

Sağlık Turizmi ile Tıp ve Eczacılık Ürünleri: Seçilmiş Ülkeler Üzerine Uluslararası Rekabet Gücü Analizi¹

Health Tourism and Medical and Pharmaceutical Products: International Competitiveness Analysis on Selected Countries

Şule BATBAYLI

Doktor, Bağımsız Araştırmacı

batbaylisule@gmail.com

https://orcid.org/0000-0002-0836-9203

Makale Başvuru Tarihi: 11.12.2023

Makale Kabul Tarihi : 28.12.2023

Makale Türü: Araştırma Makalesi

ÖZET

Küreselleşme, ülkelerin gelir akımlarını çeşitlendirmeye zemin hazırlamaktadır. Mal ticareti ile birlikte hizmet ticareti ekonomileri uluslararası alanda güçlü hale getirmektedir. Bu bağlamda son yıllarda sağlık hizmetinin uluslararası ticareti hızla artan bir sektör haline almıştır. Kaliteli hizmet, uygun maliyet, nüfusun yaşlanması ve uzun bekleme süreleri gibi sebeplerden dolayı sektör gelişme göstermektedir. Özellikle sağlık turizmi hizmeti sunan ülkelerin yüksek döviz geliri sağladıkları bilinmektedir. Diğer yandan katma değeri yüksek ilaç endüstrisinde ihracat potansiyeline sahip olan ekonomiler sektörden oldukça fazla kazanç elde edebilmektedir. Bununla birlikte tıp ve eczacılık ürünleri, sağlık hizmeti piyasası için tamamlayıcı mal olarak kabul edilmektedir. Bu doğrultuda, çalışmada dünya ilaç pazarında büyük paya sahip olan ve sağlık turizminden yüksek gelir elde eden Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Almanya, Brezilya, Hindistan, Meksika, Tayland ve Türkiye'ye ait tıp ve eczacılık ürünleri ihracat rekabet gücünü ve uzmanlaşma seviyesini analiz etmek amaçlanmıştır. Seçilmiş ülkelerin genel olarak dünya ilaç sektöründeki durumu incelenmiştir. Ardından 2000-2020 yıllarına ilişkin, Balassa, Vollrath Endeksleri, İhracat-İthalat Oranı ve Ticaret Uzmanlık Endeksi yardımıyla analiz uygulanmıştır. Sonuçlara göre, sağlık turizminden yüksek gelir sağlayan ve dünya ilaç pazarında birinci sırada olan ABD, tıp ve eczacılık ürün grubunun ihracatında, dünyaya karşı rekabet avantajına sahiptir. Ayrıca seçilen ürünlerin çoğunda net ihracatçıdır. Benzer şekilde sağlık hizmeti ihracatında ve ilaç ihracatında aktif olan Almanya ve Hindistan büyük oranda, bu ürünlerde ihracat rekabet gücüne sahiptir. Brezilya, Meksika, Tayland ve Türkiye ise tıp ve eczacılık ürün grubunda nispeten rekabet dezavantajına sahiptir. Ayrıca Tayland dışında diğer ülkeler en az bir üründe uzmanlaşma göstermişlerdir. Uzmanlaşma seviyelerine göre en fazla ürüne (dört) sahip olan ülke Hindistan'dır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Tıp ve Eczacılık Ürünleri, Açıklanmış Karşılaştırmalı Üstünlükler Analizi, Rekabet Gücü, Dış Ticarete Uzmanlaşma.

ABSTRACT

The globalizing has led up to diversifying the income streams of countries. Goods and services trade has strengthened economies in international arena. In recent years, the international trade of health services has become a rapidly growing sector. The sector has developed due to reasons such as quality service, affordable cost, population aging and long waiting times. Especially, it is known that the countries providing health tourism services earn high foreign exchange income. On the other hand, economies with export potential in the pharmaceutical industry that high added value can gain a lot from the sector. Pharmaceutical products are considered as complementary goods for the healthcare market. In this context, it is aimed to analyze the export competitiveness and specialization level of medical and pharmaceutical products belonging to the United States (USA), Germany, Brazil, India, Mexico, Thailand and Turkey, which have a large share pharmaceutical market and earn high income from health tourism in the world. The situation of selected countries in the world pharmaceutical industry has been examined. Then, the analysis was applied with the help of Balassa, Vollrath Index, Export-Import Ratio Index and Trade Speciality Index for the years 2000-2020. According to the results, the USA, which provides high income from health tourism and ranks first in the world pharmaceutical market, has a competitive advantage in the export of medical and pharmaceutical product group against the world. It is also a net exporter in most of the selected products. Similarly, Germany and India, which are active in the export of healthcare services and export of pharmaceuticals have a large export competitiveness in these products. On the other hand Brazil, Mexico, Thailand and Turkey have a competitive disadvantage in the medical and pharmaceutical product groups relatively. In addition, other countries, except Thailand, showed specialization in at least one product. India has the most (four) products according to specialization level.

Keywords: Health Tourism, Medical and Pharmaceutical Products, Revealed Comparative Advantages Analysis, Competitiveness, Specialisation in Foreign Trade

¹ Bu çalışma, Türkiye Ekonomi Kurumu tarafından düzenlenen, "Ice-Tea 2021, the Seventh International Conference on Economics, April 9-11, 2021, Unpacking the Economic Impacts of COVID-19" adlı konferansta özet bildiri olarak sunulan çalışmanın genişletilmiş halidir.

1.GİRİŞ

Sağlık hizmetinin uluslararası ticareti son yıllarda ivme kazanan bir sektör haline gelmiştir. Çeşitli tedavi yöntemlerinin ortaya çıkması, nüfusun yaşlanması, kalifiye sağlık personeli eksikliği, teknolojiye gelişme, halk sağlığı sistemlerindeki yükün artması, sigorta hizmetlerinin taşınabilirliği ve ulaşımdaki kolaylık gibi sebepler sektörün gelişmesine katkı sağlamıştır. Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeler bu alana yatırım yapmaktadır. Bu bağlamda elektronik sağlık hizmeti, yabancı ülkeye giderek sağlık hizmeti alma, diğer ülkelerde sağlık ile ilgili tesis açma veya sağlık personellerinin yurt dışında sağlık hizmeti vermesi sağlık turizmi uygulama şekillerindedir (WTO, 2021a). Ulusal veya uluslararası sağlık hizmetlerinin tüm süreçleri sağlık personelleri, ilaç endüstrisi, turizm hizmeti, taşımacılık gibi çeşitli sektörler ile birlikte yürütülmektedir. Söz konusu sektörler tamamlayıcı ürün ya da hizmet niteliğindedir (Deloitte, 2021).

Eczacılıkla ilgili insani hizmette ve veterinerlikte kullanılan ürünler ile tedaviye/korumaya yönelik kimyasal ürünler ilaç endüstrisi tarafından üretilmektedir (Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, 2021). İlaç sektörü neredeyse tüm ülkelerde önem arz eden bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. İlaç endüstrisindeki araştırma geliştirme (AR-GE) yatırımları oldukça fazladır. Bu nedenle sektörün geri beslemeli etkisinin yüksek olması, ekonomiler tarafından bir fırsat olarak görülmektedir (OECD, 2008).

Dünyada hem gelişmiş ülkeler hem de gelişmekte olan ülkeler ilaç üretimine önem vermektedir. 2020 yılında dünya ilaç pazarı sıralamasında ilk 20 ülke sırasıyla şöyledir; “ABD, Çin, Japonya, Almanya, Fransa, İtalya, İngiltere, Brezilya, İspanya, Kanada, Hindistan, Rusya, Güney Kore, Avustralya, Meksika, Suudi Arabistan, Polonya, Türkiye, Belçika ve Tayvan” (İEİS, 2020). Ayrıca “gelişmekte olan ilaç sanayi” anlamına gelen “pharmerging ülkeler” arasında “Çin, Hindistan, Meksika, Rusya, Brezilya, Arjantin, Polonya, Türkiye, Kazakistan, Filipinler, Tayland, Venezuela, Güney Afrika, Mısır, Suudi Arabistan, Romanya, Endonezya, Nijerya, Cezayir, Ukrayna, Kolombiya ve Pakistan” yer almaktadır (Rickwood ve President, 2017). Diğer yandan tıp ürünleri de üreten ilaç sanayinde gelişmiş veya gelişme yolundaki bu ülkelerden “ABD, Almanya, Meksika ve Türkiye” ilk 10 sağlık turizmi destinasyonu arasında sayılmaktadır (Tengilimoğlu, 2021). Bunun yanı sıra Hindistan, Tayland, Brezilya, Kosta Rika, Güney Kore, Çek Cumhuriyeti, Malezya, Singapur, Kolombiya, Yunanistan, Macaristan, İsrail ve İspanya sağlık turizminde hem yüksek gelir elde eden hem de en popüler olan destinasyonlar arasında ilk sıralarda yer almaktadır (grandviewresearch.com, 2020; healthtourism.pro, 2021). Bu bağlamda çalışmada, hem ilaç sektöründe hem de sağlık turizmi sektöründe aktif şekilde yer alan; ABD, Almanya, Brezilya, Hindistan, Meksika, Tayland ve Türkiye'nin tıp ve eczacılık ürünleri dış ticaret rekabet gücünü ve uzmanlaşma seviyelerini belirlemek amaçlanmıştır. Sağlık turizmi hizmeti veren ülkelerin tıp ve eczacılık ürünleri bakımından rekabet gücünün incelenmesi, bu çalışmayı diğerlerin farklı kılmaktadır.

Çalışmada ilk olarak sağlık turizmi ile ilgili açıklamalar yapılmıştır. Daha sonra sağlık turizmi ile tıp ve eczacılık ürünleri ilişkisi bağlamında değerlendirmelere yer verilmiş ve seçilen ülkelerin ilaç sektöründeki durumu incelenmiştir. Akabinde literatür araştırması, yöntem ve bulgular yer almaktadır. Sonuç bölümünde ise genel değerlendirme yapılmıştır.

2. ULUSLARARASI HİZMET TİCARETİ KAPSAMINDA SAĞLIK TURİZMİ

1995 yılında gerçekleştirilen Uruguay görüşmeleri neticesinde Dünya Ticaret Örgütü (DTÖ) bünyesinde yürürlüğe giren Hizmet Ticareti Genel Anlaşması (GATS) ile hizmet sektörünün uluslararası ticaretinin yapılabileceği vurgulanmıştır. Tüm dünyada hizmet sektörü, üretim ve istihdamdan dikkate değer bir şekilde pay almaktadır. DTÖ'nün yayınladığı rapora göre, 2017 yılında toplam ticaretin %25'i hizmet ihracatı, %34'ü hizmet ithalatıdır. Ayrıca mal üretiminde kullanılan hizmet girdisi de dikkate alındığında hizmet ihracatı toplam ihracatın yaklaşık %50'sini

oluşturmaktadır (WTO, 2019). 2020 yılında ise gerçekleştirilen mal ihracatı 17,58 trilyon \$ olarak, hizmet ihracatı 4,98 trilyon \$ olarak gerçekleşmiştir (WTO, 2021c).

GATS'ın belirlediği sağlık, eğitim, danışmanlık, bilişim gibi pek çok hizmet sektörünün uluslararası ticareti yapılmaktadır (Bakhouya, 2017). GATS ile tüm hizmetlerin ticaretinin “sınır ötesi ticaret, yurt dışında tüketim, ticari varlık ve gerçek kişilerin hareketliliği” şeklinde 4 mod ile uygulanabileceği belirtilmiştir (WTO, 2020). Buna göre sağlık turizmi şu şekilde uygulanmaktadır (Batbaylı, 2022:368):

“Mod 1 Sınır Ötesi Ticaret: Gelişmekte olan ülkelerdeki yetersiz altyapı nedeniyle sanal olarak başka ülkelerden hizmeti tedarik etmeyi ifade etmektedir. Telekomünikasyon alt yapısı iyi olan ülkeler bu hizmet şeklini kullanmaktadır. Sınır ötesi ticaret, sağlık turizminde, hastalık için teşhis, klinik danışma, sağlık çıktısının değerlendirilmesi vb. için mail veya diğer iletişim araçları vasıtasıyla yurtdışındaki sağlık personellerinden hizmet alınması anlamına gelmektedir.

Mod 2 Yurt Dışında Tüketim: Hizmeti almak için yurt dışına seyahat etmeyi ifade etmektedir. Ayrıca hastaların tedavi olmak için kendi ülkesi dışında başka bir ülkeye seyahat etmesi bu kapsamdadır.

Mod 3 Ticari Varlık Bulundurma: Yeni hizmet sunmak amacıyla oluşturulan yabancı sermaye yatırımlarıdır. Yabancı bir hastanenin, klinik ve tedavi merkezinin vb. kendi ülkesi dışında başka ülkede kurulmasıdır. Örneğin, Delhi’de bir Alman hastanenin oluşturulması gibi. Hindistan, Endonezya, Tayland, Nepal ve Sri Lanka sağlık hizmeti kapsamında doğrudan yabancı yatırım çeken ülkelerin başında gelmektedir.

Mod 4 Gerçek Kişilerin Hareketliliği: Geçici olarak yurt dışında hizmet vermeyi ifade etmektedir. Sağlık sunucularının geçici olarak başka bir ülkede çalışması bu kapsamdadır. Bu durum beyin göçüne sebep olabileceği için sağlık personelleri geçici olmak kaydıyla yurt dışına gidebilmektedir.”

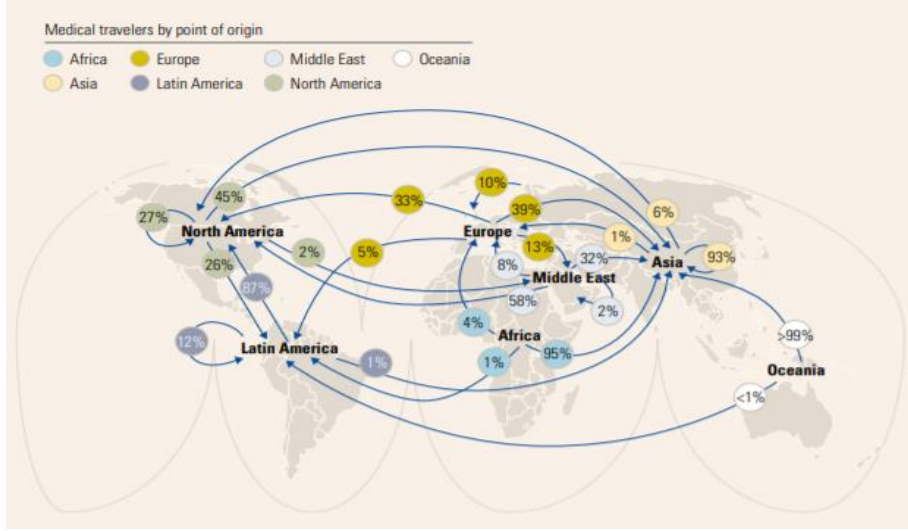
Sağlık hizmetlerinde uluslararası ticaretin tanımları şu şekildedir; yerli sağlık sunucularının, uluslararası hastalara tıbbi hizmet vermeleri sağlık hizmetleri ihracatı, yerli hastaların tedavi için yurtdışına gitmeleri ise sağlık hizmetleri ithalatıdır (Lautier, 2008). Bir ülke sağlık hizmetini ihraç edebilir, ithal edebilir ya da her ikisini de gerçekleştirebilir (Lunt, vd., 2011). Genel olarak sağlık turizmi dahilinde “medikal turizm, geriatri turizmi, spa-wellness turizmi” bulunmaktadır (Soare ve Zugravu, 2014). Sağlık hizmetlerinde uluslararası ticaretin en belirgin bileşeni medikal turizm olarak geçmektedir (OECD, 2021). Kavramlar arasındaki farklar bu şekilde olup, çalışmada sağlık turizmi adı ile ifade edilen kavram sağlık hizmeti ihracatı perspektifinden ele alınmıştır.

Yüksek maliyet, uzun bekleme süreleri, alternatif sağlık hizmetlerinde talep artışı ve seyahatlerde yaygınlaşma; hastaları başka ülkelerden sağlık hizmeti almaya yönlendirmiştir (Salehi-Esfahani, vd., 2020; Ross, 2001). Bununla birlikte, demografik yapı, ekonomik koşullar ve hayat tarzı sağlık hizmetinin ihraç (ithal) edilmesine zemin hazırlamıştır (Altes, 2005).

Sağlık turizmi yüksek döviz getirisi sağlayan bir alandır (Connell, 2006). Dünyada sağlık turizminin 500 milyar dolarlık bir hacme sahip olduğu bilinmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2019). Bu hizmet türüyle önemli gelir elde eden ülkelerin başında Hindistan, Meksika, Tayland, Brezilya, ABD, Almanya, Malezya, Türkiye, Kosta Rika, Singapur, Güney Afrika ve birçok Orta Doğu ülkesi gelmektedir (Connell, 2006; Adams, vd., 2018). Sağlık hizmeti ithalatı yoluyla büyük oranda harcama yapan ülkeler ise coğrafi bölgelere göre farklılık göstermektedir. Bu doğrultuda ana ithalatçı ülkeler Kuzey Amerika ve Batı Avrupa olup İngiltere, ABD, Japonya, Oman, Bahreyn, Katar, Suudi Arabistan, Almanya, Kanada ve birçok Avrupa, Afrika ile Okyanusya ülkeleridir (Iordache ve Ciochină, 2014; Connell, 2006; Lunt, vd., 2011). Sağlık hizmetlerinde uluslararası ticaretin yönü Resim 1’de gösterilmiştir. Buna göre, sağlık hizmetini bazı ülkeler yüksek oranda ihraç ederken bazıları sadece

ithal etmektedir. Ülkelerin çoğu ise söz konusu hizmeti hem ihraç hem ithal etmektedir. Resim 1 incelendiğinde, Asya Kıta'sına gelen yabancı hastaların oranı oldukça yüksektir ve dolayısıyla en fazla sağlık hizmeti ihraç eden kıta olduğu söylenebilir. Ayrıca Asya ülkelerinden sağlık hizmeti ithalatı, çoğunlukla, yine Asya ülkelerine gerçekleşmektedir. Son olarak şekilde Okyanusya Kıta'sının net sağlık hizmeti ithalatçısı olduğu dikkat çekmektedir.

Resim 1: Sağlık Hizmetlerinde Uluslararası Ticaretin Yönü²



Kaynak: Ehrbeck vd., 2008

Jensen ve Kletzer (2005) çalışmalarında küresel pazarda hizmet sektörünün ticarete konu olabilmesinin kolay olmadığını vurgulamış ve şu şekilde ifade etmiştir: “Hizmet sektörünün uluslararasılaşması endüstrinin elverişliliğine bağlıdır. Söz konusu elverişlilik hususu mal piyasasındaki kadar kolay olmayabilir. Bunun sebebi, hizmetin küreselleştirilmesi süreci yerli ve yabancı tüm üretim faktörlerinin birbirine bağlanması vasıtasıyla gerçekleştirilebilir. Böylece hizmetin katma değeri nispeten belirlenebilmektedir.” Bununla birlikte, bu sektör aracılığıyla pek çok gelişmekte olan ülkeye hızlı para akışı olduğu için ülkeler arasındaki gelir dengesinde değişim yaşandığı ifade edilmektedir. Ayrıca sağlık turizmi yerel halk ile yabancı hastalar arasında eşitsizlik sorunu doğurabilecektir. Bu nedenle ülkelerin sektöre adım atmadan önce sektörle ilgili tüm kuralları yasal bir şekilde düzenlemesi gerektiği Smith (2012) tarafından vurgulanmıştır.

Öte yandan sağlık hizmeti ticarete konu olmadan önce, hükümetler, “yerel halka sunulan sağlık hizmetinin evrensel boyutta olması” ilkesini birinci yükümlülük olarak dikkate almaktadır. Söz konusu alanda gerekli tesis ve koşulların olumlu yönde geliştirilmesi ve nüfusun sağlık durumunun iyileştirilmesi önem arz etmektedir. Sağlık turizmi stratejisinin geliştirilmesi ise ikinci boyut olarak kabul edilmektedir. Ayrıca sağlık turizmini teşvik edecek politikalar halk sağlığı hedeflerini olumlu yönde etkileyebilmektedir. Böylece sağlık hizmetlerinin ihraç edilebilir kapasitesinin geliştirilmesi, ihracatçı ülke için ekonomik ve beşeri kalkınmaya katkı sağlamakta, ithalatçı ülke için sağlıklı beşeri sermayeye zemin hazırlamaktadır (Benavides, 2002).

3. SAĞLIK TURİZMİ VE İLAÇ SEKTÖRÜ

Ticarete konu olan ve katma değer yaratan sağlık turizminin, tıp ve eczacılık ürünleri dış ticareti ile bağlantılı olduğu bilinmektedir. Söz konusu hizmetin ticareti, bireysel veya toplumsal sağlık hizmetinin ve tıbbi ürünlerin ticaretini içermektedir. Daha açık bir ifadeyle sektör, sınır ötesinde standart tıbbi tedaviden daha ileriye giderek, hem mallar hem de hizmetler için çeşitli tedarik durumlarını anlatmaktadır (OECD, 2011). Dolayısıyla sağlık turizmi ile tıp ve eczacılık ürünleri birlikte incelenebilmektedir (Heydon ve Norris, 2019).

² Resmin yazıları teknik olarak düzeltilmediği için İngilizce olarak almak tercih edilmiştir.

Sağlık hizmetinin uluslararası ticareti için araştırma yapanların tıp ve eczacılıkla ilgili kaynakların kullanımı hakkında bilgi sahibi olması gerektiği, çalışmalarda ifade edilmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetinde gerçekleştirilen yatırımlar, sağlık hizmeti sistemlerindeki iyileşme, sağlık turizmi ve tıp ve eczacılık ürünlerinin ticareti ile ilgili olduğu belirtilmektedir. Sektör vasıtasıyla yüksek teknolojiye sahip olan tıbbi ilaçların ithalatı veya yurt içi üretimi tetiklenerek, tüm sisteme yayılmayı öngören bir süreç ortaya çıkmaktadır (Salmon, 2010; OECD, 2011). Günümüzde teknoloji, yapay zeka (özellikle endüstri 4.0 ile birlikte) kavramlarının ortaya çıkması ile madikal cihaz üretimleri de oldukça ilerlemiştir. Buradaki verimlilik özellikle gelişmiş ülkelerin dikkatlerini çekmektedir. Ayrıca mod 1 kapsamında “dijital sağlık hizmetleri, teletıp ve 3 boyutlu baskı” sayesinde verim elde edilmektedir (Sayılğan ve İşler, 2017:370).

Sağlık turizminden doğan tıbbi ürünlerin maliyeti her ülkede farklı olmakla birlikte, bazı ülkelerde yabancı hastalar tarafından karşılanmaktadır. Örneğin Türkiye’de uluslararası sağlık hizmeti verilen sağlık kurumunda, tedavi altındaki hastalar için kullanılan ilaç ve diğer malzemelerin bedeli hastadan alınmaktadır. Hastaneler veya sağlık kurumları ihtiyaç olan malzemeleri dışarıdan tedarik etmesi durumunda, yine maliyeti hasta üstlenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2017). Her ülkede doktorların reçete yazma davranışları farklı olup, doktorlar çoğunlukla hastalara maliyet etkin olarak en ucuz ve en fayda sağlayacak ilaç tedavisini uygulama eğilimindedir (Gulacsi, Orlewska ve Pentek, 2012). Diğer yandan sağlık hizmetine destek amacıyla ilaç firmalarının sağlık bakım paketleri sağlayabileceği ön görülmektedir. Alandaki tedarik zinciri, sağlık hizmetinin bir kolu olarak piyasada yer aldığı zaman katma değer oluşturmakta ve gelir arttırıcı sektör olmaktadır (Pwc Global, 2020).

AR-GE harcamaları ağırlıklı olan ilaç endüstrisinde güvenli ilaçlara uygun fiyatlarla erişimi sağlamak için düzenleme, denetim, yeni ilaçlara erişim için temel oluşturma, pazarlama izni ve geri ödeme gibi unsurlarda kamunun rolü büyüktür (WHO, 2018).

Uluslararası ticarete ilaç üreticileri her geçen gün artma eğilimindedir. Yükselen ülkelere Brezilya, Hindistan, Türkiye, Meksika, Çin, Endonezya ve Rusya küresel ilaç satışlarının yaklaşık beşte birini oluşturmaktadır (Pwc Global, 2020). Bununla birlikte, Brezilya, Meksika, Tayland, Türkiye ve Hindistan’ı içine alan pharmerging ülkelerin ilaç pazarı kapasitesi, 2014-2019 döneminde %7 oranında artmıştır ve bunun 2019-2024 döneminde %5-8 oranında artacağı öngörülmektedir. Diğer yandan 2020 yılında dünyada toplam ilaç endüstrisi ticaret hacmi 1,42 trilyon \$ civarında gerçekleşmiştir (Öztürk, 2020; Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, 2021).

Dünyada ilaç üretiminde ABD 1. sırada olup 485 milyar \$ pazar hacmine sahiptir. Bunu sırasıyla, Çin (132 milyar \$), Japonya (86 milyar \$) ve Almanya (54 milyar \$) takip etmektedir. Bu çalışmada dikkate alınan, ülkelere Brezilya 32 milyar \$ ile 7. sırada ve Hindistan 20 milyar \$ ile 11. sırada yer almaktadır. Türkiye ise bu alanda dünyada 17. sırada yer alarak 8 milyar dolarlık pazar payına sahiptir (İEİS, 2021).

Hem sağlık turizminde hem de tıp ve eczacılık ürünleri uluslararası ticaretinde ilk 20 içindeki ortak ülkeler inceleme konusu olarak düşünülmüştür. Söz konusu ülkeler ABD, Almanya, Brezilya, Hindistan, Meksika, Tayland ve Türkiye’dir (Adams, vd., 2018; Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, 2021; İEİS, 2021).

Çalışmada, öncelikle dikkate alınan ülkelerin hizmet ve mal ticaret değerleri kullanılarak, dünya pazarındaki rekabet güçleri belirlenmiştir. Bu bağlamda en sık kullanılan ve ticari açıklık ölçütü olan dış açıklık endeksi (ticaret açıklık endeksi-ITO) hesaplanmıştır. Söz konusu endeks, ülkelerin küresel ekonomi ile entegrasyonunu ve ticarete açılma oranını belirlemektedir. Şu şekilde hesaplanmaktadır (Miteva-Kacarski, 2018):

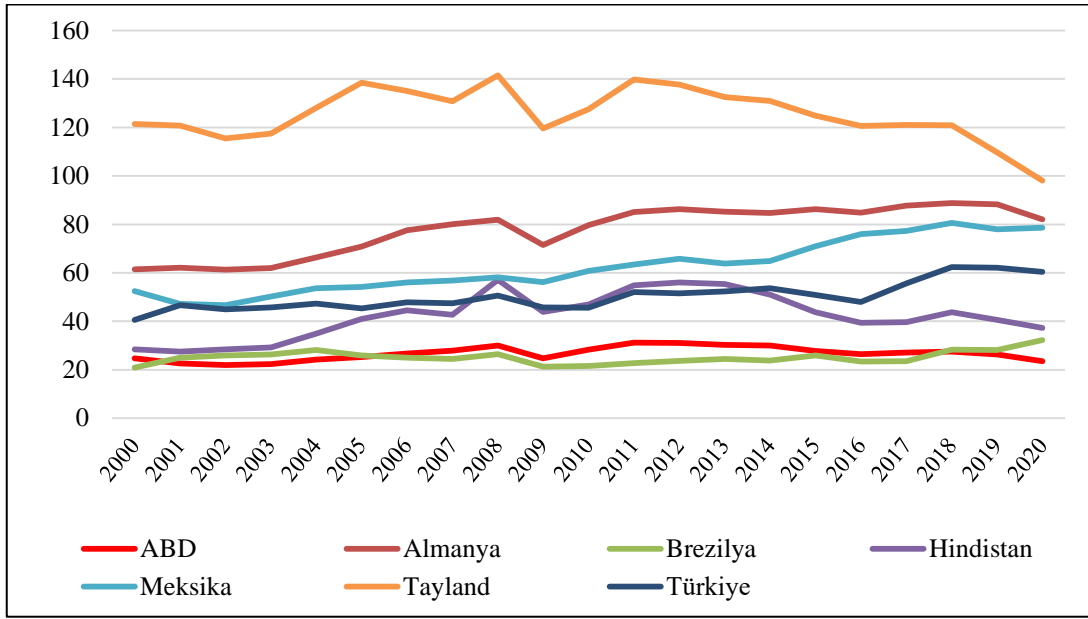
$$ITO = (X+M/GSYH)*100$$

X : İhracat, M : İthalat, GSYH : Gayri Safi Yurtiçi Hasıla

Grafik 1 seçilmiş ülkelerin toplam mal ve hizmet ihracatı ve ithalatı verileri dikkate alınarak hesaplanan dış açıklık endeksi sonuçlarını vermektedir (Bknz. Ek Tablo 1). Grafiğe göre son 20 yılda

Tayland'ın dış ticarete nispeten en açık ekonomi olduğu bulunmuştur. Bunu Almanya, Meksika, Türkiye, Hindistan, ABD ve Brezilya izlemektedir. 2019 yılından sonra Brezilya'nın mal ve hizmet bakımından dış ticaretindeki artıştan dolayı, hesaplama sonucu ABD'den daha fazla çıkmıştır. Ayrıca 2015 yılından sonra Meksika'nın dış ticaret hacmi artmış ve GSYH değerleri nispeten azalmıştır. Bu nedenle Meksika'nın dış açıklık endeksi sonuçları yükselmiştir. Benzer şekilde Türkiye'nin 2016 yılından sonra mal ihracatının artması, ülkeyi daha dışa açık ekonomi haline getirmiştir. Hindistan'da ise 2012 yılından sonra mal ve hizmet ithalatındaki nispi yavaşlama dış açıklık endeksi sonuçlarının düşük çıkmasına yol açmıştır. Ayrıca 2020 yılında başlayan COVID-19 pandemisinin sebep olduğu ekonomik krizin en çok hizmet sektörünü etkilemesi, hizmet sektörleri verilerini olumsuz etkilemiştir (TİM, 2021). Bununla birlikte pandemi fiziksel teması gerektiren sağlık hizmetlerini de etkileyerek, 2020 yılında sağlık turizmini de kısmen azaltmıştır (Tengilimoğlu, 2021). Bu nedenle grafikten, 2020 yılında çoğu ülkenin dış açıklığının azaldığı görülmektedir.

Grafik 1: Seçilmiş Ülkelerin Dış Açıklık Endeksi Sonuçları



Kaynak: World Bank (2021) verileri kullanılarak hesaplanmıştır.

Hesaplama göre dış ticarete aktif şekilde rol aldığı bulunan söz konusu ülkelerin, sağlık hizmeti uluslararası ticaret verileri Tablo 1'de verilmiştir. GATS'in sınıflamasına göre "sağlıkla ilgili ve sosyal hizmet" adı altında yayınlanan (Adlung, 2003) verilere DTÖ'nden ulaşılmıştır. Tablo 1'e göre 2020 yılında sağlık turizmi gelirleri bakımından ülkelerin sıralaması şöyledir; ABD, Tayland, Meksika, Türkiye, Hindistan, Almanya ve Brezilya'dır. Sağlık hizmeti ithalatında ise sırasıyla ABD, Meksika, Almanya, Brezilya, Tayland, Hindistan ve Türkiye bulunmaktadır. Sağlık turistlerinin ABD'yi tercih etme sebebi sağlık hizmetlerinde yüksek teknoloji kullanımı, hekimlerin ve sağlık kurumlarının uluslararası tanınırlığı, akredite hastane sayısının fazla olması, araştırma ve geliştirmelere önem verilmesidir. Öte yandan Amerika'da yüksek teknoloji nedeniyle maliyetlerin yüksek olması, diğer ülkelerin uygun maliyetli sağlık hizmeti sunumu, ülkede sağlık hizmeti ihracatı için yasal dayanağın olmaması ve sigortasız Amerikan vatandaşının fazla olması sağlık hizmeti ithalatını arttırmaktadır (Tontuş, 2015). Tayland'ın kozmetik cerrahi, diş ve ortopedi tedavileri, organ nakli, spa-welness turizmi ve alternatif tedaviler konusunda gelişmiş olması ülkeyi bölgede öne çıkarmaktadır. Termal turizme yatırım yapan bir başka ülke Almanya olup, sektör, ülkenin sağlık turizmi gelirini arttırmaktadır. Bunun aksine yüksek sağlık hizmet maliyeti ve sigorta dahilinde olmayan tedaviler nedeniyle Almanya sağlık hizmeti ithal etmektedir. Türkiye'de ise turizm faaliyetleri, coğrafi konum, iklim koşulları, güvenlik, yurt dışında yaşayan (özellikle Almanya'da) Türklerin sayısının çokluğu, kaliteli hizmet, uygun maliyet ve ulaşım kolaylığı nedeniyle sağlık turizmi geliri fazladır. Hindistan termal turizm alanında gelişmiş ve kaliteli sağlık hizmetini uygun fiyata sunmaktadır. Ülkede olan

gelişmiş sağlık teknolojileri, kaliteli hizmet sunan sağlık personelleri ve batıda uygulanan tedavileri bilen hekimler Hindistan'ı sağlık hizmeti ihracatında öne çıkarmaktadır. Batı yöntemine göre uygulanan tedaviler Hindistan'a çok fazla batılı hastanın gelmesini sağlamaktadır (Yardan, vd., 2014). Ayrıca Hindistan, Brezilya ve Meksika'nın akredite hastane sayısı oldukça fazladır. Brezilya kaliteli hizmet, gelişmiş sağlık altyapısı ve ileri teknoloji sayesinde sağlık hizmeti ihraç etmektedir. Meksika ise özellikle dış turizmi adı altında Amerikalı hastalara sağlık hizmeti sunmaktadır. Bunun sebebi Amerika'da dış tedavilerinin sigorta kapsamında olmamasıdır (Gifford, vd., 2013). Bu durum Tablo 1'de verilen ABD sağlık hizmeti ithalat harcamalarının yüksek olmasında, görülebilir. Ayrıca DTÖ verilerine göre ABD, bu hizmeti en çok Meksika, Avrupa ülkeleri (28), Kolombiya, Kosta Rika ve Hindistan'dan sağlamaktadır. Almanya ise ağırlıklı olarak Avrupa ülkeleri (28), İsviçre, Türkiye, Fas ve Hindistan'dan sağlık hizmeti ithal etmektedir (WTO, 2021b). Bununla birlikte Tablo 1'de, Türkiye ve Hindistan'ın sağlık hizmeti ithalat harcamasındaki düşük seviye dikkat çekmektedir. Bu durumda sağlık hizmetinin uluslararası ticaretinde en çok dış fazla veren 3 ülkenin ABD, Tayland ve Türkiye olduğu yorumu yapılabilir.

Tablo 1: Seçilmiş Ülkelerin Sağlık Hizmeti Ticareti

2020 (Milyon ABD \$)	Sağlık Turizmi Geliri (Sağlık Hizmeti İhracatı)	Sağlık Turizmi Harcamaları (Sağlık Hizmeti İthalatı)
ABD	1339,00	235,00
Almanya	105,23	40,30
Brezilya	39,82	37,17
Hindistan	160,27	19,07
Meksika	347,30	72,40
Tayland	475,28	35,43
Türkiye	347,00	3,00

Not: * “Hizmetlerin işleyiş şekli olan mod 1, 2 ve 4 kapsamındaki faaliyetler olup, tıbbi sebeplerden ötürü seyahat edenlerin tıbbi hizmetini, diğer sağlık hizmetlerini, konaklama, yeme-içme ve yerel ulaşım giderlerini kapsamaktadır. Meksika ve Almanya'ya ait olan verilerin tarihi sırasıyla 2018 ve 2019'dur. Bununla birlikte, Almanya verileri sadece sağlık sunucularınca sağlanan uzaktan veya yerinde hizmetler ile laboratuvar hizmetlerini kapsamaktadır.”

Kaynak: WTO, 2021b

Görüldüğü üzere, ABD'de sağlık hizmetinin uluslararası ticaret hacmi nispeten yüksektir. Yüksek maliyetli ameliyatlara, dış tedavileri, uzun prosedürlü olan kozmetik ameliyatlara gibi nedenlerle ABD vatandaşları, başka ülkeleri sağlık hizmeti için tercih etmektedir. Ayrıca diğer ülkelerde sağlık sunucularına nispeten daha düşük ödeme yapıldığı için ABD vatandaşları, sağlık hizmeti alırken maliyet avantajı yakalamaktadır. Bununla birlikte sağlık sunucularının söz konusu ülkenin hastanelerinde tecrübe edinip daha sonra diğer ülke hastanelerinde çalışması, bu hastaları sağlık hizmeti ithalatına teşvik etmektedir. Ayrıca, kaliteli hizmet nedeniyle ABD hastaneleri ve doktorları diğer ülkelere sağlık hizmeti almak için tercih edilmektedir. Nihayetinde, ABD'nin sağlık hizmeti ihracatından elde ettiği gelir, sağlık hizmeti ithalatı için harcadığı geliri aşmaktadır (Dalen ve Alpert, 2019). Tablo 1'den de anlaşılan bu durumun sonucu olarak ABD'nin hem sağlık hizmeti ihracatçısı hem de sağlık hizmeti ithalatçısı olduğu söylenebilir.

Sağlık hizmetinin uluslararası ticaretindeki aktif rolünün yanı sıra ABD dünyadaki ilaç firmaları içinde en büyüklerine sahiptir. 2020 yılında ilk 10 ilaç şirketi arasında beş ABD ilaç firması bulunmaktadır. Benzer şekilde Almanya ve Hindistan merkezli bazı ilaç firmaları, dünyadaki ilk 50 ilaç şirketi içinde

yer almaktadır. Söz konusu ülkeler ilaç sanayi bakımında AR-GE yatırımlarına önem vermektedir (Christel, 2020).

AR-GE yoğun ilaç endüstrisi ikamesi mümkün olmayan bir sektördür. Ancak piyasadaki firmalar, ürünleri yakın ikameleri olan jenerik ilaçlarla genişletmiştir. Bunu yasal olarak faaliyete geçiren birçok firma patent sonrasında değer açısından kazanım sağlamıştır (Matraves, 1999). Genel itibariyle ülkelerin patent girişimleri, eczacılık alanındaki teşvikleri ve hammaddeden başlayarak yerli üretimi geliştirme çabaları vasıtasıyla ilaç endüstrisini daha rekabetçi hale getirmek, her ülke açısından sürekli amaçlanan bir durum olmuştur (Kumar ve Pradhan, 2012).

Birçok ülke gibi yerli ilaç üretimine önem veren Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanan “Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019”’da bu duruma değinilmiştir. Raporla göre, 2018 yılında toplam ilaç satışının %47,6’sini yerli üretim oluştururken, 2019’da %51,8’i yerli üretime tekabül etmektedir. Ayrıca ithal edilen ilaç hacmi 2019 yılında 2018’e göre azalmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020a). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı medikal ilaç üretiminin rekabetçi bir piyasaya dönüştüğünü vurgulayarak, küresel pazardan katma değeri yüksek olan bu alan için pay almayı hedeflediklerini belirtmiştir. Bu bağlamda, yerli üretim de kapasitenin genişletilmesi, AR-GE’nin ilerletilmesi, yurtiçinde oluşan ilaç talebinin %60 kadarının yerli üretimle temin edilmesi için resmi prosedürlerin hızlandırılması esas amaç olmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020b). Bununla birlikte Türkiye’de tıp ve eczacılık ürünlerinde üretim tesisleri ve ham madde tesisleri bulunmaktadır. Ayrıca ülkedeki birçok yerli ilaç şirketi ihracat gerçekleştirmektedir. Ülkenin ilaç ihracatı yaptığı ilk 10 ülke Güney Kore, Irak, İsviçre, Slovenya, Azerbaycan , KKTC, İran, Libya, Almanya ve Hong Kong’tur (Turkish Pharmaceutical Exporters, 2019). Bunun yanı sıra Türkiye büyük oranda eczacılık ürünü ithalatçısıdır. İthal ilaçların %19’u Almanya’dan, %13’ü ABD’den ve %9’u İsviçreden gelmektedir. Bunu takiben Fransa, İngiltere, İtalya, İrlanda ve Güney Kore, Türkiye’ye ilaç ithal eden ülkelerdir (Pharma Boardroom, 2019). “Türkiye İlaç Sektörü 2020” raporuna göre COVID-19 pandemisi nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimin azalması ilaç sektörünü de etkilemiştir. Örneğin, antibiyotik ve soğuk algınlığı gibi tıbbi ürünlerinin kullanımı düşerken vitamin tıbbi ürünlerinin kullanımı artmıştır (İEİS, 2021). Söz konusu dönemde dünyada tıbbi ürün ve malzeme talebi kritik boyuta ulaşmıştı. 2020 yılından ABD’de sağlık çalışanlarının 3,5 milyar maske ihtiyacı olabileceği tahmini vardı. Bununla birlikte tıp ve eczacılık ürünleri kapsamındaki “test kitleri için kullanılan naylon-plastik eküvyon çubuklar ve plastik flakonlar, cerrahi eldivenler, cerrahi maskeler, solunum cihazları, testler için gerekli kimyasal reaktifler, ilaç veya aşı farmasötik üretimi, el antiseptikleri ve kişisel temizlik ürünleri” talebindeki aşırı artış, bu ürünlerin uluslararası ticaretinin dikkatle takibini beraberinde getirmiştir (Altunay; Gayaker ve Korkmaz, 2023: 1444). Nihayetinde küresel anlamda yaşanan COVID-19 pandemisi 2020 yılında sadece Türkiye’nin değil tüm ülkelerin ilaç sektörünü etkilemiştir (Zeren ve Boynukısa, 2020).

İlaç sektöründe gelişmiş ülkeler piyasa hakimiyetini elinde bulundursa da gelişmekte olan ülkeler pazardan pay alma yolunu tercih etmektedir. Brezilya da bunlardan biridir ve yerli üretime önem vermektedir. 2020 yılında ülkede bulunan, nispeten büyük olan 20 ilaç firmasının yarısından fazlası yerli şirkettir. Ayrıca dünyada önemli ilaç firmalarının Brezilya’da faaliyet gösterdiği bilinmektedir (Pharma Boardroom, 2020).

Sağlık hizmeti ihracatında öne çıkan Hindistan, eczacılık ürünleri alanında “dış kaynak kullanımı” bakımından dikkat çeken bir ülkedir. 2005 yılında DTÖ ile uyumlu hale gelerek, veri korumalarında gerçekleştirdiği düzenlemeler ile piyasada olumlu izlenim bırakmıştır. AR-GE ağırlıklı olan, üretim ve pazarlama faaliyetlerini ifade eden “dış kaynak kullanımı”, Hindistan’da yüksek orandadır. Günümüzde Hindistan yeni ilaç üretiminde gereken düşük maliyet için girişimlerde bulunmaktadır (Aruru ve Salmon, 2008).

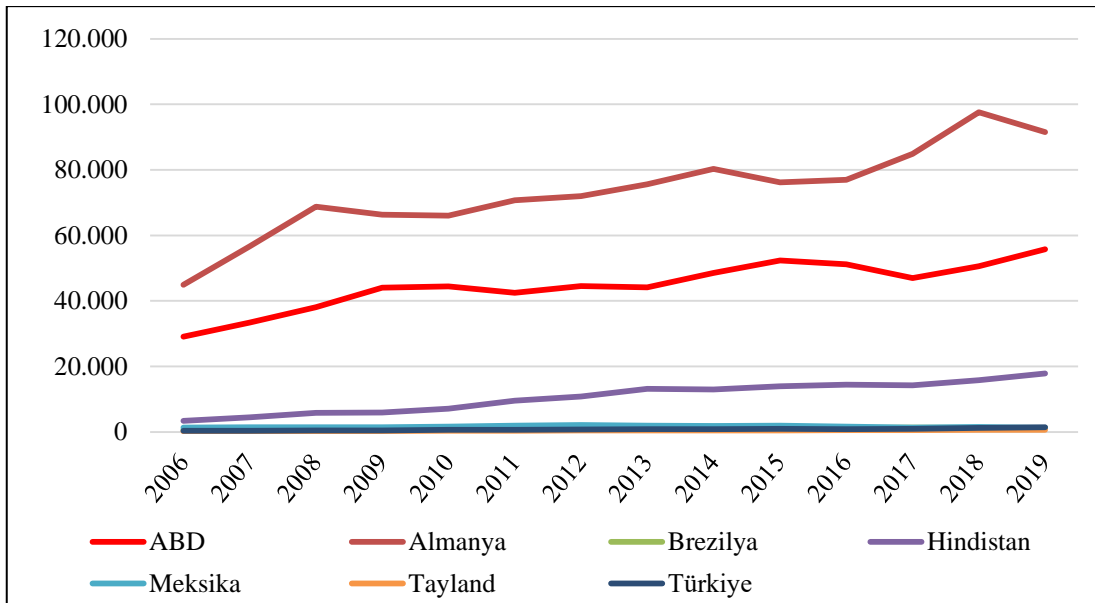
Tayland ise, büyük oranda tıp ve eczacılık ürünü ithalatçısı konumundadır. Almanya, ABD ve Hindistan, Tayland’ın ilaç ithalatını yaptığı başlıca ülkelerdir. Bunun yanı sıra, ilaç ihracatının gerçekleştirildiği yerlerin başında Hong Kong gelmektedir. Bunu takiben Malezya, Kamboçya,

Myanmar, Laos ve Filipinler, Tayland için önemli ihracat merkezleridir. Tayland'ın ASEAN ülkelerinden olması nedeniyle diğer üye ülkelere ihracatı kolaylaşmaktadır. Ancak yurt içinde üretim tesislerinin yetersiz oluşu ihracatın yanında yurtiçi tüketimi tam olarak karşılayamamaktadır. Buradaki açık ise ithalatla karşılanmaktadır. Bununla birlikte, yerel hükümet ilaç endüstrisine yatırımı desteklemektedir: Tayland'ın artan sağlık turizmi potansiyelinin, ülkedeki ilaç sektörünün gelişmesini de destekleyeceği ön görülmektedir (Tunpaiboon, 2019).

Son olarak Meksika teknolojik bakımdan geri kalmış olmasına rağmen, Brezilya ile birlikte, özellikle kendi bölgelerindeki ülkelere ilaç ihracatı gerçekleştirmektedir. Ayrıca gelişmekte olan bu ülkeler AR-GE yatırımlarına önem vermektedir (Guzman ve Gomez, 2008).

Tüm bunlar göz önüne alındığında, sağlık turizminde aktif olan bu ülkelerin eczacılık ürünleri dış ticareti bakımından da aktif olduğu Grafik 2'den görülmektedir. Tablo 1'de, ABD, Tayland ve Meksika ilk üç sağlık hizmeti ihracatçısı ülkeyken Grafik 2'de Almanya, ABD ve Hindistan ilk üç eczacılık ürünleri ihracatçısı olduğu görülmektedir. Diğer ülkeler nispeten daha az eczacılık ürünü ihraç etmektedir. Grafikten özellikle ilaç sektöründe AR-GE yatırımlarına önem veren Almanya ve Hindistan'a ait eczacılık ürünü ihracatının belirgin şekilde arttığı gözlenmektedir. ABD'nin ihracatı Almanya ve Hindistan'a göre daha az artmıştır. Diğer ülkelerde ise bu durumun istikrarlı olduğu söylenebilir. (Verilerin uyumu için 2006-2019 dönemi alınmıştır. 2019 yılında ABD 55.780, Almanya 91.494, Brezilya 1.231, Hindistan 17.859, Meksika 1.243, Tayland 675 ve Türkiye 1.458 milyon dolar değerinde eczacılık ürünü ihracatı gerçekleştirmiştir.)

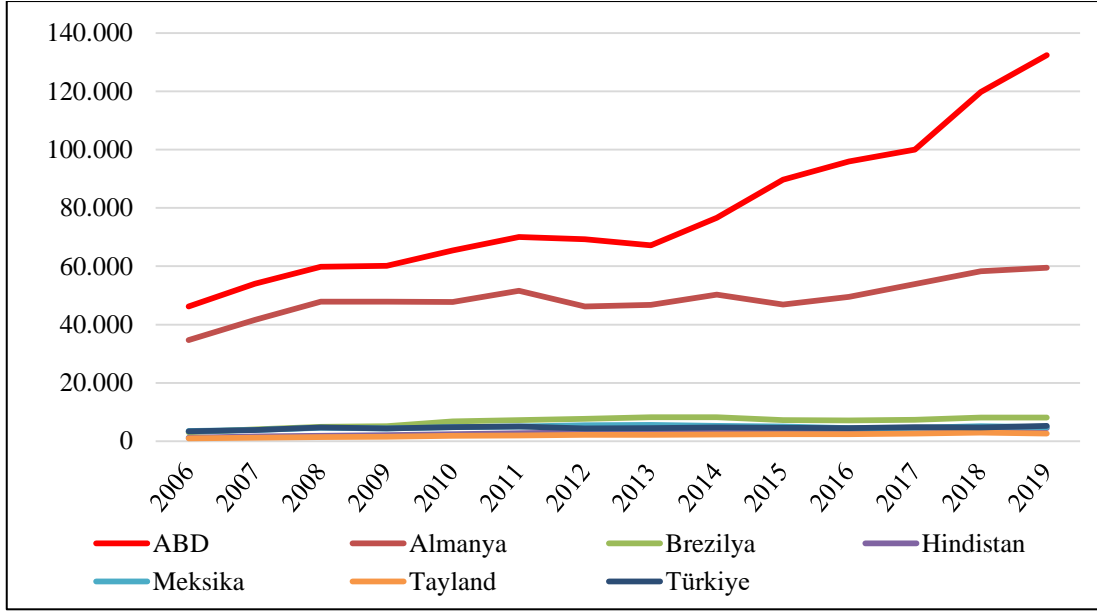
Grafik 2: Seçilmiş Ülkelerin Eczacılık Ürünleri İhracatı



Kaynak: WTO, 2021c

Grafik 3'te seçilmiş ülkelerin eczacılık ürünü ithalatı verilmiştir. Buradan ABD'nin ithalatının yüksek olduğu ve hızla arttığı görülmektedir. Almanya'nın da nispeten fazla olan ithalatının yıllar itibariyle istikrarlı olduğu söylenebilir. Bunu takiben Brezilya, Türkiye, Meksika, Hindistan ve Tayland bulunmaktadır. AR-GE yatırımlarına, yerli üretim ve pazarlama konularına önem veren Hindistan'ın bu alanda dış fazla verdiği görülmektedir (Verilerin uyumu için 2006-2019 dönemi alınmıştır. 2019 yılında ABD 132.458, Almanya 59.454, Brezilya 8.058, Hindistan 4.456, Meksika 4.780, Tayland 2.572 ve Türkiye 5.294 milyon dolar değerinde eczacılık ürünü ithalatı gerçekleştirmiştir.)

Grafik 3: Seçilmiş Ülkelerin Eczacılık Ürünleri İthalatı



Kaynak: WTO, 2021c

Çalışmanın analiz kısmında sağlık turizmini gerçekleştirirken, en çok kullanılan ve tamamlayıcı mal niteliğinde olan tıp ve eczacılık ürünleri dikkate alınmıştır. Bu bağlamda analiz Standard International Trade Classification (SITC) Rev 3'e göre 54 kodlu tıp ve eczacılık ürünlerinin alt ürün grubu olan 541 kodlu tüm ürünleri içermektedir. (542 kodlu ürün grubu veterinerlik dahil olduğu için bu çalışma kapsamında değildir (Comtrade, 2021). 4 digit olarak alınan ürünler şunlardır:

- 5411 kodlu ürün; provitaminler ve vitaminler (542'nin dışındakiler),
- 5413 kodlu ürün; antibiyotikler (542'nin dışındakiler),
- 5414 kodlu ürün; bitkisel alkaloidler, tuzları, eter, ester-türevleri (542'nin dışındakiler),
- 5415 kodlu ürün; hormonlar, türevleri, hormon yerine geçen steroidler (542'nin dışındakiler),
- 5416 kodlu ürün; glikozitler, bazı özler, antiserumlar, aşılarda vb. ürünler,
- 5419 kodlu ürün; ilaçlar dışındaki eczacılık ürünleridir.

Seçilmiş ülkelerin 2020 yılında tıp ve eczacılık ürünleri dış ticareti Tablo 2'de verilmiştir. (Rakamlar yaklaşık değerlerdir.) Yukarıda ülkelerin eczacılık ürünü dış ticaretinde ne kadar aktif olduğu anlatılmıştır. Burada ise seçilen ürünlere detaylı olarak yer verilmiştir. Bu bağlamda tabloda, 541 kodlu ürün grubunun alt ürün grubuna ait ihracat, ithalat değerlerinin yanı sıra tekrar ihraç-ithal değerleri bulunmaktadır. Tablo 2'deki ülkelerden sadece ABD'nin tekrar ihracat (re-export), Brezilya ve Tayland'ın tekrar ithalat (re-import) yaptığı görülmektedir. Tekrar ithalat her ülke için kayıtlarda yer almayabilir. Örneğin, ABD'de tekrar ilaç ithalatı politik bir sorun olarak tartışılmaktadır. Özellikle Kanada ve Meksika'ya yapılan geziler vasıtasıyla daha ucuz ilaç alan Amerikalıların, ABD ilaç pazarı karlarını olumsuz etkilediği gündemde sık sık dile getirilmektedir. Küreselleşen sağlık hizmetleri ekonomisi kapsamındaki, sağlık turizminin konusu olan yeniden ithalat, tam olarak; uygun fiyatla sınır ötesine yolculuk yapıp alınan ilaçları ya da internet aracılığıyla yurtdışındaki eczanelerden temin edilen ilaçları ifade etmektedir. Bunun kontrolü ise pek mümkün olamamaktadır (Salmon, 2010). Diğer yandan pazara giren yatırımcılar kısmen kendi ülkelerine yeniden ihracat yapma yolunu tercih etmektedir (Tunpaiboon, 2019). Tablo 2'ye göre ABD'de özellikle aşı, antiserum vb. ürünlerinde (5416 kodlu mal grubu) tekrar ihracatın nispeten fazla olduğu görülmektedir. İlaç üretiminde öncülük eden ülkelerden olan Almanya, oldukça büyük ilaç ticaret hacmine sahip olup ülkenin, bitkisel alkaloidler ve türevleri ürün grubunda (5414 kodlu mal grubu), hormon ürün grubunda (5415 kodlu mal grubu) ve diğer eczacılık ürün grubunda (5419 kodlu mal grubu) dış ticaret fazlası verdiği görülmektedir. Bunun yanı sıra, ülkelerin sağlık hizmeti ihracatçısı olduğu göz önüne alındığında, söz konusu ilaçların ithalatlarının yüksek olduğu görülmektedir. Sağlık turizminden elde ettiği geliri oldukça fazla olan

Tayland'ın, tıp ve eczacılık ürünü ithalatının da yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Ayrıca Tablodan Hindistan'ın seçilen ürünlerde ihracatının fazla olduğu, Brezilya, Meksika ve Türkiye'nin ise ithalatının fazla olduğu gözlenmektedir.

Tablo 2: Seçilmiş Ülkelerin Tıp ve Eczacılık Ürünleri Dış Ticareti (2020 yılı, Milyon ABD \$)

Ürün Kodu	5411	5413	5414	5415	5416	5419	
ABD	İhracat	894,239	475,962	61,960	612,593	5,050,747	964,049
	Tekrar ihracat	121,050	66,658	11,290	13,105	286,406	165,496
	İthalat	1,493,219	640,202	427,218	1,276,794	11,234,601	2,450,681
Almanya	İhracat	499,816	102,807	293,203	244,116	1,873,113	1,790,026
	İthalat	661,460	1,030,191	125,051	191,375	2,626,601	1,071,469
Brezilya	İhracat	3,540	44,559	5,030	2,442	137,404	71,156
	İthalat	240,175	382,894	72,751	155,874	1,220,991	102,920
	Tekrar ithalat*	7	-	1	-	1	-
Hindistan	İhracat	251,101	904,850	239,012	177,331	902,311	68,355
	İthalat	185,671	1,423,626	50,078	250,246	655,415	71,305
Meksika	İhracat	1,504	2,212	3,658*	2,373	131,247	154,025
	İthalat	168,575	149,665	31,703*	81,877	1,341,654	403,735
Tayland	İhracat	25,530	14,224	456	226	40,762	76,376
	İthalat	174,435	130,328	11,740	17,174	343,801	79,829
	Tekrar ithalat*	-	-	-	-	4	30
Türkiye	İhracat	14,594	3,958	7,206	172	34,787	41,147
	İthalat	119,404	184,020	40,316	31,213	511,672	63,417

Not: *2019 verileridir.

Kaynak: Comtrade, 2021

4.LİTERATÜR

Literatür incelendiğinde sadece tıp ve eczacılık ürünlerini dikkate alan çalışmaların kısıtlı olduğu görülmüş ve bu başlıkta araştırmaya en yakın çalışmalara yer verilmiştir.

Mahajan vd. (2015) çalışmalarında, Hindistan ve birçok ilaç ihracatçısı olan ülke için eczacılık ürünü dış ticaretinde rekabet gücünü hesaplamışlardır. Bu bağlamda açıklanmış karşılaştırmalı üstünlük (RCA) endeksi ve ticarete uzmanlaşma endeksi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar, Hindistan'ın, İrlanda ve İsrail'e göre söz konusu alanda daha az uzmanlaşma gösterdiğini ortaya koymuştur. Hindistan'da ilaç sektörü, düşük maliyet ile üretim yaptığından dolayı pazardan büyük pay almayı

başarsa dahi, içinde İsrail, İsviçre, Belçika ve İngiltere'nin olduğu, 15 ülke grubunda 11. sırada bulunmaktadır. Ayrıca RCA sonuçları ticarete uzmanlaşma endeksi sonuçlarını desteklemektedir.

Turan vd. (2019) çalışmalarında, Brezilya ve Türkiye'nin eczacılık ürünlerini kullanarak, açıklanmış karşılaştırmalı üstünlükler yöntemiyle ülkelerin rekabet gücünü analiz etmişlerdir. Bu bağlamda, Balassa, Nispi İhracat Avantajı ve Karşılaştırmalı İhracat Performansı endekslerinden yararlanmışlardır. Elde edilen sonuçlardan Brezilya'nın Türkiye'ye nazaran eczacılık alanında rekabet gücüne sahip olduğu test edilmiştir.

Musavi vd. (2018), AB-27 ve gelişmiş 9 ülke için 2000-2012 dönemini kapsayan eczacılık ürününde karşılaştırmalı üstünlüğü belirlemişlerdir. Bu bağlamda Balassa endeksi, Simetrik Karşılaştırmalı Avantaj endeksi, Açıklanmış Ticaret Avantajı, Nispi İhracat Avantajı endeksinden yararlanılmıştır. Sonuçlara göre, ABD ilaç pazarında aktif şekilde bulunmasına rağmen İsviçre, Slovenya, İrlanda, Fransa ve AB-27 ülkelerine göre daha düşük rekabet gücüne sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca sonuçlar Portekiz, Lüksemburg, Çin ve Norveç'in zayıf rekabet gücü olduğunu göstermektedir.

Chuankammerdkarn (1997), Avustralya'nın eczacılık ürünleri dış ticaret değerlerini (1975-1992) kullanarak Ballassa ve Vollrath analizlerini yapmıştır. Elde edilen sonuçlara göre Avustralya'nın dünyaya karşı farmakolojik ürünlerde rekabet dezavantajı bulunmaktadır.

Yusefzadeh vd. (2015) tarafından, İran'ın tıp ve eczacılık ürünlerindeki karşılaştırmalı üstünlüğünü belirlemek için Ticarete Uzmanlaşma, Balassa ve Vollrath endeksleri hesaplanmıştır. Ayrıca endüstri içi ticaret kapsamında Grubel-Lloyd ve Menon-Dixon endeksleri ile analiz uygulanmıştır. Sonuçlara göre, İran'ın dünya ilaç ihracatında düşük paya sahip olmasından dolayı, tıp ve eczacılık ürünlerinin dış ticaretinde rekabet dezavantajına sahip olduğu belirtilmiştir.

Wilkman (2012), İsveç eczacılık ürünü ihracatını 1995-2010 dönemi için incelemiştir. Bu bağlamda çekim modelini kullanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre GSYH, kişi başına GSYH ve döviz kuru değişkenlerinin eczacılık ürünlerinin ihracatından etkilendiği bulunmuştur.

Utkulu ve Seymen (2004), Türkiye ve Avrupa Birliği (AB) arasında gerçekleşen, içinde tıp ve eczacılık ürün grubunun da yer aldığı 63 ürün üzerinden araştırma yapmışlardır. Bu doğrultuda Balassa ve Vollrath endeksini kullanarak karşılaştırmalı üstünlüğü belirlemeye çalışmışlardır. Araştırma sonucunda Türkiye'nin AB'ye karşı tıp ve eczacılık ürünlerinde rekabet dezavantajı olduğu bulunmuştur.

Akis (2017), Türkiye'nin seçilmiş AB ülkelerine karşı rekabet gücünü analiz etmiştir. Bu bağlamda 2007-2015 döneminde içinde tıp ve eczacılık ürün grubunun da bulunduğu kimyasal ürünlere ait olan verileri kullanılarak, Balassa endeksi ile hesaplama yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre söz konusu ürün grubunda Türkiye, Polonya ve Letonya'nın rekabet dezavantajına, Hırvatistan, Macaristan ve Litvanya'nın rekabet avantajına sahip olduğu bulunmuştur.

Demir (2020), Türkiye için yaptığı çalışmada, 2005:02-2019:12 dönemindeki eczacılık ürünleri ihracatına önce Normalleştirilmiş Açıklanmış Karşılaştırmalı Üstünlük (NRCA) endeksi uygulamış ve Türkiye'nin bu alanda rekabet gücünün yüksek olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Daha sonra elde edilen NRCA sonuçları ile reel döviz kuru ve ilaç sanayi üretim endeksini verilerini kullanarak zaman serisi analizi uygulamıştır. Elde edilen sonuçlara göre, sanayi üretim endeksi farmakolojik mal ihracatını etkilediği bulunmuştur.

Batbaylı (2021), Türkiye, Hindistan, Singapur, Çin, Tayland ve Malezya'ya ait olan 2000-2019 dönemine ilişkin tıp ve eczacılık ürünlerinin ihracat rekabet gücünü incelemiştir. Açıklanmış karşılaştırmalı üstünlük analizlerinden yararlanarak (Balassa, Net Ticaret ve İhracat-İthalat Oranı endeksleri) 5411, 5413, 5414, 5415, 5416 ve 5419 kodlu ürünler için analiz uygulamıştır. Söz konusu ürün grupları veterinerlik ürünlerini içermemektedir. Sonuçlara göre, Türkiye, Tayland ve Malezya, bu ürün gruplarının ihracatında rekabet dezavantajına sahiptir. Ancak Türkiye, 5414 kodlu üründe rekabet avantajına sahiptir. Hindistan ve Çin bazı ürünlerde güçlü rekabet avantajı yakalamışlardır. Ayrıca bu

iki ülke hariç diğer ülkeler tıbbi ürün ihracatında uzmanlaşmamışlardır. Diğer yandan Singapur, 3 ürünün ihracatında uzmanlaşma yakalamıştır.

Batbaylı (2023), Hırvatistan, Sırbistan, Romanya, Slovenya, Kuzey Makedonya, Bosna-Hersek, Bulgaristan, Yunanistan ve Türkiye için 2000-2022 dönemine ait tıp ve eczacılık ürünlerinin uluslararası rekabet gücünü incelemiştir. 5411, 5413, 5414, 5415, 5416 ve 5419 kodlu ürün gruplarının 2000-2022 yıllarındaki verileri üzerine Balassa, Vollrath, İhracat-İthalat Oranı ve Karşılaştırmalı İhracat Performansı Endekslerini uygulamıştır. Sonuçlara göre, 5413 kodlu ürün grubunun ihracatında Bulgaristan'ın zayıf derecede rekabet avantajı ve Hırvatistan'ın güçlü derecede rekabet avantajı vardır. Ayrıca 5414 kodlu ürün grubunun ihracatında Türkiye'nin zayıf derecede rekabet avantajı bulunmaktadır. Bulgaristan, Hırvatistan ve Türkiye 5413 ve 5414 ürün grubunda uzmanlaşma göstermiş, ancak Türkiye'nin 5414 ürün grubundaki uzmanlaşma değeri marjinal sınırdadır. Diğer ülkelere göre rekabet gücü elde eden bu üç ülke için karşılaştırmalı ihracat performansı endeksi uygulanmıştır. Buna göre Bulgaristan; 5413 kodlu ürün haricindeki diğer tüm ürünlerin ihracatında Hırvatistan'a karşı rekabet avantajına sahiptir. Türkiye; 5414 ve 5415 kodlu ürün gruplarının ihracatında Bulgaristan'a ve Hırvatistan'a karşı rekabet avantajına sahiptir.

5.METODOLOJİ VE BULGULAR

Ülkeler hem mal hem de hizmet sektörlerinde kendi rekabet güçlerini belirlerken bazı endekslerden yararlanmışlardır. Açıklanmış karşılaştırmalı üstünlük (RCA) endeksi de bunlardan biridir (Ballance, Forstner ve Murray, 1987). RCA uluslararası mal veya hizmet ticareti sonrası açıklanan göstergeler kullanılarak yapılan hesaplamaları ifade etmektedir (Vollrath, 1991).

5.1. Metodoloji

Çalışmanın teorik kısmından yola çıkarak belirlenen ve verilerin uyumunun yakalandığı ülkeler (ABD, Almanya, Brezilya, Hindistan, Meksika, Tayland ve Türkiye) için 2000-2020 dönemi tıp ve eczacılık ürün grubu rekabet gücü analiz edilmiştir. Veriler Comtrade ve WITS veri sitelerinden elde edilmiş ve Standart International Trade Classification (SITC) Rev 3'e göre 4 dijital ürün grubundan, 6 tıp ve eczacılık ürünü çalışmamızın analiz kısmında kullanılmıştır. Analiz sonuçları bulunduktan sonra uygun ortalaması alınmıştır. (Uygun ortalama, verilerin nispeten stabil olması için en yüksek ve en düşük değerlerinden arındırılarak kalan serilerin aritmetik ortalamasının alınması ile bulunmaktadır (statistics.com, 2021)). Bazı dönemlerde ihracat veya ithalat değerlerinin normalden fazla/az olması nedeniyle RCA sonuçları değişebilmektedir. Daha sağlıklı sonuçlar elde edebilmek için değerlerin uygun ortalaması hesaplanmıştır (Küçükiremitçi, 2006).

Literatürde ürün gruplarının rekabet gücünü ölçerken en çok kullanılan RCA endekslerinden olan, Balassa (BRCA), Vollrath (VRCA), İhracat İthalat Oranı Endeksi (EIRI) ve Ticaret Uzmanlık Endeksi (TSI) analizde kullanılmıştır.

Balassa'nın açıklanmış karşılaştırmalı üstünlük endeksinin matematiksel gösterimi şöyledir (Vollrath, 1991):

$$BRCA_{ik} = \frac{X_{ik}/X_{it}}{X_{wk}/X_{wt}}$$

X_{ik} ve X_{it} belli bir t döneminde, i ülkesinin sırasıyla k malı ihracatı ve toplam ihracatıdır. X_{wk} ve X_{wt} ise dünyanın sırasıyla k malı ihracatı ve toplam ihracatıdır. Balassa endeksi sonuçları Hinloopen'ın 4 madde de sınıflandırdığı şekilde yorumlanabilmektedir (Hinloopen ve Marrewijk, 2000);

- $0 < BRCA \leq 1$ Rekabet avantajı (rekabet gücü) yoktur, dezavantajı vardır.
- $1 < BRCA \leq 2$ Zayıf derecede rekabet üstünlüğü bulunmaktadır.
- $2 < BRCA \leq 4$ Orta derecede rekabet üstünlüğü bulunmaktadır.
- $4 < BRCA$ Güçlü derecede rekabet üstünlüğü bulunmaktadır.

Vollrath (1991), nispi ihracat avantajı, karşılaştırmalı ticaret avantajı ve açıklanmış rekabet gücü olmak üzere üç açıklanmış karşılaştırmalı üstünlük için yöntem belirtmektedir. Çalışmamızda kullandığımız Vollrath endeksi nispi ihracat avantajı endeksi olup, Balassa sonuçlarını

desteklemektedir. Bunun sebebi nispi ihracat avantajı endeksi çifte hesaplamayı engellemektedir (Klaus ve Monika, 1997). VRCA'nın belli bir t dönemindeki matematiksel gösterimi şöyledir (Vollrath, 1991):

$$VRCA_{ik} = \frac{X_k^i / X_{-kt}^i}{X_{wk}^{-i} / X_{-kw}^{-i}}$$

X_{-kt}^i ; i ülkesi ihracatından k malının çıkarılmış hali, X_{wk}^{-i} ; dünya ihracatından i ülkesi çıkarılmış hali ve X_{-kw}^{-i} ; dünya toplam ihracatından hem i ülkesi hem de k malı çıkarılmış halini ifade etmektedir. VRCA değeri 1'in üstündeyse ülke k malında rekabet avantajına, 1'in altındaysa ülke k malında rekabet dezavantajına sahiptir (Klaus ve Monika, 1997).

Ülkelerin ihracatta uzmanlaşma düzeylerini ortaya koyan ihracat ile ithalat değerlerinin oranlanmasıyla bulunan ihracat ithalat oranı endeksi analiz yöntemi şöyledir (Saboniene, 2009):

$$EIRI_{i,k} = \ln \left[\frac{\frac{X_k^i}{X_t^i}}{\frac{M_k^i}{M_t^i}} \right]$$

X_k^i , X_t^i ; sırasıyla i ülkesinin k malı ihracatı ve i ülkesinin toplam ihracatı, M_k^i , M_t^i ; sırasıyla i ülkesinin k malı ithalatı ve i ülkesinin toplam ithalatını belirtmektedir. EIRI endeksi sonuçlarına göre (Erkan ve Bozduman, 2020);

- $EIRI > 0,50$ rekabet gücü yüksek (Uzmanlaşma var),
- $-0,50 < EIRI < 0,50$ rekabet gücü marjinal sınırdadır (Uzmanlaşma marjinal sınırdadır),
- $EIRI < -0,50$ rekabet gücü düşük (Uzmanlaşma yok).

Net Ticaret Açıklanmış Karşılaştırmalı Üstünlük Endeksi olarak da geçen Ticaret Uzmanlık Endeksi bir ekonomideki ticaretin avantajını hesaplamaktadır. Bu doğrultuda net ticaret ile toplam ticaret hacminin oranlanması ile elde edilmektedir (Jelacic, 2020). Matematiksel gösterimi şöyledir (Balassa ve Noland, 1989):

$$TSI_{i,k} = \frac{X_k^i - M_k^i}{X_k^i + M_k^i}$$

Belli bir t dönemindeki k malı ihracat ve ithalatı üzerinden yapılan analiz “gerçek” karşılaştırmalı üstünlüğün “ortalama” göstergesini ifade etmektedir. Söz konusu ülkenin net ihracatının ticaret hareketlerine oranlanmasıyla bulunmaktadır. Sonuçlar -1 ve +1 arasında bulunur: “-1; yalnız ithalat yapıldığını göstermekte olup en dezavantajlı hali anlatmaktadır. +1; yalnız ihracat yapıldığını göstermekte olup en yüksek karşılaştırmalı avantajı anlatmaktadır. 0 sonucu ise; dengeli ticaret olduğunu göstermektedir. Daha açık bir ifadeyle ülkenin net ticaret pozisyonunu gösteren bu indekse göre, sonuç pozitif değer alırsa ülke net ihracatçı, negatif değer alırsa net ithalatçıdır” (Amighini, 2005).

5.2. Bulgular

Çalışmanın analiz sonucunda elde edilen değerler 2000-2020 dönemine göre hesaplanmış, ardından bu değerlerin 21 yıllık uygun ortalaması alınmıştır. Tablo ve grafiklerde verilen değerler uygun ortalama sonucu elde edilen rakamları ifade etmektedir. (Yorumu yapılan değerler Ek Tablo 2’de yer almaktadır.)

Tablo 3’te seçilmiş ülkelerin söz konusu ürün gruplarındaki ihracat rekabet gücü (Balassa ve Vollrath) seviyeleri ve ithalatı da dikkate alan hesaplamalarla elde edilmiş dış ticarete uzmanlaşma (EIRI) seviyeleri verilmiştir. Hesaplamalarda Balassa ve Vollrath endeksi sonuçları birbirlerini desteklemektedir. Buna göre, ABD, Almanya ve Hindistan tüm ürünlerde rekabet gücüne sahiptir.

ABD 5414 kodlu ürün grubu, Almanya 5413 ve 5415 ürün grupları ve Hindistan 5415 ürün grubu dışındaki ürünlerde uzmanlaşma göstermiştir. Brezilya 5419 ve Türkiye 5414 kodlu ürün gruplarının ihracatında dünyaya karşı güçlü derecede rekabet avantajına sahiptir. Ancak hem Brezilya hem de Türkiye seçilen ürün gruplarının çoğunda uzmanlaşma yakalayamamıştır. Meksika 5413, 5415 ve 5419 ürün grubunda Tayland ise 5419 ürün grubunda rekabet avantajına sahipken, her iki ülkenin de çoğu ürün grubunda uzmanlaşma anlamında rekabet gücü düşüktür. Sağlık turizminde nispeten en fazla gelir elde eden ABD, Tayland, Meksika ve Türkiye'nin, eczacılık ürünlerinde aynı performansa sahip olmadığı görülmektedir. ABD hem dünya ilaç pazarında aktif bir ekonomi hem de sağlık turizminde yüksek gelir elde eden bir ekonomiyken, Tayland, Türkiye ve Meksika söz konusu mal ihracatında düşük rekabet gücüne sahiptir.

Tablo 3: Seçilmiş Ülkelerin Tıp ve Eczacılık Ürünleri Dış ticaretinde Rekabet Gücü ve Uzmanlaşma

Ülke	Ürün Kodu	BRCA (Rekabet Dereceleri)	VRCA (Rekabet Gücü)	EIRI (Uzmanlaşma Seviyesi)
ABD	5411	Zayıf rekabet gücü	Rekabet avantajı	Uzmanlaşma sınırda
	5413	Güçlü rekabet	Rekabet avantajı	Uzmanlaşma sınırda
	5414	Orta rekabet gücü	Rekabet avantajı	Uzmanlaşma yok
	5415	Güçlü rekabet	Rekabet avantajı	Uzmanlaşma var
	5416	Güçlü rekabet	Rekabet avantajı	Uzmanlaşma var
	5419	Güçlü rekabet	Rekabet avantajı	Uzmanlaşma sınırda
ALMANYA	5411	Zayıf rekabet gücü	Rekabet avantajı	Uzmanlaşma sınırda
	5413	Rekabet dezavantajı	Rekabet dezavantajı	Uzmanlaşma yok
	5414	Güçlü rekabet	Rekabet avantajı	Uzmanlaşma var
	5415	Orta rekabet gücü	Rekabet avantajı	Uzmanlaşma yok
	5416	Güçlü rekabet	Rekabet avantajı	Uzmanlaşma sınırda
	5419	Güçlü rekabet	Rekabet avantajı	Uzmanlaşma sınırda
BREZİLYA	5411	Rekabet dezavantajı	Rekabet dezavantajı	Uzmanlaşma yok
	5413	Orta rekabet gücü	Rekabet avantajı	Uzmanlaşma yok
	5414	Orta rekabet gücü	Rekabet avantajı	Uzmanlaşma yok
	5415	Rekabet dezavantajı	Rekabet dezavantajı	Uzmanlaşma yok
	5416	Rekabet dezavantajı	Rekabet dezavantajı	Uzmanlaşma yok
	5419	Güçlü rekabet	Rekabet avantajı	Uzmanlaşma sınırda
HİNDİSTAN	5411	Zayıf rekabet gücü	Rekabet avantajı	Uzmanlaşma var
	5413	Güçlü rekabet	Rekabet avantajı	Uzmanlaşma sınırda
	5414	Güçlü rekabet	Rekabet avantajı	Uzmanlaşma var

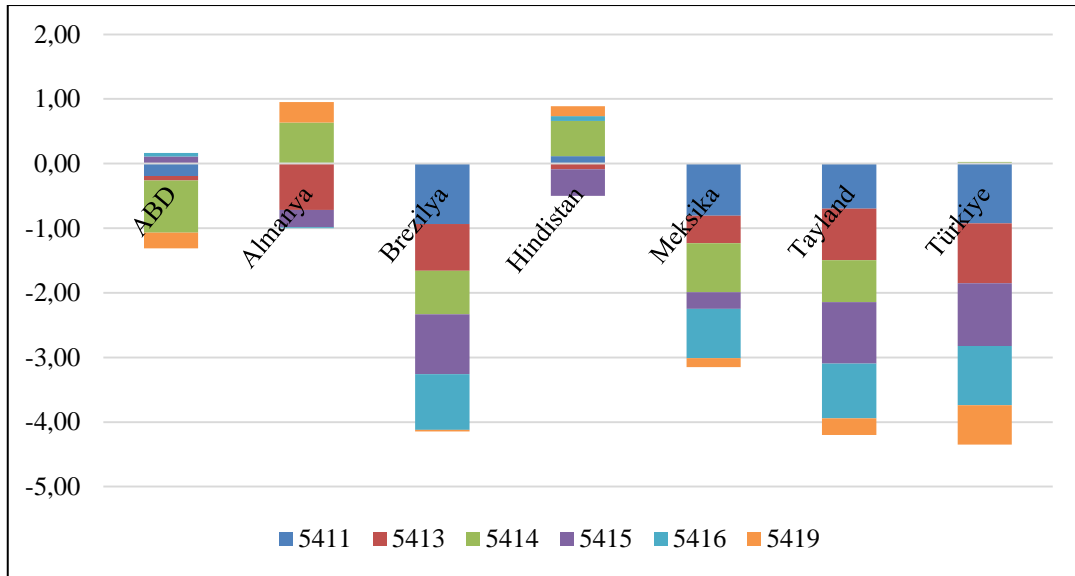
	5415	Orta rekabet gücü	Rekabet avantajı	Uzmanlaşma yok
	5416	Orta rekabet gücü	Rekabet avantajı	Uzmanlaşma sınırda
	5419	Orta rekabet gücü	Rekabet avantajı	Uzmanlaşma var
MEKSİKA	5411	Rekabet dezavantajı	Rekabet dezavantajı	Uzmanlaşma yok
	5413	Zayıf rekabet gücü	Rekabet avantajı	Uzmanlaşma yok
	5414*	Rekabet dezavantajı	Rekabet dezavantajı	Uzmanlaşma yok
	5415	Zayıf rekabet gücü	Rekabet avantajı	Uzmanlaşma yok
	5416	Rekabet dezavantajı	Rekabet dezavantajı	Uzmanlaşma yok
	5419	Orta rekabet gücü	Rekabet avantajı	Uzmanlaşma sınırda
TAYLAND	5411	Rekabet dezavantajı	Rekabet dezavantajı	Uzmanlaşma yok
	5413	Rekabet dezavantajı	Rekabet dezavantajı	Uzmanlaşma yok
	5414	Rekabet dezavantajı	Rekabet dezavantajı	Uzmanlaşma yok
	5415	Rekabet dezavantajı	Rekabet dezavantajı	Uzmanlaşma yok
	5416	Rekabet dezavantajı	Rekabet dezavantajı	Uzmanlaşma yok
	5419	Orta rekabet gücü	Rekabet avantajı	Uzmanlaşma yok
TÜRKİYE	5411	Rekabet dezavantajı	Rekabet dezavantajı	Uzmanlaşma yok
	5413	Rekabet dezavantajı	Rekabet dezavantajı	Uzmanlaşma yok
	5414	Güçlü rekabet	Rekabet avantajı	Uzmanlaşma sınırda
	5415	Rekabet dezavantajı	Rekabet dezavantajı	Uzmanlaşma yok
	5416	Rekabet dezavantajı	Rekabet dezavantajı	Uzmanlaşma yok
	5419	Zayıf rekabet gücü	Rekabet avantajı	Uzmanlaşma yok

Not: * Meksika'nın 5414 kodlu ürünü için 2020 verileri olmadığından 2000-2019 yılı sonuçları hesaplanmıştır.

Kaynak: Comtrade (2021) ve WITS (2021) verileri kullanılarak hesaplanmıştır.

Ülkelerin söz konusu ürünlerdeki ithalatı da dikkate alarak gerçekleştirilen Ticaret Uzmanlık Endeksi sonuçları Grafik 4'te yer almaktadır. TSI sonuçlarına göre pozitif değerler ülkenin net ihracatçı, negatif değerler ülkenin net ithalatçı olduğunu gösterdiği için, grafiğe göre ülkeler çoğu ürün grubunda net ithalatçıdır. Hindistan 4 (5411, 5414, 5416 ve 5419 kodlu ürünler), Almanya 3 (5411, 5414 ve 5419 kodlu ürünler), ABD 2 (5415 ve 5416 kodlu ürünler), Türkiye 1 (5414 kodlu ürün) ürün grubunda net ihracatçıdır. Brezilya, Meksika ve Tayland ise tüm ürün gruplarında net ithalatçıdır.

Grafik 4: Seçilmiş Ülkelerin Ticaret Uzmanlık Endeksi Sonuçları



Kaynak: Comtrade (2021) ve WITS (2021) verileri kullanılarak hesaplanmıştır.

SONUÇ

Küresel anlamda stratejik ürünler kategorisinde yer alan tıp ve eczacılık ürünleri, katma değeri yüksek olan AR-GE bazlı ürünler olarak bilinmektedir. Ülkeler katma değeri yüksek ve teknoloji odaklı ürünlerin ihracatında uzmanlaşma yakalayıp, rekabet gücünü yükseltme eğilimindedirler. Bu nedenle yerli üretime ağırlık vererek dünya ilaç pazarından daha fazla pay almak için çalışırlar. Böylece ülkeler katma değeri yüksek ürünleri ithal etmeyip, ihraç ederek dış ticaret dengesi sağlayabilecek veya fazlası verebilecek ve bu durum onların dışa bağımlılığını ortadan kaldıracaktır.

Çalışma, açıklanmış karşılaştırmalı üstünlük endeksleri kullanılarak seçilmiş sağlık turizmi ülkelerinin, AR-GE ağırlıklı tıp ve eczacılık ürün grubunda rekabet gücü ve uzmanlaşma seviyesini belirleyebilme amacını gütmüştür. Bu bağlamda, ABD, Almanya ve Hindistan'ın dünyaya karşı rekabet gücü olduğu, nispeten, sayıca daha fazla ürün grubunda uzmanlaşma yakaladığı görülmektedir. Brezilya, Meksika, Tayland ve Türkiye'nin ise söz konusu ürün gruplarında rekabet gücünün daha düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca sağlık turizminde nispi anlamda yüksek gelir elde eden ABD, Almanya, Hindistan ve Türkiye'nin en az bir ürün grubunda net ihracatçı olduğu sonucuna varılmıştır. Hindistan ve Türkiye'nin yerli ilaç üretimine ağırlık vermeye devam etmesi dış ticaret dengesi açısından olumlu sonuç doğurabilecektir. Tıp ve eczacılık ürünlerinde net ithalatçı olan Brezilya, Tayland ve Meksika ise üretime daha fazla önem vermesi halinde net ihracatçı konuma geçebilecektir. Elde edilen sonuçlar literatür ile örtüşmektedir. Bu bağlamda ABD, Hindistan ve AB ülkeleri gelişmiş ilaç sanayileri nedeniyle bazı ürünlerde kısmen, dünyaya karşı rekabet gücüne sahiptir. Ayrıca bu çalışmada bulunan Brezilya'nın 3, Türkiye'nin 2 ürün grubunda ihracat rekabet gücüne (Balassa ve Vollrath Endeksi) sahip olduğu sonucu, Turan (2019) çalışması ile benzer sonuçlar ortaya koymuştur.

Tıbbi hizmetin dışında ulaşım, turizm, yeme-içme, konaklama gibi faaliyetler ve eczacılık ürünleri kullanımı sağlık turizmini katma değer yaratan bir sektör haline getirmektedir. Bu nedenle sağlık turizmi ile birlikte hem hizmet hem de ürün ihracatı gerçekleşmektedir. Medikal hizmetlerin ihracatının yüksek getirisi ve AR-GE bazlı tıp ve eczacılık ürünleri ihracatının yüksek getirisi dış ticaret haddinde iyileşmeye ve ekonomik büyümeye katkı sağlayacaktır. Ayrıca sağlık turizmi gerçekleştirilirken kullanılan tıp ve eczacılık ürünleri, eğer yerli üretim ise gerçekleşen tüm ticaretin hem hizmet ihracatı hem de mal ihracatı olacağı söylenebilir.

Değişen dünyada COVID-19 pandemisi nedeniyle önemi daha çok anlaşılan tıp ve eczacılık ürünlerine ve sağlık hizmetlerine daha fazla ağırlık verilmesi, daha sağlıklı toplum anlamına gelmektedir. Dolayısıyla bu durum ülkeleri küresel piyasada söz sahibi yapabilecektir. Katma değeri yüksek olan söz konusu hizmet ve mal ihracatında markalaşmaya, AR-GE'ye ve yasal düzenlemelere önem verilmesi halinde, ülkeler daha etkin olacak ve tercih edilen ekonomi haline gelebileceklerdir.

KAYNAKÇA

- Adams, K., Snyder, J., Crooks, V. A. and Berry, N. S. (2018). "A Critical Examination Of Empowerment Discourse İn Medical Tourism: The Case Of The Dental Tourism İndustry İn Los Algodones, Mexico", *Globalization and Health* 14(70), 1-10.
- Adlung, R. (2003). "The GATS Negotiations: Implications For Health And Social Services", *Review of European Economic Policy*, 147-155.
- Akis, E. (2017). "Competitiveness analysis of the Turkish chemical industry: A comparison with the selected European Union countries", *Journal of Economics, Finance and Accounting*, 129-137. doi: 10.17261/Pressacademia.2017.442.
- Altes, A. G. (2005). "The development of health tourism services", *Annals of Tourism Research*, 32, (1), 262–266.
- Altunay, R., Gayaker, S. ve Korkmaz, S. (2023). " COVID-19 Pandemisinin Tıbbi Ürün Ticaretine ve Ekonomik Kalkınmaya Etkisi", *İşletme Araştırmaları Dergisi (Journal of Business Research-Turk)*, 15(2), 1441-1460.
- Amighini, A. (2005). "Chine in the international fragmentation of production: Evidence from the ICT industry", *The European Journal of Comparative Economics*, 2 (2), 203-219.
- Aruru, M. ve Salmon, j. W. (2008). "Medical and pharmaceutical outsourcing to India: Ethical considerations and policy implications", *Journal of Pharmaceutical Finance Economics & Policy*, 43-62.
- Bakhouya, D. (2017). "The General Agreement on Trade in Services (GATS) and international trade in health services, Impact and regulations", *Bucharest Academy of Economic Studies, Law Department*, 7(Special), 54-68.
- Balassa, B. ve Noland, M. (1989). "The changing comparative advantage of Japan and the United States", *Journal of the Japanese and International Economies* 3, 174-188.
- Ballance, R. H., Forstner, H. ve Murray, T. (1987). "Consistency tests of alternative measures of comparative advantage", *The Review of Economics and Statistics*, 69(2), 157-161.
- Batbaylı, Ş. (2021). "Sağlık Hizmeti İhracatı ve Uluslararası Tıp ve Eczacılık Ürünleri Ticareti Bakımından Türkiye ve Asya Ülkeleri: Açıklanmış Karşılaştırmalı Üstünlükler Analizi", *Iğdır International Social Sciences Congress*, 14-15 April 2021, Iğdır Üniversitesi, Iğdır, Turkey, 351-359.
- Batbaylı, (2022). "Türkiye'nin Uluslararası Sağlık Turizmindeki Rekabet Gücünün Ekonomik Büyümeye Etkisi: Ampirik Bir Analiz", *International Journal of Social Inquiry* 15(2), 365–382.
- Batbaylı, (2023). "Balkan Ülkelerinin Tıp ve Eczacılık Ürünleri Dış Ticareti: Rekabet Gücü Analizi", *VI. Uluslararası Ekonomi, Siyaset ve Yönetim Sempozyumu VI. International Symposium on Economics, Politics and Administration, ISEPA'23*, 12-13 Ekim 2023, Dicle Üniversitesi-Diyarbakır, Türkiye, 158-171.
- Benavides, D. D. (2002). "Trade policies and export of health services: a development perspective", *Trade in Health Services, WHO*, 53-69.
- Christel, M. (2020). "2020 pharm exec 50 united front delivering hope in a pandemic", *USA: Pharmaceutical Executive*, 40(6), 1-36.
- Chuankamnerdkarn, P. (1997). "Patterns and determinants of Australia's international trade in pharmaceuticals". *Business Administration Doctorate Thesis*. Melbourne, Australia: Victoria

University of Technology. Retrieved 23.07.2021 from: https://vuir.vu.edu.au/16072/1/chuankammerdkarn_1997compressed.pdf.

- Comtrade. (2020). Database. Retrieved 22 July 2021 from: <https://comtrade.un.org/>.
- Connell, J. (2006). "Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery", *Tourism Management*, 27(6), 1093-1100.
- Dalen, J. E. ve Alpert, J. S. (2019). "Medical tourists: Incoming and outgoing", *The American Journal of Medicine*, 132(1), 9-10.
- Deloitte. (2021). "Healthcare and life sciences predictions 2020". İngiltere: Center for Health Solutions, Deloitte. Retrieved 29 July 2021 from: <https://www2.deloitte.com/tr/en/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/healthcare-and-life-sciences-predictions-2020.html>.
- Demir, M. A. (2020). "Türkiye'nin farmakoloji sanayindeki mukayeseli üstünlüğünün sektörün ihracatı üzerine etkisi: Zaman serisi analizi", *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20, 509-530.
- Ehrbeck, T., Guavara, C. ve Mango, P. D. (2008). "Mapping the market for medical travel" *Health Care, The McKinsey Quarterly*, 1-11.
- Erkan, B. ve Bozduman, E. T. (2020). "Analysis of Turkey's foreign trade of medical and pharmaceutical products in the perspective of specialization and competition", *Social Sciences Studies Journal*, 6(65), 2871-2878.
- Gifford, B. D., Park, S., Anand, S., Gueddes, T., and Sachdeva, S. (2013). "The globalization of health services: The impact of global medical travel in India, Brazil and Mexico", *The Journal of Health Administration Education*, 267-282.
- Grandviewresearch.com. (2020). "Medical tourism market size, share & trends analysis report by country (Thailand, India, Costa Rica, Mexico, Malaysia, Singapore, Brazil, Colombia, Turkey, Taiwan, South Korea, Spain, Czech Republic), and segment forecasts, 2020-2027, report overview". Grand View Research. Retrieved 23 July 2021 from: <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/medical-tourism-market>.
- Gulacsi, L., Orlewska, E. ve Pentek, M. (2012). "Health economics and health technology assessment in Central and Eastern Europe: a dose of reality", *The European Journal of Health Economics*, 525-531.
- Guzman, A., ve Gomez, H. (2008). "Technological gaps and converging process between emerging and industrialized countries in bio-pharmaceutical industry", Paper presented in the VI Globelics Conference, September 22-24, (1-27). Mexico City: Georgia Institute of Technology.
- Healthtourism.pro. (2021). "All Countries. Travco Health Tourism" Retrieved 29 July 2021 from: <http://healthtourism.pro/countries/>.
- Heydon, S., K.C., B. ve Norris, P. (2019). "Access to and use of medicines in the Annapurna region of Western Nepal and possible impacting factors", *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 12(11), 1-12.
- Hinloopen, J. ve Marrewijk, C. V. (2000). "On the empirical distribution of the Balassa Index", *Weltwirtschaftliches Archiv*, 1-35.
- İEİS. (2020). "Temel Göstergeler, Dünya İlaç Pazarı. İstanbul: İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası.", Retrieved 25 July 2021 from: <http://www.ieis.org.tr/ieis/tr/indicators/32/dunya-ilac-pazari>.
- İEİS. (2021). Report. Retrieved 12 January 2021 from: <http://www.ieis.org.tr/ieis/tr/>.
- Iordache, C. ve Ciochină, I. (2014). "Medical tourism industry challenges in the context of globalization", *Strategii Manageriale*, VII(2), 62-70.

- Jelacic, E. (2020). "Sustainability of forest-based industries in the global economy proceedings of scientific papers". WoodEMA, i. a. -International Association for Economics and Management in Wood Processing and Furniture Manufacturing. Vinkovci, Croatia, Croatia: WoodEMA, University of Zagreb, Faculty of Forestry, Competence Centre, Ltd.
- Jensen, J. B. ve Kletzer, L. G. (2005). "Tradable services: Understanding the scope and impact of services offshoring". Brookings Trade Forum, Brookings Institution Press. 75-133. Retrieved 12 January 2021 from: <https://www.jstor.org/stable/25058763>.
- Klaus, F. ve Monika, H. (1997). "Comparing measures of competitiveness". Institute of agricultural development in Central and Eastern Europe. Discussion Paper 2, Germany, 1-16.
- Kumar, N. ve Pradhan, J. P. (2012). "Economic reforms, WTO and Indian drugs and pharmaceuticals industry: Implications of emerging trends". CMDR Monograph Series, 42, 1-46.
- Küçükkiremitçi, O. (2006). "Dış ticaretteki rekabet gücüne göre sanayi sektörünün değerlendirilmesi (1995-2005) Dönemi", Türkiye Kalkınma Bankası A.Ş., 1-26.
- Lautier, M. (2008). "Export of health services from developing countries: The case of Tunisia", Social Science & Medicine 67, 101-110.
- Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S. T., Horsfall, D. ve Mannion, R. (2011). "Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review", Paris, France: OECD.
- Mahajan, V., Nauriyal, D. and Singh, S. (2015). "Trade performance and revealed comparative advantage of indian pharmaceutical industry in new IPR regime", International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing, 9(1), 56-73.
- Matraves, C. (1999). "Market structure, R&D and advertising in the pharmaceutical industry", The Journal of Industrial Economics, XLVII(2), 169-194.
- Miteva-Kacarski, E. (2018). "Revealed comparative advantage in trade between The Republic of Macedonia and Cefta 2006". Economic Review – Journal of Economics and Business., XVI(1), 59-70.
- Musavi, S. Z., Rasekhi, S., Gülistani, M. and İmani, A. (2018). "Studying international competitiveness in pharmaceutical sector in selected developed countries", Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research, 11(3), 451-460.
- OECD. (2008). "OECD health policy studies pharmaceutical pricing policies in a global market", 24 September. Paris: OECD. Retrieved 12 January 2021 from: <https://www.oecd.org/els/pharmaceutical-pricing-policies-in-a-global-market.htm>
- OECD. (2011). "Improving estimates of exports and imports of health services and goods under the sha framework, final report June". Paris: OECD, 1-66.
- OECD. (2021). "International trade in health services. Organisation for Economic Co-operation and Development". Retrieved 19 July 2021 from: <https://www.oecd.org/els/health-systems/international-trade-in-health-services.htm>
- Öztürk, F. (2020). "Türkiye'nin İlaç Sektöründeki İthalat ve İhracat Hacmi Ne Kadar?" BBC News. Retrieved 25 July 2021 from: <https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-54284475>.
- Pharma, B. (2019). "Turkish pharma: Imports & exports snapshot." Pharma Boardroom, Retrieved 21 January 2021 from: [https://pharmaboardroom.com/facts/turkish-pharma-imports-exports-snapshot/#:~:text=Pharmaceutical%20exports%20grew%20to%20a%20total%20of%20USD%200898%20million%20in%202017.&text=TL%2013.33%20billion%20\(USD%202.57,export%20destinations%20for%20Turkish%20pha](https://pharmaboardroom.com/facts/turkish-pharma-imports-exports-snapshot/#:~:text=Pharmaceutical%20exports%20grew%20to%20a%20total%20of%20USD%200898%20million%20in%202017.&text=TL%2013.33%20billion%20(USD%202.57,export%20destinations%20for%20Turkish%20pha)

- Pharma, B. (2020). "Top 20 pharma companies in Brazil ranking 2018." Retrieved 15 January 2021 from: <https://pharmaboardroom.com/facts/top-20-pharma-companies-in-brazil/>
- Pwc Global. (2020). "Pharma 2020: The vision: Which path will you take?" Retrieved Ekim 26, 2020 from <https://www.pwc.com/gx/en.html>.
- Rickwood, S. and President, V. (2017). "Prescription medicines trends: An overview and perspective on two therapy areas." USA: IQVIA.
- Ross, K. (2001). "Health tourism: An overview by kim ross (HSMAI marketing review)." Retrieved 12 January 2021 from: <https://www.hospitalitynet.org/news/4010521.html>.
- Saboniene, A. (2009). "Lithuanian export competitiveness: comparison with other baltic states." *Inzinerine Ekonomika-Engineering Economics* (2), 49-57.
- Salehi-Esfahani, S., Ridderstaat, J. and Öztürk, A. B. (2020). "Health tourism in a developed country with a dominant tourism market: the case of the United States' travellers to Canada." *Current Issues in Tourism*, 24(4), 536-553.
- Salmon, J. W. (2010). "Globalization and health/medical tourism: Implications for pharmacy practice." Conference: Business and Health Administration Association Annual Meeting, 1-16.
- Sayılgan, E ve İşler, Y. (2017). "Medikal Endüstri 4.0 ile Tıbbi Cihaz Sektörü Medical Devices Sector in Medical Industry 4.0." *Tıptekno'17 Tıp Teknolojileri Kongresi 12-14 Eki 2017* (s.368-371), Trabzon, Türkiye.
- Smith, K. (2012). "The Problematization of Medical Tourism: A Critique of Neoliberalism." *Developing World Bioethics* 12(1), 1-8.
- Soare, I. ve Zugravu, G. A. (2014). "The SPA tourism perception in Romania." *Annals of the University Dunarea de Jos of Galati: Fascicle: I, Economics & Applied Informatics*. 20 (2), 99-108.
- Statistics.com. (2021). Statistic. Retrieved 20 January 2021 from: <http://www.statistics.com/resources/glossary/t/trimmean>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2017). "Uluslararası sağlık turizmi ve turistlerin sağlığı hakkında yönetmelik." *Resmi Gazete, Sayı:30123*. Ankara: T.C. Cumhurbaşkanlığı.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). "Güven, "Yerli ilaç üretimi ve sağlık turizmi" paneline katıldı". T.C. Sağlık Bakanlığı. Retrieved 25 July 2021 from: <https://www.saglik.gov.tr/TR,53872/guven-yerli-ilac-uretimi-ve-saglik-turizmi-paneline-katildi.html>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020a). Sağlık istatistikleri yılı 2019 haber bülteni, Sayı: 8. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020b). "İlaçta yerli sanayi." TC. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. Retrieved 31 December 2020 from: <https://www.titck.gov.tr/faaliyetalanlari/ilac/ilacta-yerli-sanayi>.
- T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı. (2021). "İlaç Sektörü Raporu (2020)." Ankara: T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı.
- Tengilimoğlu, D. (2021). "COVID-19 pandemi sürecinin sağlık turizmine etkisi." TÜSPE Türkiye Sağlık Politikaları Zirvesi 2021. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB).
- TİM. (2021). İhracat 2021 Raporu. İstanbul: Türkiye İhracatçılar Meclisi.
- Tontuş, Ö. (2015). "Sağlık turizmi ülkeleri: Amerika Birleşik Devletleri. Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi Ülkeleri. SATURK.

- Tunpaiboon, N. (2019). "Pharmaceuticals. Thailand industry outlook 2019-21", 1-8. Thailand: Krungsri Research.
- Turan, Z., Kayıkçıoğlu, S. C. ve ađlar, A. E. (2019). "Eczacılık rnleri ihracat performanslarının belirlenen endekslerle llmesi: Türkiye-Brezilya rneđi." *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 11(4), 2680-2690.
- Turkish Pharmaceutical Exporters. (2019). Globally Available. İstanbul: İEİS.
- Utkulu, U. ve Seymen, D. (2004). "Revealed comparative advantage and competitiveness: Evidence for Turkey", European Trade Study Group 6th Annual Conference. Nottingham: vis-a-vis the EU 15.
- Vollrath, T. L. (1991). "A theoretical evaluation of alternative trade intensity measures of revealed comparative advantage". *Weltwirtschaftliches Archiv*, 127, 2, 265-280.
- WHO. (2018). "Medicines reimbursement policies in Europe", Kopenhag: World Health Organization, 1-200.
- Wilkman, M. (2012). "Determinants of Swedish pharmaceutical exports." Jnkping International Business School Master Thesis. Jnkping, Sweden: Jnkping University. Retrieved 25 July 2021 from: <http://hj.diva-portal.org/smash/get/diva2:548867/FULLTEXT01>.
- WITS. (2020). Database. Retrieved 22 July 2021 from: <https://wits.worldbank.org/>.
- Worldbank. (2021). Database. Retrieved 22 July 2021 from: <https://data.worldbank.org/>.
- WTO. (2019). World Trade Report 2019, The Future of Services Trade. Geneva: World Trade Organization.
- WTO. (2020). "The General Agreement on Trade in Services (GATS): Objectives, coverage and disciplines." World Trade Organization. Retrieved 26 December 2020 from: https://www.wto.org/english/tratop_e/serv_e/gatsqa_e.htm#3.
- WTO. (2021a). "Health and Social Services. World Trade Organization." Retrieved 29 July 2021 from: https://www.wto.org/english/tratop_e/serv_e/health_social_e/health_social_e.htm.
- WTO. (2021b). World Trade Organization Statistic. Retrieved 23 July 2021 from: <http://i-tip.wto.org/services/Search.aspx>.
- WTO. (2021c). World Trade Organization. Retrieved 23 July 2021 from: <https://data.wto.org/>.
- Yardan, E. D., Dikmetař, H., Us, N. C. ve Yabana, B. (2014). "Türkiye ve dünyada sağlık turizmi", *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, (8), 27-42.
- Yusefzadeh, H., Rezapour, A., Lotfi, F., Azar, F. E., Nebilo, B., Gorji, H. A. And Karami, A. (2015). "A study of comparative advantage and intra-industry trade in the pharmaceutical industry of Iran", *Global Journal of Health Science*, 7(6), 295-307.
- Zeren, D. ve Boynukısa, M. (2020). "COVID-19 sürecinde beşeri ilaç sektörünün sektör yöneticilerinin perspektifinden değerlendirilmesi ve pandemi sonrasına yönelik projeksiyonlar", *Journal of Management Theory and Practices Research*, 1(1), 26-44.

Ek Tablo 1: Seçilmiş Ülkelerin Dış Açıklık Endeksi Sonuçları

	ABD	Almanya	Brezilya	Hindistan	Meksika	Tayland	Türkiye
2000	24.7	61.5	20.9	28.4	52.5	121.4	40.6
2001	22.6	62.1	25.0	27.5	47.2	120.7	46.7
2002	21.9	61.3	25.9	28.4	46.7	115.5	45.0
2003	22.3	62.0	26.3	29.3	50.3	117.5	45.8
2004	24.1	66.4	28.1	34.8	53.7	128.0	47.3
2005	25.3	70.8	26.0	41.0	54.2	138.4	45.4
2006	26.7	77.6	25.0	44.5	56.0	135.0	47.9
2007	27.9	80.0	24.4	42.6	56.8	130.9	47.5
2008	30.0	81.9	26.4	57.1	58.2	141.5	50.6
2009	24.8	71.5	21.2	43.9	56.1	119.6	45.8
2010	28.3	79.7	21.5	47.0	60.8	127.5	45.6
2011	31.2	85.1	22.7	54.8	63.4	139.8	52.0
2012	31.0	86.2	23.7	56.0	65.8	137.7	51.5
2013	30.2	85.2	24.5	55.4	63.8	132.5	52.3
2014	30.1	84.7	23.7	51.0	64.9	130.9	53.6
2015	27.7	86.3	25.9	43.8	71.0	124.9	50.9
2016	26.4	84.8	23.5	39.3	75.9	120.6	48.0
2017	27.1	87.7	23.5	39.6	77.3	121.1	55.6
2018	27.5	88.8	28.3	43.7	80.6	120.9	62.4
2019	26.3	88.2	28.2	40.6	77.9	109.6	62.1
2020	23.6	82.1	32.3	37.3	78.6	98.1	60.4

Ek Tablo 2: Seçilmiş Ülkelerin Tıp ve Eczacılık Ürünleri Dış Ticaretinde Rekabet Gücü Sonuçları

Ülke-Ürün Kodu 2000-2020	BRCA	VRCA	EIRI	NTI
ABD 5411	1.69	1.72	0.20	-0.19

	5413	5.32	5.35	0.44	-0.07
	5414	2.80	2.56	-1.80	-0.81
	5415	15.14	14.20	0.82	0.11
	5416	11.10	10.61	0.68	0.05
	5419	6.95	6.48	0.08	-0.24
ALMANYA	5411	1.44	1.48	-0.16	0.01
	5413	0.89	0.89	-2.02	-0.72
	5414	23.55	22.03	1.44	0.62
	5415	2.67	2.52	-0.78	-0.27
	5416	10.47	9.57	-0.21	-0.01
	5419	14.55	13.51	0.48	0.32
BREZILYA	5411	0.09	0.09	-3.70	-0.93
	5413	2.01	2.02	-2.10	-0.72
	5414	2.42	2.24	-1.97	-0.68
	5415	0.30	0.25	-3.63	-0.93
	5416	0.76	0.70	-2.87	-0.86
	5419	5.62	5.18	-0.26	-0.03
HİNDİSTAN	5411	1.53	1.53	0.59	0.12
	5413	26.31	26.43	0.15	-0.09
	5414	33.85	31.60	1.60	0.54
	5415	3.76	3.58	-0.55	-0.41
	5416	2.82	2.70	0.48	0.07
	5419	2.70	2.50	0.66	0.15
MEKSİKA	5411	0.10	0.08	-2.43	-0.81
	5413	1.49	1.34	-0.91	-0.42
	5414 (2000-2019)	0.72	0.69	-2.28	-0.76
	5415	1.66	1.34	-0.51	-0.25
	5416	0.46	0.43	-2.11	-0.77
	5419	3.39	3.13	-0.26	-0.14

TAYLAND	5411	0.36	0.36	-6.70	-0.70
	5413	0.87	0.74	-6.89	-0.80
	5414	0.52	0.37	-8.71	-0.65
	5415	0.02	0.02	-8.23	-0.95
	5416	0.21	0.20	-7.50	-0.85
	5419	3.18	2.33	-5.22	-0.26
TÜRKİYE	5411	0.08	0.06	-2.99	-0.92
	5413	0.52	0.52	-2.97	-0.93
	5414	14.89	12.24	0.41	0.03
	5415	0.03	0.03	-4.28	-0.97
	5416	0.47	0.46	-3.19	-0.92
	5419	1.59	1.35	-1.10	-0.61