmektedir. Kamulaştırma ve özelleştirme adımları hızla ilerlemektedir. Sağlık Hizmetleri yönetimi, merkez ve taşra olarak yürütülmektedir. Yapılacak yeni tesisler, personel alımı, bütçe gibi konular merkez yönetiminin kontrolindedir. 1996 yılında sağlık sigortası programının devreye girmesi ile sağlık hizmetlerinin bir bölümüne finans kaynağı oluşturuldu. Devlet bütçesinin esas kaynağı ise hidrokarbon rezervler ve toplanan vergilerdir. Merkezi yönetim, yerel yönetimleri maddi olarak desteklemektedir. Aynı zamanda ilaç ve tıbbi malzeme için ayrı bir bütçe ayrılmaktadır. Daha sonraki yıllarda ise Devlet Sağlığı Geliştirme Fonu ile sağlık sektörü endüstrisini geliştirmek ve ilaç arzını karşılamak hedeflenmektedir. Bahsi geçen fon yönetsel olarak bir başkana bağlı olsa da Cumhurbaşkanlığı ve Bakanlık denetimindedir (WHO, Health Care Systems in Transition Turkmenistan, 2023, s. 35).

Türk ülkelerinin her yıl konjonktürel dalgalanmaya sebep olan kırılgan ekonomik yapılarının sağlık sektörüne de yansımalarını tespit etmek ve Dünya Bankası veri tabanından elde edilen makroekonomik rakamların analizini yapmak amacı ile altta tablo oluşturulmuştur. Bu açıdan bakıldığında üç yıllık ortalaması alınan verilerin 2019 itibarıyla sınırlı tutulmasının temel nedeni pandemi sonrası Türk ülkelerinin verilerine ulaşamadığından kaynaklanmaktadır. Diğer taraftan GSYH ve sektörel harcamaların yıldan yıla dalgalanmaları olağanüstü durumlar haricinde büyük oynama yaşanmadığı gözden kaçmamalıdır.

**Tablo 1.** TDT Üye ve Gözlemci Ülkelerinde Sağlık Sektörünün Makro Ekonomik Yapısı (2017-2019 Ortalama)

	AZE	KAZ	KIR	MAC	OZB	TUR	TURKM
GSYIH (Cari \$)	45.384.245.128	175.937.661.843	8.281.689.838	155.888.473.308	58.207.380.378	799.135.184.851	41.307.714.286
Nüfus (Milyon)	9.938.000	18.027.667	6.325.666	9.778.000	32.397.667	82.029.666	5.850.333
Kişi Başına Gelir (ABD Doları)	4.572	9.623	1.308	15.944	1.771	9.655	6.751
Kişi Başına Yurt İçi Özel Sağlık Harcaması (Cari ABD doları)	122,339261766	107,8158592	34,2800747	326,3943835	53,7190339	91,46095303	379,5996842
Yurtiçi Genel Devlet Sağlık Harcamaları (GSYIH'nin Yüzdesi)	1,070755203	1,759239873	2,36118881	4,495837213	2,155650537	3,274772487	1,308964333
Kişi Başına Dış Sağlık Harcaması (Cari ABD doları)	2,73016572	-	3,01253501	0	0,56667936	-	1,012700203
Cari Sağlık Harcaması (GSYIH'nin Yüzdesi)	3,777004957	2,885920603	5,230237803	6,55072753	5,332387447	4,215996267	6,703613913
Kişi Başına Cari Sağlık Harcaması (Cari ABD doları)	172,199585	276,8125407	68,28768921	1040,736918	91,28220113	409,6500041	472,3898824

(AZE: Azerbaycan, KAZ: Kazakistan, KIR: Kırgızistan, MAC: Macaristan, OZ: Özbekistan, TUR: Türkiye, TURKM: Türkmenistan)

**Kaynak:** Dünya Bankasından alınarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Ülkelerin iç talebini oluşturan ve istatistiksel hesaplamaların merkezinde olan nüfus yapısı sağlık sektörü özelinde önem arz etmektedir. En yüksek nüfus talebini karşılayan Türkiye 82 milyon vatandaşa hizmet etmektedir. Diğer ülkelerden Özbekistan'ın nüfusu 32 milyon civarlarındadır. Pandemi öncesi mal ve hizmet üretimlerini baz alan GSYH'nin üç yıllık ortalamasına bakıldığında takriben 800 milyar dolar düzeyi ile Türkiye ön plana çıkmaktadır. Takip eden ülke ise 176 milyar dolar ile Macaristan'dır. Tablo 1'de dünya bankasından alınan verilere bakıldığında kişi başına yurtiçi özel sağlık harcamaları açısından ilk sırada yaklaşık 380 dolar ile Türkmenistan yer almaktadır. Türkmenistan'da sağlık sistemlerinin bağımsızlık sonrası yeniden inşa edilmesi ve ülkede sosyal güvencenin devlet tekelinde olması bu durumu desteklemektedir. Türkmenistan'ı 326 dolar ile Macaristan takip etmektedir. En az harcama ise 34 dolar ile Kırgızistan tarafından yapılmaktadır. Devlet sağlık harcamalarının GSYH üzerindeki yüküne bakıldığında ise ilk sırada Macaristan (%4,9), ikinci sırada ise Türkiye (%3,2) yer almaktadır. Kişi başına düşen dış sağlık harcamasında ise Kazakistan, Macaristan ve Türkiye'nin verilerine ulaşamamış olup diğer ülkelerden Kırgızistan %3 oranıyla ilk sırada bulunmaktadır. Dolayısıyla tabloya genel perspektiften bakıldığında ülkelerin gelişmişlik düzeyleri hasıla içerisinde ülkelerin sektörlere ayırdığı pay ile ölçütlerden biridir. Hasıla rakamlarını etkileyen temel göstergelerden biri de ülkelerin ihracat ve ithalat kapasiteleridir.

Altındaki tablo Türk Cumhuriyetlerinin ihracat-ithalat ve dış ticaret dengesini yansıtmaktadır. Bu tabloya göre en yüksek ihracat rakamlarına sırasıyla Türkiye (180 milyar dolar) ve Macaristan (124 milyar dolar) ulaşmaktadır. Bu ülkeleri Kazakistan (54 milyar dolar) ve Azerbaycan (18 milyar dolar) takip etmekte olup toplam dünya dış ihracat hacminde 7 ülkenin payı yaklaşık -27.394.275'tir. Dış ticaret dengesinde ise Kırgızistan, Türkiye ve Özbekistan ekonomileri açık vermektedir.

**Tablo 2.** Türk Cumhuriyetleri ve Dünya Dış Ticaret Rakamları (2017-2021 Ortalama)

Ülkeler	İhracat	İthalat	Dış Ticaret Dengesi
Azerbaycan	18.073.919	11.261.449	6.812.470
Kazakistan	54.858.408	35.938.351	18.920.057
Kırgızistan	1.828.857	4.709.347	-2.880.490
Macaristan	124.149.615	118.263.345	5.886.270
Özbekistan	12.501.375	18.976.406	-6.475.031
Türkiye	180.141.979	231.626.110	-51.484.131
Türkmenistan	5.469.021	3.642.441	1.826.580
Dünya Toplam	19.048.244.395	19.342.017.016	-293.772.621

**Kaynak:** Trademap'ten alınarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Türk Cumhuriyetlerinin dünya dış ticaretine düşen paylarının yok denecek kadar az olduğu görülmektedir. Dünya dış ticaret dengesinde, ortalama 284 milyar dolar açık veren Türk Cumhuriyetlerin dış ticaret hacmi yaklaşık %2,14 düzeylerinde kalmıştır.

Toplam dış ticaret hacmini oluşturan uluslararası sınıflandırmalar kapsamında sağlık sektörünün ilk sekiz sırasına yerleşen ürün grupları ve kodları tablo 3'te incelenmiştir. Bu duruma göre tüm ülkelerin en çok önem verdiği ve ilaç endüstrisini meşgul etmekle birlikte enfeksiyon tedavilerinde kullanılan (terapötik veya profilaktik kullanımlar için karıştırılmış veya karıştırılmamış ürünlerden oluşan ilaçlar) 30.4 no'lu ürün grubu 783 milyar dolarlık ticaret hacmiyle birinci sıradadır. Aynı zamanda bu ürün grubu 29 milyar dolarlık dünya dış ticaret açığı vermektedir. Dünya sağlık sektörünü en çok ilgilendiren ikinci ürün grubu ise insan kanı, serum gibi 30.2 kodlu ürün grubu (İnsan kanı; terapötik, profilaktik veya teşhis amaçlı kullanımlar için hazırlanmış hayvan kanı; antiserum) 455 milyar dolarlık ticaret hacmi oluşturmaktadır. Tıbbi bilimlerde kullanılan alet ve cihazlar ise (Tıbbi, cerrahi, dişçilik veya veterinerlik bilimlerinde

kullanılan alet ve cihazlar dahil) 90.18 kodlu ürün grubunu oluşturmuş ve 267 milyar dolarlık ticaret hacmi ile dünyada üçüncü sıraya yerleşmiştir. Ortopedik konuları ilgilendiren malzemeler içeren 90.21 ürün kodu ise (Ortopedik aletler dahil koltuk değnekleri, cerrahi kemerler ve makaslar; ateller ve diğer kırık malzemeleri) toplamda 123 milyar dolarlık bir hacim ile ticarete hareket kazandırmaktadır. Diğer ürün grupları nispeten dünya sağlık sektörünün ticaretine katkısı düşüktür.

**Tablo 3.** Uluslararası Sınıflandırmaya Göre Ürün Gruplarının Dünya Dış Ticaret Rakamları (2017-2021 Ortalama, Bin dolar)

Kodlar	Ürünler	Dünya İhracat	Dünya İthalat	Dünya Dış Ticaret Dengesi
30.2	İnsan kanı; terapötik, profilaktik veya teşhis amaçlı kullanımlar için hazırlanmış hayvan kanı; antiserum	225.583.945	229.954.831	-4.370.886
30.3	Terapötik veya profilaktik olarak karıştırılmış iki veya daha fazla bileşenden oluşan ilaçlar	11.563.211	13.204.914	-1.641.703
30.4	Terapötik veya profilaktik kullanımlar için karıştırılmış veya karıştırılmamış ürünlerden oluşan ilaçlar	376.753.938	406.523.695	-29.769.757
30.5	Vatka, gazlı bez, bandaj ve benzerleri, örneğin pansumanlar, yapışkan sıvalar, lapalar, emprenye edilmiş	8.355.397	8.628.644	-273.247
90.3	Başka yerde sınıflandırılmamış gözlükler, koruyucu gözlükler veya benzerleri için çerçeveler ve bağlantılar ve bunların parçaları	6.113.993	6.576.207	-462.214
90.18	Tıbbi, cerrahi, dişçilik veya veterinerlik bilimlerinde kullanılan alet ve cihazlar dahil	133.020.841	134.434.025	-1.413.184
90.21	Ortopedik aletler dahil koltuk değnekleri, cerrahi kemerler ve makaslar; ateller ve diğer kırık malzemeleri	59.967.298	63.162.671	-3.195.373
90.26	Akış, seviye, basınç veya diğer değişkenleri ölçmek veya kontrol etmek için alet ve cihazlar	22.916.225	23.656.906	-740.681

**Kaynak:** Trademap'ten alınarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Genel olarak beş yıllık ortalamalar ele alındığında 1,776 trilyon dolarlık dış ticaret hacmi oluşturan tüm ürün grupları açık vermektedir. Sağlık alanında yüksek teknoloji gerektiren ürünlerin kitlesel üretimi ve ticari hareketliliği ticaret hacminin büyük oranını oluşturmakta ve gelişmiş ülkelerden gelişmekte olan ülkelere doğru yönelim göstermektedir. Bu itibarla uluslararası ticaret sınıflandırmasına konu olan sekiz ürün grubu kapsamında Türk ülkeleri değerlendirilmiştir. Dünya ithalat hacminde olduğu gibi ithalat paylarında 30.2 ve 30.4 kodlu ürün gruplarının etkisi Türk Cumhuriyetlerinde benzerlik göstermektedir.

**Tablo 4.** Türk Cumhuriyetlerinin Ürün Gruplarına Göre İthalat rakamları (2017-2021 Ortalama, Bin dolar)

Ülkeler	30.2	30.3	30.4	30.5	90.3	90.18	90.21	90.26
Azerbaycan	48.107	368	292.230	2.705	412,6	46.491	10.951	20.960
Kazakistan	313.841	17.775	960.177	11.411	1.329,8	245.678	84.927	81.852
Kırgızistan	11.294	23	165.945	1.760	58,4	19.525	3.383	1.517
Macaristan	1.919.594	85.557	2.858.901	94.869	55.967	489.510	100.531	165.982
Özbekistan	138.976	3.008	908.713	3.488	67	103.661	17.221	25.966
Türkiye	2.241.485	130.895	2.520.748	22.772	36.885	939.278	348.531	245.954
Türkmenistan	28.209	305,8	86.267	528,6	12,4	21,9778	1.610,6	6,1696
Toplam	4.701.506	237.931	7.792.981	137.534	94.732	1.844.165	567.155	542.237

**Kaynak:** Trademap'ten alınarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 4'e göre ürün grubunun ithalatında ilk sırada yer alan Türkiye göze çarpmaktadır. Avrupa ülkelerinden biri olan Macaristan ithalat gruplarında Türkiye'yi takip etmektedir. İlgili ülkelerin sırasıyla 30.4 ve 30.2 no'lu ürün gruplarının sektörel ithalatta payı büyüktür. İki ülkenin ithalatına bakıldığında; ekonomik anlamda büyüklüğü, iç talep ve üretim sistemleri ele alındığında diğer Türk ülkelerine göre dış

bağımlılığı oldukça yüksek durumdadır. Bağımsızlıktan günümüze ekonomi sistemlerini geliştirmek için çalışmalar yürüten diğer Türk Cumhuriyetlerinin sağlık sektörü içerisinde koruyucu ekipman ürün gruplarında ithalat rakamları zayıftır. İlaç grubu ise ithalatta önce çıkan ürünler olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak ürün gruplarında ihracatın ithalatı karşılama durumu neredeyse yok denecek düzeydedir.

**Tablo 5.** Türk Cumhuriyetlerinin Ürün Gruplarına Göre İhracatı (2017-2021 Ortalama, Bin dolar)

Ülkeler	30.2	30.3	30.4	30.5	90.3	90.18	90.21	90.26
Azerbaycan	263	6,6	1.378,4	113	2,8	240,8	84,6	1.211
Kazakistan	4.567	17,6	43.343	630,6	43,8	2.151	570	3.272
Kırgızistan	442,6	2,4	1.552	0,2	0,4	224,4	3.475	56,8
Macaristan	1.603.627	9.177	3.652.330	222.055	29.377	677.418	45.450	91.754
Özbekistan	137,6528	0,4	9.038	4.945	106,6	3.014	61,2	185,4
Türkiye	436.533	12.240	919.463	31.504	7.305	363.866	99.610	40.317
Türkmenistan	17,8	3	361	40,666	3,66	21,4	15,8	62
Toplam	2.045.588	21.447	4.627.465	259.288	36.839	1.046.957	149.266	136.858

**Kaynak:** Trademap'ten alınarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Türk ülkelerinden Macaristan 30.4, 30.5 ve cerrahi bilimlerde kullanılan aletleri kapsayan (Tıbbi, cerrahi, dişçilik veya veterinerlik bilimlerinde kullanılan alet ve cihazlar dahil) 90.18 kodlu ürün gruplarında açık vermemektedir. Diğer Türk ülkelerine göre daha korumacı dış ticaret politikaları yürüten ülkelere Özbekistan; gözlük ve aksamalarını oluşturan (Başka yerde sınıflandırılmamış gözlükler, koruyucu gözlükler veya benzerleri için çerçeveler ve bağlantılar ve bunların parçaları) 90.3 no'lu ürün demetinde, Türkmenistan ise; sağlık alanında ölçüm cihazlarını kapsayan (Akış, seviye, basınç veya diğer değişkenleri ölçmek veya kontrol etmek için alet ve cihazlar) 90.26 no'lu ürün grubunda ticaret fazlası vermiştir. Ancak iki ülkenin bahsi geçen ürün gruplarının ticaret rakamlarının çok düşük düzeyde olduğu unutulmamalıdır.

Pandemi ile mücadelede sağlık sektörüne verilen önemin artması ile gelişmiş ülkeler gerekli adımları atmıştır. Bu ülkeler tarafından kısa sürede aşı üretilmesi, temel sağlık malzemelerinin temin edilmesi ve bu ürünlerin ihracatı sektöre verilen önemi artırmıştır. Bu minvalde önümüzdeki yıllarda küresel rekabetin yükselmesi ve sağlık sektörünün kilit rol oynaması ihtimaller arasındadır. Dolayısıyla Türk ülkelerinin sağlık sektöründe ekonomik görünümünü farklılaştıran dış ticaret hacmi ve açıkları istatistiklere yansımış olsa da sürdürülebilir rekabette bu ülkelerin yer alması bakımından açıklanmış karşılaştırmalı üstünlükler teorisine ihtiyaç duyulmuştur.

### 3. Açıklanmış Karşılaştırmalı Üstünlükler Teorik Çerçeve

Dış ticaret teorileri tarihsel süreçte ülkelerin ve dünyanın gündemini her asır meşgul eden kavram niteliğindedir. Bu itibarla ülkeler sosyoekonomik düzeyleriyle refahlarını yükseltmek isterken dünyanın gözdesi konumunda yer alan ticaret merkezlerine ve yollarına sahip olmak amacıyla savaşlar yapmışlar ve uluslararası ticarete güçlenmek istemişlerdir. Sanayileşmenin 18. yüzyılda devreye girmesiyle birlikte ise bilimsel alanda yeni teoriler ortaya çıkmaya başlamıştır. Örnek olarak; Batı iktisadının kurucularından Adam Smith'in ele aldığı "Mutlak Üstünlükler" teorisi serbest dış ticarete yeni bir perspektif katmıştır ve sonraki yıllarda dış ticaret teorilerine yenileri eklenmiştir.

Smith'in teorisini geliştiren David Ricardo "Karşılaştırmalı Üstünlükler" ile ülkelerin dış ticarete birbirlerine bağlı olduklarından hareketle üstünlük elde ettiği ürünlere göre ticaret yapması gerektiğini öne sürmüştür. Böylece üstünlüğü ele geçirmiş ülkeler, üretim faaliyetlerini artırarak ihracat oranlarını yükseltmeyi hedeflerken aynı zamanda üstünlüğü bulunmayan ürünlerin ithalatını gerçekleştirmeye odaklanmaktadır. Bu açıdan bakıldığında kendilerine tek bir pazar alanına odaklayan ülkelerin ihracatlarının güçlü ve zayıf yönlerini ele almak önemli bir yere sahiptir (Demir, vd., 2017, s. 3).

1958 yılında Liesner tarafından ilk defa "Açıklanmış Karşılaştırmalı Üstünlükler" ele alınmış ve Balassa tarafından bu üstünlükler ön plana çıkarılarak gelişmesi sağlanmıştır. Konu ile ilgili 1965 yılında çalışma yapan Balassa ticari etkileşimlerin temel alındığı Açıklanmış Karşılaştırmalı Üstünlükler (AKÜ) kuramını tanımlamıştır. AKÜ, ülkelerin ihracat rakamları ve paylarından yola çıkarak ihracatta güçlü ve zayıf tarafları ampirik olarak ortaya çıkarmayı hedeflemektedir. Bu kuram ile nispi faktör yoğunlukları ve verimlilikleri ihracat ürünlerinin kolaylıkla incelenmesi sağlanmaktadır (Altay, 2008, s. 219).

Balassa kuramı olarak bilinen ve uluslararası rekabeti ölçmeye yarayan AKÜ, dış ticaret teorilerinde tercih edilen göstergelerden birisidir (Çakmak, 2005, s. 67). Yine Balassa, ülkelerin fırsat maliyetlerinde farklılık olması nedeniyle dış ticaret ve üretimde profesyonelleşeceğini ortaya atmış ve buradan yola çıkarak endüstriyel sektörlerin göreceli ihracatında ilerleme düzeyini belirlemenin mümkün olacağını belirtmiştir (Balassa, 1965). Buradan yola çıkarak aşağıdaki formül elde edilmiştir:

$$AKÜ = \frac{\frac{X_{ij}}{X_{wj}}}{\frac{X_i}{X_w}}$$

$X_{ij}$  = ilgili ülkenin ürün grubu ihracatı

$X_{wj}$  = ilgili ülkenin tüm ürün grubunun ihracat toplamı

$X_i$  = seçilen Ürün grubunun dünya ihracatı

$X_w$  = toplam dünya ihracatı

Konu üzerine literatürde yer edinmiş Balassa indeksi ilerleyen yıllarda güncellenerek ve ithalat seviyeleri de formüle eklenerek geliştirilmiştir:

$$AKÜ = \frac{\frac{X_{ij}}{X_j}}{\frac{M_{ij}}{M_t}}$$

$X_{ij}$  = ilgili ülkenin ürün grubu ihracatı

$X_j$  = ilgili ülkenin toplam ihracatı

$M_{ij}$  = ilgili ülkenin ürün grubu ithalatı

$X_w$  = ilgili ülkenin toplam ithalatı

Yukarıda verilen formüle göre yapılan hesaplamalardan çıkan sonucun 1'den büyük olması ülkeler için ilgili ürün grubunda rekabet gücüne sahip olduğunu, 1'den küçük olması halinde ise aynı ürün grubunda üstünlüğün olmadığını ve düşük rekabet gücünü yansıttığı sonucuna varılmaktadır. Akbulut ve Yılmaz'a (2015) göre ise değerin 0.50-1 aralığında çıkması ile karşılaştırmalı üstünlük yüksek, 0,50 değerinden küçük olması durumunda ise karşılaştırmalı üstünlük düşük olarak yorumlanmaktadır. Değerlerin 0.50 ile -050 aralığında çıkması ise net bir sonuca ilişkin yorum yapılamamaktadır. Böylece Türk ülkelerinin rekabet gücünü açıklamadan önce literatürü ilgilendiren çalışmaların genel çerçevede derlenmesi faydalı olacaktır.

#### 4. Literatür Taraması ve Bulgular

Ampirik çalışmalara konu olan bilimsel çalışmalar için kaynak taraması Açıklamalı karşılaştırmalı üstünlükler teorisi hakkında birçok sektörü ilgilendiren özel çalışmalar



bulunmasına rağmen sağlık sektörü içerisinde en büyük payı oluşturan ürün gruplarının analizlerine yeterince rastlanılmamaktadır. Bu çalışmayı değerli kılan unsurlardan birisi de TDT üyelerinin sağlık sektöründeki rekabet yapısının ampirik olarak uluslararası ticaret açısından incelenmemesidir. Esasında ticari görünüm ve potansiyel olarak bu ülkelerin bölgesel/küresel rekabette zayıflığı, geliştirilmesi gereken alanlardan biri olarak dikkatleri üzerine çekmektedir. Bu bağlamda Türk ülkelerini mikro ve makro bazlı ele alan çalışmalardan ulaşılan sonuçlar tablo 6'da detaylandırılmıştır.

**Tablo 6.** Literatür Taraması

YAZAR	KONU	BULGU VE SONUÇLAR
Seki ve Kaya, 2018	Sağlık Sektörü Açısından Rekabet Gücünün Bölgesel Analizi: Türkiye Örneği	Sektörün teknolojik yapısının geliştirilmesine yönelik etkinliğine uygun şekilde yapılması gerekenler ele alınmıştır. 26 bölgedeki rekabet gücü incelenerek yorumlanmıştır.
Kuşat ve Esen, 2022	Sağlık Turizmi Perspektifinden Türk Sağlık Sektörü Rekabet Gücü	Turizm gelirleri ele alınarak, sektördeki rekabet gücü ele alınmıştır. AKÜ hesaplama tekniği ile Türkiye'nin turizm rekabet avantajı incelenmiştir.
Coşkun, 2014	M. Porter'ın 5 Kuvvet Modeline Göre Sağlık Hizmetleri Sektörünün Rekabet Analizi	Hastane işletmelerinin pazarda bölgenin analiz edilmesi ile hedeflerin yeni yönetim süreçleri konularına değinilmiştir. 5 kuvvet modeline göre Konya ilinde sağlık hizmetleri sektörünün rekabetçiliği araştırılmıştır.
Dağlı, 2017	Stratejik Maliyet Yönetiminin Kurumsal Rekabet Gücü Üzerindeki Yansımaları: Sağlık Sektöründe Bir Model Geliştirme	Hizmet sektöründe bulunan hastanelerin, finansal performanslarını, hizmet kalitelerini arttırarak rekabet gücü elde etmesinin yolu stratejik maliyet yönetimi yöntemleri ele alınmıştır. Modern maliyet yaklaşımlarından stratejik maliyet yönetiminin, hizmet sektörü olan hastanelerde uygulanabilirliği değerlendirilmiştir.
Kaplan, vd., 2019	Beş Kuvvet Modeline Bağlı Olarak Isparta Sağlık Hizmetleri Sektörü Rekabet Analizi	Sağlık hizmetlerinde rekabet üstünlüğü sağlamanın en temel koşulu farklılaştırmadır Porter'ın geliştirdiği beş kuvvet modeline bağlı olarak Isparta Sağlık Hizmetleri sektörünü analiz etmekte ve analize bağlı olarak önerilerde bulunulmuştur.
Doğan, vd., 2017	Sağlık Sektörünün Temel Aktörleri Olan Hastanelerde Rekabet Stratejilerinin Kaliteye Etkisi	Hastanelerde uygulanan farklılaştırma, maliyet liderliği veya odaklanma stratejilerinin hastanelerin kalitesi üzerindeki etkisi incelenmiştir. İnsan kaynakları yönetim boyutları üzerinde maliyet liderliği stratejisinin etkisi diğer rekabet stratejilerine kıyasla oldukça fazla olduğu tespit edilmiştir.
Prado-Prado, etc., 2020	Sağlıkta Yalın Yönetimin Uygulanmasıyla Rekabet Gücünün Artırılması	Eylem araştırması yaklaşımını benimseyerek sağlık hizmetlerinde yalın yönetim uygulamasını kolaylaştıran katılımcı bir metodoloji tasarlamak ile İspanya'daki bir devlet hastanesinin uyku ünitesine uygulayarak bu metodolojinin yararlılığını göstermeyi amaçlamıştır. Hasta akışının yönetiminde etkinlik, verimlilik ve kalite açısından bir iyileşme ve aynı zamanda yalın kültüre doğru içsel bir dönüşüm getirdiği tespit edilmiştir.
Wogwu and Hamilton, 2018	Yeniden Yapılandırma Yeteneği ve Rekabet Avantajı: Port Harcourt Halk Sağlığı Sektörü Üzerine Bir Araştırma	Yeniden yapılandırma yeteneği, bir kuruluşun varlıkları yeniden inşa etme ve ayrıca fırsatları kullanmasına ve tehditlerden kurtulmasına olanak sağlayacak yaratıcılık için bilgi edinme yeteneği belirtilmiştir. Nijerya hükümetinin halkı güçlendirmek için en iyi yeniden yapılandırma yaklaşımına odaklanmasını tavsiye edilmektedir.
Bhardwaj and Chawla, 2014	Rekabet Gücünü Keşfetmek Hindistan Sağlık Sektörü: Bir Hizmet Kalitesi Perspektifi	Hindistan Sağlık Hizmetleri, çıkar kaygısı taşımadan kaliteli hizmet sunmak ve hastaların güvenini taze tutmayı hedeflemiştir. Hindistan hizmet kalitesini ölçmek adına önemli yer tutmaktadır.
Klapkiv, Vovk and Klapkiv, 2020	Sağlık Kurumlarının Rekabet Edebilirlik Düzeyinin Karşılaştırmalı Analizi	Küresel düzeyde ekonomik rekabet edebilirlik endeksine dayalı olarak Ukrayna, Polonya ve Rusya'nın rekabetçi konumlarının değerlendirilmesi ve temel göstergelerden biri olan bu ülkelerdeki tıp kurumlarının rekabet edebilirlik göstergesinin karşılaştırmalı analizi yapılmıştır.
Jovanovic, etc., 2015	Sırbistan ve Güney Doğu Avrupa Ülkelerinde Turizm Sektörünün Rekabet Gücünün Artırılması İçin Sağlık ve Hijyenin Önemi	Seyahat ve Turizm Rekabet Edilebilirlik Endeksi temelinde Güneydoğu Avrupa'daki ülkelerle ilişkili olarak seyahat ve turizm rekabet gücünü analiz edilmesi hedeflenmiştir. Sağlık ve hijyen, destinasyonu seçen ve bir ülkeyi ziyaret etmeyi planlayan birçok turist açısından büyük önem taşıdığı gözlemlenmiştir.

Türk ülkelerinin rekabet gücünün gelecek yıllara projeksiyon olması ve ülke vatandaşlarının sağlık kalitesini doğrudan etkilemesi açısından analiz bulgularına değinmek gerekmektedir. Bu itibarla yirmi birinci yüzyıl küresel ekonomilerinin ön plana

çıkardığı teknoloji destekli sağlık sektörünün ürün gruplarının AKÜ değerleri alttaki tabloya aktarılmıştır.

**Tablo 7.** Ülkelerin Açıklanmış Karşılaştırmalı Üstünlükleri

Ülkeler	30.2	30.3	30.4	30.5	90.3	90.18	90.21	90.26
Azerbaycan	0,00122	0,00054	0,00385	0,01425	0,00048	0,00190	0,00148	0,05569
Kazakistan	0,07029	0,00051	0,03994	0,02618	0,00248	0,00561	0,00330	0,04957
Kırgızistan	0,02043	0,00216	0,04290	0,00024	0,00068	0,01757	0,01967	0,02581
Macaristan	1,09069	0,12176	1,48737	4,07758	0,73721	0,78135	0,11628	0,61431
Özbekistan	0,00092	0,00000	0,03655	0,90177	0,00090	0,03452	0,00155	0,01232
Türkiye	0,20462	0,11192	0,25805	0,39869	0,12633	0,28924	0,17564	0,18603
Türkmenistan	0,00027	0,00090	0,00333	0,01695	0,00208	0,00056	0,00091	0,00942

Tablo 7’de yer alan 225 milyar dolarlık dünya ihracatı gerçekleştirilen 30.2 numaralı ürün grubunda Macaristan harici (1,09) diğer ülkelerin rekabetçi gücü bulunmamaktadır. İlaç sektörünü içeren 30.3 numaralı ürün grubuna bakıldığında yedi ülkenin üstünlüğü için herhangi yorum yapılamamaktadır. Sağlık sektöründe ortalama 376 milyar dolarlık kapasite ile dünya ihracat payının en yüksek olduğu 30.4 kodlu ilaç ürün grubuna göre Macaristan (1,487) dünyada rekabetçi üstünlüğü elde etmektedir. Tabloda yer alan diğer ülkeler için rekabetçi üstünlük yoktur. Gazlı bez, bandaj vb. ihracatını kapsayan 30.5 kodlu üründe ise Macaristan’ın rekabet gücü (4,07) elde ettiği, Özbekistan’ın (0,9) rekabetçi gücünün yüksek olduğu, Türkiye’nin (0,39) ise rekabet gücü düşük olduğu gözlenmiştir. Gözlük sektörünü içeren ürün grubunda ise (90.3) yine Macaristan (0,73) rekabet gücünün yüksekliği göz çarpılmaktadır. Türkiye (0,12) ise aynı ürün grubunda düşük rekabet gücüne sahiptir. Dişçilik, veterinerlik alanlarında kullanılan alet ve cihazlarda (90.18) Macaristan’ın 0,78 AKÜ değeri ile rekabet gücü yüksek, Türkiye’nin (0,28) gücü düşüktür. Ortopedik aletleri ve türevlerini içeren ürün grubunda (90.21) tüm ülkelerin rekabetçi üstünlüğü bulunmamakta olup Macaristan ile Türkiye’nin rekabetçi gücünün düşük olduğu belirlenmiştir. Akış, seviye, basınç ölçen alet ve cihazlarda (90.26) Macaristan rekabetçi gücü yüksek, Türkiye’nin rekabetçi gücü düşüktür.

## 5. Sonuç ve Öneriler

Sağlık sektörü ülkelerin refah düzeyleri, kaliteli yaşam süreleri, sağlıklı iş gücü bakımından değer atfetmektedir. COVID-19 pandemisinin dünyadaki tüm ülkeleri etkilediği düşünüldüğünde sağlık alanına ihtiyaç hat safhaya çıkmış ve ülkeler sektörel üretimlere ağırlık vermiştir. Dünya sağlık sektörünün ilk sekiz sırasını alan ürün gruplarına bakıldığında ilaç, serum, dişçilik sektörleri ihracat payının büyük kısmını oluşturmuştur.

İhracatta uluslararası rekabet üstünlüğü ölçen AKÜ değerlerine göre TDT çatısı altında toplanan ülkelerin sağlık sektöründe geldikleri noktada Macaristan haricinde gelişmişlik düzeyleri yetersiz gözükmemektedir. Özellikle Sovyetlerin dağılmasından sonra bağımsızlığını kazanan Merkezi Asya ülkeleri ekonomik olarak gelişim trendine girse de uluslararası ticarete yeterince etkin olamamışlardır. Ancak Avrupa kıtasına konumlanan Macaristan’ın AB üyeliği bu ülke grubu içerisinde sağlık sektörüne görece olumlu yansımıştır. Bu itibarla sektörel olarak dünya ihracatında ilk iki sırayı alan 30.4 ve 30.5 kodlu ürün gruplarında Macaristan uluslararası ticarete rekabet üstünlüğü elde etmektedir. Ayrıca dünya sağlık sektöründe en düşük ihracatı oluşturan 30.5 kodlu üründe yine aynı durum oluşmuştur. TDT ülkelerinden en çok ihracat düzeyine sahip Türkiye’nin ise sekiz ürün grubunda rekabet gücü düşük kalmıştır. Ayrıca Merkezi Asya bölgesinin Türk ülkeleri sağlık alanında yeterince gelişim sağlayamadıkları AKÜ değerlerine yansımıştır. Bu ülkelerin uluslararası rekabette üstünlük elde edememesinin sebeplerinden ilki sağlık sektöründeki yetersiz üretim imkanları ve ülkelerin yeterli sağlık alt yapısının oluşmaması sayılabilir.

Gelecek yıllarda küresel salgınlara çıkma ihtimali ve yapay gıda ürünlerinin artması ile sağlık sektörüne ihtiyaç duyulması halinde Türk devletleri TDT organizasyonunda gerekli çalışmalar için şimdiden önlem almalıdır. Özellikle sektörel olarak Macaristan öncülüğünde dünya sağlığını ilgilendiren ve ihracata en çok konu olan mal gruplarının üretilebilmeleri için gerekli teknoloji uyumlu tesislerin kurulması ve hasıla içerisindeki payının artırılması önem arz etmektedir. Elbette kurulacak tesislerde istenilen ürünlerin üretilebilmesi için gerekli teknoloji ile uyumlu tıbbi cihazların ve ekipmanların tedarik edilmesi için ithalat artışını kısa dönemde göze alabilmelidir. Böylece ülkeler alt sektörlerle özgü iş bölümü ve uzmanlaşma stratejisi ile ortak sanayileşme çalışmalarına yönelme imkânı elde edebilir.

## Kaynakça

- Altay, H. (2008). Karşılaştırmalı Üstünlükler Teorisi Kapsamında Türk Endüstrilerinin Avrupa Birliği (15) Pazarındaki Rekabet Gücü Düzeylerinin İncelenmesi: 1995-2007. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (21), 215-239.
- Balassa, B. (1965). Trade Liberalisation and "Revealed" Comparative Advantage. *The Manchester School*, 33(2), 99-123.
- Bekçi, İ.; Özal, H. (2010). Stratejik Maliyet Yönetiminin Kurumsal Rekabet Gücü Üzerindeki Yansımaları: Sağlık Sektöründe Bir Model Geliştirme. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 2(3), 78-95.
- Boyacı, İ. (2020). Türkiye Sağlık Sisteminin Dönüşümü: COVID-19 Pandemisi ile Mücadele Sürecinde Sağlık Reformlarına Yeniden Bakış. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 59-80.
- Caparova, D. (2014). *Kırgızistan'da Sağlık Sektörünün Ekonomik Analizi*. Bişkek.
- Coşkun, B. (2014). M. Porter'ın 5 Kuvvet Modeline Göre Sağlık Hizmetleri Sektörünün Rekabet Analizi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 7(1), 43-60.
- Çakmak, Ö. (2005). Açıklanmış Karşılaştırmalı Üstünlükler ve Rekabet Gücü: Türkiye Tekstil ve Hazır Giyim Endüstrileri Üzerine Bir Uygulama. *Ege Akademik Bakı Dergisi*, 5(1), 65-76.
- Dağlı, M. (2017). *Stratejik Maliyet Yönetiminin Kurumsal Rekabet Gücü Üzerindeki Yansımaları: Sağlık Sektöründe Bir Model Geliştirme*. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Daştan, İ.; Çetinkaya, V. (2015). OECD Ülkeleri ve Türkiye'nin Sağlık Sistemleri, Sağlık Harcamaları ve Sağlık Göstergeleri Karşılaştırması. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 5(1), 104-134.
- Demir, M. A.; Bilik, M.; Utkulu, U. (2017). The Impact of Competitiveness on Trade Efficiency: The Asian Experience Using the Stochastic Frontier Gravity Model. *Euorasion Journal of Economics and Finance*, 5(4), 1-15.
- Doğan, İ. F.; Bakan, İ.; Hayva, S. (2017). Sağlık Sektörünün Temel Aktörleri Olan Hastanelerde Rekabet Stratejilerinin Kaliteye Etkisi. *Electronic Journal of Social Sciences*, 16(62), 817-835.
- Ecevit, E.; Çetin, M.; Yücel, A. G. (2018). Türki Cumhuriyetlerinde Sağlık Harcamalarının Belirleyicileri: Bir Panel Veri Analizi. *Akademik Araştırma ve Çalışmalar Dergisi*, 10(19), 318-334.
- Footman, K.; Richardson, E. (2014). Organization and Governance. B. Rechel, E. Richardson, & M. McKee in the book, *Trends in health systems in the former Soviet countries*, ss. 29-51.
- Health Care Systems in Transition Turkmenistan. (2023, 18 Mart). WHO. Date of Access: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/108347/HiT-tm-2000-eng.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Health Systems in Action Uzbekistan. (2022, 19 Aralık). WHO. Date of Access: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-in-action-uzbekistan>
- Kaplan, M.; Çelik, A.; Kaplan, B. T. (2019). Beş Kuvvet Modeline Bağlı Olarak Isparta Sağlık Hizmetleri Sektörü Rekabet Analizi. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(1), 115-121.
- Korucu, K.; Oksay, A.; Gök, G. A. (2017). Azerbaycan Türkiye Sağlık Sistemlerinin Karşılaştırılması Üzerine Bir İnceleme. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 29(4), 470-478.
- Kuşat, N., & Esen, E. (2022). Sağlık Turizmi Perspektifinden Türk Sağlık Sektörü Rekabet Gücü. *International Journal of Global Tourism Research*, 6(1), 37-50.
- OECD Sağlık Sistemleri İncelemeleri: Bir Dizi Ülke Raporu. (2023, 5 Ocak). OECD. Erişim Tarihi: <https://www.oecd.org/health/health-systems/reviews-health-systems.htm>

Prado-Prado, J. C.; García-Arca, J.; Fernández-González, A. J.; Mosteiro-Añón, M. (2020). Increasing Competitiveness through the Implementation of Lean Management in Healthcare. *Int J Environ Res Public Health*, 17(14), 4981.

Sarıyıldız, A. Y.; Paşaoğlu, M. T.; Yılmaz, M. E. (2021). Türkiye, Çin, ABD, Fransa Sağlık Sistemleri ve COVID-19 Politikaları. *Gümüşhane Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 314-327.

Seki, İ.; Kaya, M. (2018). Sağlık Sektörü Açısından Rekabet Gücünün Bölgesel Analizi: Türkiye Örneği. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(10), 69-81.

Tontuş, H. Ö. (2015). *Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi Ülkeler*. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Ankara: Anıl Matbaacılık.

Trade Statistics for International Business Development. (2022, 25 October). International Trade Centre. Date of Access: [https://www.trademap.org/Country\\_SelProduct\\_TS.aspx?nvpm=%7c%7c%7c%7c%7cTOTAL%7c%7c%7c2%7c1%7c1%7c2%7c2%7c1%7c2%7c1%7c%7c1](https://www.trademap.org/Country_SelProduct_TS.aspx?nvpm=%7c%7c%7c%7c%7cTOTAL%7c%7c%7c2%7c1%7c1%7c2%7c2%7c1%7c2%7c1%7c%7c1)

Tükkan, A. (2021). COVID-19 Pandemisinde Sağlık Sistemleri: Kazakistan Örneği. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 323-329.

---

**Çıkar Çatışması:** Yoktur

**Finansal Destek:** Yoktur

**Etik Onay:** Yoktur

**Yazar Katkısı:** Baybarshan Ali KAZANCI (%50), Berat LÜY (%50)

**Conflict of Interest:** None

**Funding:** None

**Ethical Approval:** None

**Author Contributions:** Baybarshan Ali KAZANCI (50%), Berat LÜY (50%)

---