

Kazakistan – Türkiye Sağlık Turizmi: Sağlık Sektörlerine Bakış ve Potansiyeller^{1,2}

Kaan Ögüt^a

Serkan Yeşilyurt^b

Çağlar Yurtseven^c

Öz: Çalışmada Türk dünyasının yükselen iki ülkesi Kazakistan ve Türkiye, vatandaşlarının genel sağlık durumları ile sağlık sektörleri bakımından kıyaslamalı olarak incelenmekte ve Kazakistan'dan Türkiye'ye doğru gerçekleşmekte olan sağlık turizmi alanındaki potansiyeller ekonomik yöntemle ortaya konulmaktadır. Kazakistan'dan Türkiye'ye gelebilecek sağlık turisti sayısı ve bu turizmden elde edilebilecek gelir, farklı senaryolar altında projekte edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü istatistiklerine göre her yıl ortalama %12 oranında büyüyen Kazakistan'dan yurt dışına giden sağlık turizmi pazarından, Türkiye, TÜİK'e göre, yaklaşık %3,2 pay almaktadır. Makalenin özgün bulgusu, Türkiye'nin Kazakistan sağlık turizmi pazarından aldığı payı yükselttiği durumda ne kadar ek gelir ve ek katma değer oluşturabileceğinin lojistik (S şekilli) büyüme fonksiyonu ile hesaplanmasıdır. Sağlık turizmi Türk ekonomisi için öncelikli alanlardan biridir ve hızla gelişme göstermektedir. Bu öncelikli alanda, Kazakistan pazarına yönelik etkin tanıtım ve pazarlama faaliyetleri ile başlatılabilecek eksponansiyel bir büyümeyle, 2030 yılına kadar toplamda, 3 milyar dolar direkt gelir ile GSYH'ye ek 6 milyar dolara yakın katkı sağlanabileceği hesaplanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Sağlık Turizmi, Medikal Turizm, Kazakistan, Türkiye, Lojistik (S) Büyüme

JEL Sınıflandırması: I10, L83

Health Tourism between Kazakhstan and Turkey: Outlook on Health Sectors and Potentials

Abstract: This study comparatively analyzes the two rising members of the Turkish world, Kazakhstan and Turkey, in terms of the health statuses of its citizens and health sectors. It unfolds the general health structure of both countries with a comparative perspective and sets out the potential in the health tourism from Kazakhstan to Turkey using economic method. The study projects the number of health tourists who can come to Turkey from Kazakhstan and the income that can be obtained from this tourism under different scenarios. Every year, according to Turkstat, Turkey accommodates 3.2%, of the Kazakhstan health tourism market departing from Kazakhstan, which grows, in terms of World Health Organization, on average 12% yearly. The original finding of the study is the calculation by utilizing the S growth method that how much additional income and added value can be created in the case of Turkey raising its share in Kazakhstan health tourism market. Health tourism is one of the priority areas for the Turkish economy and is developing rapidly. It is estimated that this priority area will be able to contribute close to \$ 3 billion to direct income and \$ 6 billion to GSHY by 2030, with an exponential growth that can be initiated by effective promotional and marketing activities for the Kazakhstan market.

Keywords: Health Tourism, Medical Tourism, Kazakhstan, Turkey, Logistic (S) Growth

JEL Classification: I10, L83

^aAsst. Prof., PhD., Bahcesehir University, Faculty of Economics Administrative and Social Sciences, Istanbul, Türkiye, kaan.ogut@eas.bau.edu.tr (ORCID ID : 0000-0002-3090-003X)

^bLecturer, Bahcesehir University, Faculty of Economics Administrative and Social Sciences, Istanbul, Türkiye, serkan.yesilyurt@eas.bau.edu.tr (ORCID ID : 0000-0002-4462-6238)

^cAsst. Prof., PhD., Bahcesehir University, Faculty of Economics Administrative and Social Sciences, Istanbul, Türkiye, caglar.yurtseven@eas.bau.edu.tr (ORCID ID : 0000-0002-8397-6740)

1. Giriş

Türk dünyasının gelişmekte olan iki ülkesi Türkiye ve Kazakistan son yıllardaki iktisadi büyüme performansları ile dikkat çekmektedir. Yakalanan bu büyümenin kuşkusuz ülkelerin sağlık durumları ve sağlık sektörleri üzerine de önemli yansımaları olmaktadır. Çalışmada her iki ülkenin sağlık durumları ve sağlık sektörleri ayrıntılı olarak incelenerek, sağlık sektörü büyüme beklentilerinin ışığında, Kazakistan'dan Türkiye'ye doğru gerçekleşmekte olan sağlık turizmi alanındaki potansiyeller ekonomik yöntemle ortaya konulmaktadır. Araştırmada incelenen iki ülkeden biri olan Türkiye özellikle 2000 yılından sonraki ekonomik büyüme performansı ile ekonomi dünyasında adından söz ettirmektedir. Son 10 yılda, küresel ekonomik krizin yaşandığı 2009 yılı hariç pozitif büyüme rakamlarını yakalayan Türkiye son yıllardaki büyüme oranını %3-4'ler seviyesine oturtmuş durumdadır. Güncel enflasyon yıllık %8, işsizlik ise %13 civarında seyretmektedir. 2000'lerin başında yakalanan %8'ler civarındaki büyüme rakamlarının altında kalınması ve ekonomik literatürde orta gelir tuzağı olarak bilinen kişi başına gelirden 10,000 ABD Doları civarının aşılabilmesi durumu, Türkiye'yi yeni arayışlara yöneltmiştir. Temel ilke olarak inovasyon gücünün ve katma değerli üretimin ekonomideki payının artırılmasıyla ekonomide yaşanan görece durgunluğun aşılması planlanmaktadır. Bu ekonomik büyümede kuşkusuz turizm, eğitim, sağlık gibi alanlar dinamo görevi görecektir diğer sektörler olacaktır.

1991 yılında bağımsızlığını ilan eden Kazakistan, 79 milyonluk Türkiye'ye göre 17 milyonluk nüfusuyla görece olarak daha az nüfuslu bir ülkedir. Buna rağmen toplam yüz ölçümü Türkiye'nin 3 katından daha büyüktür. 1994 yılında ilk kez uygulamaya konulan istikrar, özelleştirme ve yabancı yatırım programı ile ülke ekonomisinin dünya ekonomisi ile bütünleşmesi süreci başlamıştır. 1997 yılında Cumhurbaşkanı Nur Sultan Nazarbayev tarafından açıklanan "Kazakistan 2030" planı kaynakların etkin kullanımı ve siyasal istikrar ile ekonomik büyümeyi ve sağlık, eğitim, enerji, turizm gibi sektörlerde verilen hizmetlerin iyileştirilmesini hedeflemiştir (Konca, 2012). Halen enerji kaynakları ihracatı Kazakistan ekonomisi için kilit konumunu korumaktadır. 2001 yılında %13,5 seviyesini yakalayan ekonomik büyüme, 2009 yılında küresel ekonomik krizin etkisiyle %1,2'ye düşmüştür. Daha sonra toparlanan Kazakistan ekonomisi, petrol ve doğalgaz fiyatlarındaki düşüşün de etkisiyle 2016 yılını %1'ler seviyesinde bir ekonomik büyüme ile kapatmıştır. Kazakistan 12,000 ABD dolarını aşan kişi başına düşen geliriyle, bağımsız devletler topluluğu içerisinde, Rusya dışında, en yüksek kişi başına düşen gelire sahip ülkedir. Güncel enflasyon oranı yıllık %8, işsizlik oranı ise %5 civarındadır. (<https://www.statbureau.org/en/kazakhstan/>, Erişim Tarihi: 30.12.2016)

İki ülke birbirleriyle yakın ekonomik, siyasi ve kültürel ilişkilere de sahiptir. 1991 yılında bağımsızlığını ilan eden Kazakistan'ı tanıyan ilk ülke Türkiye'dir. 1992 yılında 30 milyon ABD doları olarak gerçekleşen iki ülke arasındaki ticaret hacmi günümüzde 5 milyar ABD doları sınırına yaklaşmıştır. Kazakistan'dan Türkiye'ye satılan ürünlerin başlıcaları ham petrol, doğalgaz, bakır, çinko alüminyum ve buğdayken, Türkiye'den Kazakistan'a satılan ürünlerin başlıcaları mücevher, plastik ürünleri, inşaat malzemeleri ve halıdır. Söz konusu ticaretin yanı sıra Türkiye'den Kazakistan'a yapılan doğrudan yatırım da yaklaşık 2 milyar ABD doları seviyesindedir ve gıda, ilaç, kimya sanayi, inşaat ile otelcilik sektörlerinde yoğunlaşmıştır. Türk müteahhitlerin Kazakistan'da 2016 Mart ayına kadar toplam 21 milyar ABD doları değerinde 475 proje üstlenmişlerdir. Türkiye enerji dışı sektörlerde Kazakistan'daki en büyük dördüncü yatırımcı konumundadır. Kazakistan'dan Türkiye'ye gelen toplam doğrudan yatırım ise 680 milyon ABD doları düzeyindedir.

Eğitim sektörüne bakıldığında Türk üniversitelerinde uluslararası öğrenci durumunda okuyan Kazak öğrenci sayısının 2,000 civarında olduğu görülmektedir. Kazakistan'da çok sayıda Kazak- Türk lisesi mevcuttur. Ayrıca 31 Ekim 1992 tarihinde Türkiye ve Kazakistan hükümetleri tarafından imzalanan antlaşma sonucu 1993 yılında kurulan Hoca Ahmet Yesevi Uluslararası Türk-Kazak Üniversite'sinde örgün ve yaygın eğitim kapsamında toplam 12,258 öğrenci, öğrenimlerini sürdürmektedir.

Turizme bakıldığında akışın genelde Kazakistan'dan Türkiye yönüne doğru olduğu görülmektedir. Kazakistan'dan yurt dışına çıkan turistlerin yaklaşık yarısı Türkiye'yi tercih etmiştir. 2015 yılında 424 bin Kazak turist Türkiye'ye gitmiştir. Türkiye'den Kazakistan'a seyahat eden turist sayısı ise 2015 yılında 32,987 düzeyindedir. (<http://www.mfa.gov.tr/kazakistan-cumhuriyeti-ekonomisi.tr.mfa>, Erişim Tarihi:10.09.2016; TÜİK, 2017)

Birbirleriyle ve dünyanın geri kalanıyla kurdukları ilişkilerle giderek güç kazanan Kazakistan ve Türkiye sağlık alanında da ilerlemeler kaydetmektedirler. Beklenen yaşam süresi Kazakistan’da 70,5’e, Türkiye’de ise 74,5’e kadar yükselmiş durumdadır. Her iki ülke de beklenen yaşam süresinde ciddi ilerlemeleri çok kısa süre içerisinde kaydedilmiştir. Bu durum yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan ve dünyadaki kirlenmeyle birlikte artan birçok hastalığın her iki ülkede de gözlem sayısını yükseltmiştir. (<http://www.infoplease.com/world/statistics/life-expectancy-country.html>, Erişim Tarihi:10.01.2017) Ülkeler uyguladıkları sağlık programlarıyla artan sağlık ihtiyaçlarına karşılık vermeye çalışmaktadırlar.

Artan sağlık hizmeti talebi, sağlık sektöründe ülkeler arasındaki fiyat farkları ve ulaşımdaki kolaylaşma ile birlikte sağlık turizmi de dünyada hızla büyümektedir. Sağlık turizmi kısaca kişinin sağlığını koruması, iyileştirmesi veya rehabilite etmesi için kendi doğal sağlık alanının dışına yapılan organize seyahatlerdir (Bridges ve Carrera 2006; Arellano 2007; Leahy 2008; Reed 2008; Whittaker 2008; Balaban ve Marano 2010; Crooks vd. 2010; Hopkins vd. 2010; Kangas 2010; Karuppan ve Karuppan 2010; Makadon ve Underwood 2010; Morgan 2010; Smith 2015; de Almeida vd. 2016).

Kazakistan’dan Türkiye’ye sağlık turizmi yapılmakla birlikte oldukça sınırlıdır. 2015 yılında Türkiye’ye sağlık turizmi için gelen 260 bin turistten yalnızca 8 bini Kazakistan’dan gelmiştir. Türkiye’den Kazakistan yönüne sağlık turizmi ise ihmal edilebilir boyuttadır. Türkiye ve Kazakistan devletlerince imzalanan ve halen yürürlükte olan 1997 tarihli sağlıkta işbirliği antlaşması, Türkiye Cumhuriyeti’nin vizyon planında yer alan sağlık turizminde büyüme hedefi ile Kazakistan’dan Türkiye’ye yönelik sağlık dışı turizmin boyutu düşünüldüğünde, iki ülke arasında (Kazakistan’dan Türkiye yönlü) sağlık turizminin gelişmesi için büyük bir potansiyel olduğu anlaşılmaktadır.

Buradan hareketle, Türkiye ve Kazakistan’ın sağlık sektörleri incelenerek Kazakistan’dan Türkiye’ye sağlık turizminin potansiyeli lojistik büyüme denklemi ile ele alınmıştır. İkinci bölümdeki ayrıntılı yazın taramasının ardından, üçüncü bölümde Türkiye ve Kazakistan’daki sağlık durumu incelenmekte, dördüncü bölümdeki sağlık turizmi projeksiyonlarının ardından makale, politika önerileri ile sonuçlanmaktadır.

2. Yazın Taraması

Sağlık turizmi son dönem turizm ve sağlık ekonomisi akademik yazınlarında ilginin giderek yoğunlaştığı alanlardan biri olmuştur. Sağlık turizmi kısaca kişinin sağlığını koruması, iyileştirmesi veya rehabilite etmesi için kendi doğal sağlık alanının dışına yapılan organize seyahatler olarak tanımlanır. İlgideki bu son dönem artışına rağmen, kaplıca ve deniz-kum-güneş turizmini içine alan öğeleriyle sağlık turizmi esasen çok uzun yıllardır gündemdedir. (Walton, 1983; Becheri, 1989; Lanquar, 1989;); Niv, 1989; Hembry, 1990; Mespier-Pinet, 1990; Hall, 1992 – 2003; Towner, 1996; Chambers, 1999). Ancak rahatlama, hareket, kaplıca, masaj vb. hizmetlerle insanların kendisini daha sağlıklı hissetmesi üzerinden işleyen sağlık turizmi, son yıllarda, tedavi ve iyileştirme hizmetlerini de kapsayarak yeni bir düzeye erişmiştir (Connell, 2006). Sağlık turizminden ne kadar insanın tam olarak faydalandığı hesaplaması zor bir konudur. Smith ve Puczko’i 2015 yılında 50 ülkede 420 sağlık turizmi sağlayıcısı ile yaptığı anketler neticesinde hastane dışı sağlık kuruluşlarındaki müşterilerin yaklaşık % 43’ünün turist olduğu sonucuna varmışlardır. Sağlık turizmi küreselleşme, ulaşım ve iletişim alt yapılarındaki ilerleme, artan rekabet ve gelir ile büyümesini giderek hızlandırmaktadır. Bu temel öğelerin yanında yaşlanan nüfus, uluslar arası sağlık standartları ve hastane ağı ile uluslararası hastalar arasındaki araçlar sağlık turizminin büyümesine katkı sağlayan diğer unsurlardır (Chuang vd., 2014; Heung, Kucukusta, ve Song, 2011).

Sağlık turizmi özellikle tedavi ve rehabilitasyona öncelik veren kısmıyla Hindistan, Singapur, Tayland gibi Asya ülkeleri, zengin Avrupa ülkelerine yakın konumuyla Belarus, Litvanya, Macaristan gibi Doğu Avrupa ülkeleri, Orta Doğu pazarını hedefleyen İsrail ve Dubai ile ABD pazarındaki iddiaları ile Güney Afrika ve Arjantin’de önemli gelişim göstermiştir (Connell, 2006). Bu ülkelerin çoğunluğu maliyet avantajlarıyla sağlık turizminde tercih edilir varış noktaları haline gelmiştir. Örneğin Karayip, ABD’ye olan yakınlığına rağmen diğer Latin Amerika ülkeleri ile maliyet olarak rekabet edemediği için sağlık turizminden önemli bir pay alamamıştır (Huff-Rouselle vd., 1995).

Küresel çapta sağlık turizminin lider ülkesi olan Hindistan, teknolojik gelişmeleri yakından takip etmesi, İngilizce avantajı ve düşük maliyetlerinin yanı sıra küresel çapta sağlık sigortası ve sağlık finansmanı üzerine şirket ve kurumlarla sağladığı yakın işbirlikleriyle de bu konumunu korumaktadır. Hindistan sağlık turizminden yılda 2 milyar ABD dolarını aşan gelir elde etmektedir.

Hindistan başarısından yola çıkılarak sağlık turizminde başarılı olan ülkelerin belirli ortak özelliklere sahip olduğu anlaşılmaktadır. Bunlar; uluslararası hastaların ihtiyaçlarını takip eden uluslararasılaşmaya önem veren bir anlayış, turist gönderen ülkelerin sisteminde denkliliği kabul edilebilecek bir doktor kadrosu, uluslararası akreditasyondan geçmiş teknolojik sağlık tesisleri ve turistik çekici özelliklerdir (Hazarika, 2010).

Tüm avantajlarının yanında sağlık turizmi ile anılan belirli riskler de mevcuttur. Örneğin Hindistan, Malezya ve Tayland gibi ABD ve Avrupa pazarında iddialı ülkeler turist gönderen ülkelere göre oldukça farklı bir bulaşıcı hastalık profiline sahiptirler. Bu farklı hastalıklarla genellikle zayıflamış bağışıklık sistemleri ile karşılaşma durumu sağlık turizminin taşıdığı temel risk olarak gösterilmektedir (Rollyson, 2010).

Yazında Türkiye’de sağlık turizmi üzerine yer alan çalışma ise oldukça azdır. Sayılı vd. (2007) Kangal balık kaynağında sedef hastalığı tedavisinde kullanılan doktor balıklarla oluşturulan sağlık turizmini incelemiştir. Bu tip kaplıcalar için kulaktan kulağa pazarlama stratejisinin etkinliğini göstermişlerdir.

Ulaş ve Anadol (2016) ise bir özel hastane girişimini sağlık turizmi çerçevesinde incelemişlerdir. Vaka analizlerinde hükümet desteği, altyapı, ekonomik faktörler ve insan kaynağını Türkiye’de bir özel hastanede sağlık turizminin gelişimi için temel belirleyiciler olarak sıralamışlardır. Uçak (2016) ise Türkiye’deki sağlık sektörü büyümesi ile gelen sağlık turisti arasındaki ilişkiyi incelemiş ve ilişkinin sağlık harcamalarından sağlık turizm gelirinе doğru olduğunu tespit etmiştir.

Kazakistan’a sağlık turizmi için gelen turist sayısı ihmal edilebilir düzeydedir. Bu bakımdan yazında, sağlık ekonomisi alanındaki Kazakistan üzerine inceleme sınırlıdır. Yessengabylova vd. (2015) Kazakistan sağlık turizmi için yol haritası olarak değerlendirilebilecek çalışmalarında sanatoryum ve kaplıcaların öncelikle yatırım yapılabilir alanlar olduklarını vurgulamışlardır. Thompson vd. (2003) ise Kazakistan’da kırsal ve şehirde sağlık davranışlarını araştırarak gelir artışıyla beraber özellikle yurt dışına sağlık amaçlı yapılan seyahatlerindeki artışı gözlemişlerdir.

3. Kazakistan ve Türkiye Genel Sağlık Durumu

Kazakistan ve Türkiye büyümekte olan ekonomileriyle sağlık alanında hızla gelişme gösteren ve gelişme potansiyellerini sürdüren iki ülkedir. Her iki ülkede de gelişmişlikle ters orantılı olan anne ve bebek ölümleri, bulaşıcı hastalıklar gibi sorunlarda gelişme kaydedilirken, gelişmişlikle doğru orantılı artan kalp hastalıkları ve kanser gibi sağlık sorunları ise hızla yaygınlaşmaktadır. Kazakistan’da güncel yaşam beklentisi 70,4’dür. Nüfus oldukça genç ve dinamiktir. Yaşlanma eğilimleri henüz önemli bir ekonomik sorun teşkil etmemektedir. Kazakistan nüfusunun yapısını incelediğimizde nüfusun %25,41’i 0-14 yaş grubundakiler, %15,33’ünün 15-24 yaş grubundakiler, %42,59’unu 25-54 yaş aralığındakiler, %9,49’unu 55-64 yaş aralığındakiler ve %7,17’sini de 65 ve üstü yaş grubundakiler oluşturmaktadır (Satürk, 2015).

Kazakistan’daki öncelikli ölüm sebepleri incelendiğinde dolaşım yolu hastalıklarının başta kalp hastalıkları olmak üzere birincil neden olduğu görülebilir. Bu da sağlıklı yaşama yönelik alınabilecek basit önlemlerle Kazakistan’ın sağlık alanında önemli kazanımlar elde edebileceğini düşündürmektedir. Tablo 1’de Kazakistan’daki en önemli ölüm sebepleri en güncel veri olan 2014 yılı için verilmiştir.

Türkiye’nin genel sağlık istatistiklerine bakıldığında ise güncel yaşam beklentisinin 74,5 olduğu görülmektedir. Yaşam beklentisi kısa sürede büyük aşamalar kaydetmiştir. Bununla birlikte gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında yaşam süresinin daha da artmaması için bir sebep yoktur. Beslenme ve yaşam alışkanlıklarında yapılacak basit değişiklikler ve hava ile su kalitesini arttırmaya yönelik politikalarla yaşam beklentisinin hızla yükseleceği söylenebilir. Türkiye nüfusunun yapısını incelediğimizde ise nüfusun %24,7’si 0-14 yaş grubundakiler, %16,8’i 15-24 yaş grubundakiler, %44’ü 25-54 yaş aralığındakiler, %8,8’i 55-64 yaş aralığındakiler ve %7,3’ü de 65 ve üstü yaş grubundakilerce teşkil edilmektedir. Türkiye nüfusunda yaşlanma eğilimi başlamıştır. (TÜİK, 2017)

Tablo 1. Kazakistan’da Hastalıklara Bağlı Ölüm Sayıları (2014)

Ölüm Nedenleri	Ölüm Sayısı	Toplam İçindeki Payı (%)
1 Koroner Kalp Hastalıkları	51,371	34,51
2 SVO bağlı Felç	26,577	17,85
3 Karaciğer hastalıkları	6,902	4,64
4 Akciğer Hastalıkları	4,890	3,29
5 İntihar	3,946	2,65
6 Akciğer Kanseri	3,836	2,58
7 Kalp Hastalıkları	3,113	2,09
8 Hipertansiyon	2,885	1,94
9 Mide Kanseri	2,830	1,90
10 Kolon ve Rektum Kanseri	2,270	1,52

Kaynak: SATÜRK, 2015.

Türkiye’nin öncelikli ölüm sebepleri Tablo 2’de verilmiştir. Buna göre kalp hastalıkları ve kanser Türkiye’deki başlıca ölüm sebepleridir.

Tablo 2. Türkiye’deki Öncelikli Ölüm Nedenleri (2014, 2015)

Ölüm Nedenleri	2015 Yılı	Oran (%)	2016 Yılı	Oran (%)
Dolaşım sistemi hastalıkları	159,194	40,1	162,876	39,8
İyi Huylu ve kötü huylu tümörler	79,160	19,9	80,577	19,7
Solunum sistemi hastalıkları	43,821	11,0	48,532	11,9
Endokrin (iç salgı bezi), beslenme ve metabolizmayla ilgili hastalıklar	19,803	5,0	20,330	5,0
Sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları	19,114	4,8	19,923	4,9
Dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenme	18,936	4,8	18,136	4,4
Diğer (enfeksiyon ve parazit hastalıkları, mental ve davranışsal bozukluklar, kas-iskelet sistemi ve bağ dokusunun hastalıkları vb.	57,009	14,4	58,408	14,3

Kaynak: TÜİK, <http://www.tuik.gov.tr>, Resmi İstatistik Programı (RİP) kapsamında; 2015-2016 yılına ait ölüm nedeni istatistiklerin, 24572 Sayılı Ölüm Nedenleri İstatistikleri, Erişim Tarihi: 02.05.2017.

4. Kazakistan ve Türkiye Sağlık Sektörlerine Genel Bakış

Kazakistan ve Türkiye’de yaşanan ekonomik kalkınmanın her iki ülkenin de sağlık ve turizm sektörlerine şüphesiz yansımaları olmaktadır. Bu bölümde sağlık sektörlerine yapacağımız ayrıntılı kıyaslamalı bakışın ardından bir sonraki bölümde ise sağlık turizmi alanına betimleyici bir bakış getirilecektir.

Kazakistan’da sağlık sektörüne genel olarak bakıldığında Sovyetler Birliği’nin dağılmasıyla yaşanan ekonomik sorunların sağlık sektörünü de etkilediği ancak Kazakistan Cumhuriyeti’nin bağımsızlığını ilan etmesinin ardından yavaş yavaş da olsa toplam gelirden daha fazla payı sağlığa ayırarak önemli bir çıkış yakaladığı söylenebilir. İlk dönemde sağlık sektörüne ayrılan paranın artan maliyetler karşısında düşük kalması ile bu farkın vatandaşça finanse edilmesi özellikle düşük gelirli vatandaşların temel sağlık hizmetlerine ulaşmasını zorlaştırmıştır. Bu dönemde sağlık kurumları ve sağlık personelinin nitel ve nicel özellikleri de gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında oldukça düşük seyretmiştir. Yaşanan tüm bu sorunlar sebebiyle sağlık sektöründe reform ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Kazakistan hükümetleri Dünya Bankası’nın da desteğini alarak sağlık sistemini ve dolayısıyla vatandaşların sağlık durumlarını iyileştirecek büyük çaplı reformlar yürütmüşlerdir. Bunlardan birincisi “2005-2010 “Sağlık Hizmeti Reformu ve Geliştirilmesi Ulusal Programı” ikincisi ise “2011-2015 Salamattı Kazakistan Devlet Sağlık Hizmeti Geliştirilmesi Programı”dır. Bugün tüm bu reformların neticesinde sağlık hizmetlerine dar gelirli vatandaşların da ulaşmasında önemli kolaylıklar

sağlanmış, sağlık hizmetlerinde nitel ve nicel ilerleme sağlanmıştır. Bugün Kazakistan’da bin kişiye düşen doktor sayısı 3,88’dir. Bu orana göre Kazakistan, kişi başına düşen doktor sayısında dünyada genelinde 10. sırada yer almaktadır. (<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/kz.html>, Erişim Tarihi:10.09.2016) . Aşağıdaki tablolarda Kazakistan sağlık sektörüne dair önemli bilgiler özetlenmiştir.

Tablo 3. Yıllara Göre Kazakistan’daki Hastane Sayıları

	Yıllar							
	2003	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Kazakistan Cumhuriyeti	1029	1020	998	1009	990	995	911	901
Akmolinskaya	52	51	50	44	41	40	40	38
Aktyubinskaya	52	57	54	52	52	51	48	47
Almatinskaya	83	88	90	88	93	77	90	86
Atyrauskaya	39	40	40	41	41	40	37	36
East Kazakhstan	104	102	103	97	101	99	92	88
Zhambylskaya	58	62	60	58	57	62	56	57
West Kazakhstan	56	45	44	42	40	41	38	37
Karagandinskaya	91	100	102	97	100	93	88	83
Kostanayskaya	51	57	57	59	56	57	53	51
Kyzylordinskaya	64	68	61	53	46	56	51	50
Mangistauskaya	35	30	27	33	31	37	29	29
Pavlodarskaya	69	60	60	60	59	51	43	42
North Kazakhstan	49	36	29	32	31	35	29	28
South Kazakhstan	154	135	133	153	138	139	118	122
Astana	19	26	26	31	31	23	27	31
Almaty	53	63	62	69	73	94	72	76

Kaynak: SATÜRK, 2015.

Tablo 4. Kazakistan Sağlık İstatistikleri (2003-2013)

Yıllar	Doktor Sayılarının Yıllara Göre Dağılımı	Hekim Olmayan Sağlık Personeli Sayılarının Yıllara Göre Dağılımı	Hasta Yataklarının Yıllara Göre Dağılımı
2003	54.613	115.006	114.782
2004	54.758	116.959	116.637
2005	55.509	119.581	117.563
2006	57.514	125.167	119.033
2007	59.375	129.975	119.552
2008	58945	131.668	120.840
2009	60.656	138.610	121.246
2010	63.855	143.822	119.026
2011	62.239	159.870	117.565
2012	64.432	168.661	112.968
2013	66.038	163.102	107.491

Kaynak: <http://www.satürk.gov.tr/images/pdf/stur/kazakistan.pdf>, Erişim Tarihi: 10.09.2016.

Kazakistan’da sağlık hizmetleri genellikle Sağlık Eğitim ve Spor Bakanlığı tarafından verilmektedir. Bu bakanlığa bağlı Sağlık Dairesi sağlık hizmetlerinin sağlanmasından sorumlu dairesidir. 14 oblast idaresi merkezi sisteme dayanarak sağlık kurumlarını işletmektedir. Ayrıca Savunma, İçişleri ve Ulaştırma Bakanlıkları tarafından kendilerine bağlı olan kurumların çalışanlarına sağlık hizmeti verilmektedir. Son yıllarda sağlık ve

sosyal güvenlik kurumlarına yönelik devlet örgütlenmesi bütünleşme amacıyla yeniden yapılandırılmıştır. Bu değişiklerin de etkisiyle Kazakistan sağlık sektöründe devletin payı %80 özel sektörün payı ise %20 düzeylerinde bir seyir almıştır. Özel sektör, özel klinikler, aile danışmanlığı, özel tıbbi danışmanlık, ağız diş sağlığı klinikleri ve iyileştirme merkezleri adı altında sağlık kuruluşlarına sahiptir. Özel sektörün ortalama %20 olan sağlık sektöründeki payı bazı branşlarda daha yüksektir. Ülkedeki diş kliniklerinin %70'i özeldir. Kazakistan'da yapılan tüm sağlık harcamalarının yüzde 40'ından fazlasını vatandaşlar ceplerinden karşılamaktadır. Dolayısıyla kamunun sağlık harcamalarından üstlendiği pay %50 civarındadır. Kişi başına düşen toplam sağlık harcaması geçtiğimiz 20 yılda 90'lar ortasının yaklaşık 12 katına çıkmıştır. Sağlık harcamalarının GSYH'den aldığı payda da anlamlı artış vardır. Özetle Kazakistan sağlık sektörü önemli bir büyüme trendi yakalamıştır. Aşağıdaki tablolarda ise sağlık harcamalarına ayrıntılı bir bakış bulunmaktadır.

Tablo 5. Kazakistan'da Kişi Başı Sağlık Harcaması

Yıllar	Kişi Başı Sağlık Harcaması (US\$)	Çeşitli Sağlık Harcaması (Sağlık Toplam Harcamasının %'si)	Kazakistan Sağlık Harcaması (%GSYH)
2014	538.80	45.14	4.36
2013	582.09	48.56	4.30
2012	521.64	43.69	4.32
2011	460.55	43.46	4.06
2010	401.21	42.34	4.42
2009	295.32	35.36	4.13
2008	305.82	37.40	3.65
2007	212.10	43.31	3.19
2006	194.02	37.54	3.73
2005	149.99	37.49	4.07
2004	111.71	41.36	3.95
2003	75.36	44.88	3.70
2002	59.31	45.89	3.61
2001	51.41	42.71	3.47
2000	50.81	48.51	4.16
1999	49.02	46.99	4.38
1998	70.18	35.49	4.83
1997	66.97	35.24	4.67
1996	58.17	35.94	4.34
1995	48.25	35.53	4.62

Kaynak: <http://www.satirk.gov.tr/images/pdf/stur/kazakistan.pdf>, Erişim Tarihi: 10.09.2016.

Türkiye'deki sağlık sektörüne genel olarak baktığımızda ise cumhuriyetin ilk yıllarından 80'li yıllara kadar geçen dönem; hizmetin iyileştirilmesi, sağlık altyapısı ve örgütlenmenin düzenlenmesi ilgili uygulamalara tanık olmuştur. 1983 sonrası yıllar sağlık politikalarında önemli değişimlerin yaşandığı yıllar olarak tarihte yerini almıştır. 1990 yılından itibaren Dünya Bankası desteğinde yürütülen reform çalışmaları hız kazanmıştır. 2003 yılında hayata geçen "Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)" ise Türkiye'deki sağlık reformlarının en önemli halkalarından birini oluşturmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2017). SDP; sağlık ve sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplanması, aile hekimliği ve genel sağlık sigortası olmak üzere üç temel bileşenden oluşmuştur. Sağlanan dönüşüm programıyla atılan en önemli adımları; kamu çalışanlarının özel sağlık kuruluşlarında da tedavi olabilmeleri, çoğunluğu ilaçlardan oluşan beşeri ve tıbbi ürünlerde referans fiyat uygulamasına geçilmesi, Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) bünyesindeki bütün sağlık hizmet işletmelerinin yanında kamu kurumlarınca işletilen sağlık tesislerinin Sağlık Bakanlığı'na devredilmesi, SSK'ya tabi çalışanların ve emeklilerin reçeteli ilaçlarını anlaşmalı eczanelerden temin etmeleri, Emekli Sandığı, Sosyal Sigortalar Kurumu ve Bağ-Kur isimleri altında ayrı ayrı çalışmakta olan üç ayrı sosyal güvenlik kurumunun 'Sosyal Güvenlik Kurumu' çatısı altında bir araya getirilmesi ve Genel Sağlık Sigortası Sistemi olarak sıralanmak mümkündür (1992 yılında Türkiye Cumhuriyeti hükümeti, "Yeşil Kart" uygulamasını başlattı. Yeşil Kart

programının amacı, sağlık hizmetlerini karşılayamayan fakir ve zayıf insanlara sağlık yardımı sağlamaktır. Yeşil Kart programı, Genel Sağlık Sigortası (GSS) uygulaması başlayana kadar bir geçiş çözümü olarak düşünülmüştü). Türkiye özellikle Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı hayata geçirdikten sonra sağlık sektöründe ciddi yatırımlar yapılmıştır. Hastane ve sağlık personeli sayılarında dikkate değer artışlar olduğu yıllar itibari ile aşağıdaki tablolarda da gözlemlenmektedir.

Tablo 6. Yıllara Göre Türkiye'deki Toplam Hastane Sayıları

Yıllar	Hastane Sayısı
2002	1,156
2010	1,439
2011	1,453
2012	1,483
2013	1,517
2014	1,528
2015	1,533

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2016)

Tablo 7. Doktor ve Diğer Sağlık Personeli Sayılarının Yıllara Göre Dağılımı (2002-2014)

	Yıllar						
	2002	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Uzman Hekim Sayısı	45,457	65,563	66,064	70,103	73,886	75,251	77,622
Pratisyen Hekim	30,900	38,818	39,172	38,877	38,572	39,045	41,794
Asistan Hekim	15,592	21,066	20,253	20,792	21,317	21,320	21,843
Toplam Hekim Sayısı	91,949	123,447	126,029	129,772	133,775	135,616	141,259
Dış Hekimi	16,371	21,432	21,099	21,404	22,295	22,996	24,834
Eczacı	22,289	26,506	26,089	26,571	27,012	27,199	27,530
Hemşire	72,393	114,772	124,982	134,906	139,544	142,432	152,803
Ebe	41,479	50,343	51,905	53,466	53,427	52,838	53,086
Diğer Sağlık Personeli	50,106	99,302	110,862	122,663	134,488	149,616	145,943
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	83,964	198,694	209,126	209,736	224,618	229,625	241,897
Toplam Personel Sayısı	378,551	634,496	670,092	698,518	735,159	760,322	787,352

Kaynak: Sağlık İstatistikleri 2015, http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY_2015.pdf

Tablo 8. Hasta Yataklarının Yıllara Göre Dağılımı (2002-2015)

Ülke	2002	2011	2012	2013	2014	2015
Türkiye	164,471	194,504	200,072	202,031	206,836	209,648

Kaynak: Sağlık İstatistikleri 2015, http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY_2015.pdf

Türkiye'de sağlık harcamasının GSYH'den aldığı payda da anlamlı artış vardır. Özetle Türkiye'de sağlık sektörü önemli bir büyüme trendi yakalamıştır ve aşağıdaki tabloda bu büyüme açıkça görülmektedir.

Tablo 9. Türkiye’de Kişi Başı Sağlık Harcaması

Yıllar	Kişi Başı Sağlık Harcaması (US\$)	Cepten Sağlık Harcaması (Sağlık Toplam Harcamasının %’si)	Kazakistan Sağlık Harcaması (%GSYH)
2014	567.63	2.13	5.41
2013	588.20	1.97	5.38
2012	555.06	1.85	5.24
2011	557.47	2.13	5.29
2010	565.87	2.95	5.61
2009	522.03	3.34	6.08
2008	627.89	2.13	6.07
2007	559.69	2.39	6.04
2006	447.24	2.39	5.81
2005	386.19	2.89	5.45
2004	312.93	2.48	5.37
2003	243.47	2.87	5.34
2002	189.96	3.53	5.37
2001	156.34	3.93	5.16
2000	206.75	2.81	4.95
1999	189.19	3.08	4.77
1998	155.89	3.21	3.59
1997	130.79	3.08	3.13
1996	117.55	2.59	2.90
1995	96.22	2.27	2.51

5. Türkiye Sağlık Turizmi

Türkiye için turizm sektörü her yönüyle büyük anlam ifade etmektedir. Türkiye turizm sektörü 2016 yılına kadar istikrarlı bir büyüme kaydetmiştir. 2016 yılında konjoktürden kaynaklı sorunlar turizm sektörüne yansımış ve uzun bir aradan sonra turizm sektörü ilk kez küçülmüştür. Ancak 2017 yılındaki toparlanma ümit vericidir. Genel turizm rakamları aşağıdaki tabloda bulunabilir.

Deniz-kum-güneş turizminin yanında Türkiye, son yıllarda kültür ve şehir turizminden de önemli gelir elde etmektedir. Doğal güzellikleriyle öne çıkan Ege, Akdeniz ve Karadeniz sahillerinin yanında, Efes-Pamukkale, Kapadokya gibi bölgeler her sene önemli ölçüde turist çekmektedir. Şehir turizminde İstanbul bir marka haline gelmiş ve son yıllarda Türkiye’de en çok yabancı turist alan şehir ünvanını Antalya’nın elinden almıştır. Tüm bu turizm faaliyetlerine son yıllarda sağlık turizmi de eklenmiştir. Türkiye özellikle sağlık sektöründe vaka sayısının çokluğuyla elde ettiği tecrübe, dünyadaki gelişmeleri yakından izleyen teknoloji düzeyi ve maliyet avantajıyla sağlık sektöründe birçok sağlık turistinin ilgisini çeken bir ülke haline gelmiştir.

Sağlık turizmi Türk ekonomisi için öncelikli alanlardan biridir ve hızla gelişme göstermektedir. Konjektürel bir etkiyle tüm turizm rakamlarında nispi kötü sonuçların alındığı 2016 yılı hariç, sağlık turizmi sebebiyle Türkiye’ye gelen turist sayısı hızla artmaktadır. 2016 yılında sağlık turizmindeki küçülme, tüm turizm rakamları ile kıyaslandığında daha küçük kalmıştır. Bu da esnekliğin sağlık turizmi için daha küçük, sağlık turizminin konjektürel dalgalanmalara daha dayanıklı olduğunu düşündürmektedir. Aşağıdaki tabloda 2003-2016 dönemi için Türkiye’ye gelen sağlık turisti sayısı verilmektedir.

Tablo 10. Genel Turizm Sektörü İstatistikleri

Yıllar	Turizm Geliri (1000\$)	Ziyaretçi Sayısı	Ortalama Harcama (\$)
2003	13,854,866	16,302,053	850
2004	17,076,606	20,262,640	843
2005	20,322,112	24,124,501	842
2006	18,593,951	23,148,669	803
2007	20,942,500	27,214,988	770
2008	25,415,067	30,979,979	820
2009	25,064,482	32,006,149	783
2010	24,930,997	33,027,943	755
2011	28,115,692	36,151,328	778
2012	29,007,003	36,463,921	795
2013	32,310,424	39,226,226	824
2014	34,305,904	41,415,070	828
2015	31,464,777	41,617,530	756
2016	22,107,440	31,365,330	705

Kaynak: TÜRSAB Veri Tabanı, https://www.tursab.org.tr/tr/turizm-verileri/istatistikler/turist-sayisi-ve-turizm-geliri/2003-gelirsayisi-ve-ortalama-harcama_68.html

Tablo 11. Sağlık Nedeni İle Türkiye'ye Gelen Turist Sayısı

Yıllar	Turist Sayısı
2003	103,403
2004	133,722
2005	164,597
2006	153,894
2007	154,603
2008	162,484
2009	132,677
2010	115,222
2011	142,463
2012	153,520
2013	188,295
2014	328,647
2015	260,339
2016	251,809

Kaynak: TÜİK, 2017 Turizm İstatistikleri ve Sınır İstatistikleri

Tablo 12. 2023 Yılında Sağlık Turizminde Hedeflenen Turist Sayısı

Yıl	Sağlık Turisti Sayısı
2016	600,000
2017	700,000
2018	800,000
2019	1,000,000
2020	1,300,000
2021	1,600,000
2022	1,800,000
2023	2,000,000

Kaynak: TÜRSAB Sağlık Turizmi Raporu, 2014, http://www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglik-turizmiraporu_12186_5485299.pdf

Dünya Sağlık Örgütü bültenlerinde yer alan tahminlerine göre 2010-2030 yıllarını kapsayan 20 yıllık dönem boyunca sağlık turisti sayısı her yıl %10-%15 bandında büyüme kaydedecektir (<http://www.who.int/bulletin/volumes/89/1/10-076612.pdf> Erişim Tarihi: 29.09.2016). Ancak Türkiye Cumhuriyeti hükümeti 2014 yılında ülkenin nispi ucuz servis maliyetlerini ve coğrafi konumunu da göz önüne alarak 2023 vizyon planında sağlık sektöründe iddialı büyüme hedefleri belirlemiştir. Tablo 12’de bu büyüme hedefleri görülebilir.

2016 yılı için gerçekleşen rakam ile daha önceden hedeflenmiş rakamlar arasındaki fark büyük ölçüde turizm sektöründe konjonktürel bir daralmanın sonucudur. Ayrıca Türkiye’ye en çok sağlık turisti gönderen ve ekonomileri doğal yakıt ihracatına dayanan ülkelerin ekonomilerinde doğal kaynak birim fiyatlarındaki düşüşe paralel yaşanan daralma da sağlık turizmi açısından bir kayıp oluşturmuştur. Ancak sağlık turizminde yaşanan bu daralmanın geçici olup orta vadede rakamların trende dönmesi beklenmektedir.

Ülkemize sağlık amacıyla gelen turistler ortalama olarak kamuda kişi başına 8,500 dolar özelde ise 11,500 dolar harcamaktadır. (Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, 2013) 2012 yılında Türkiye’ye gelen sağlık turistlerinin %14’ünün kamu, %86’sının ise özelden hizmet aldığı düşünüldüğünde Türkiye’ye gelen bir sağlık turistinin ortalama harcaması 11,080 dolardır. Üstelik bu meblağ turistlerce direkt harcanan paradır. Çarpan etkileri³ de düşünüldüğünde bir sağlık turistinin Türkiye GSYH ’sına katkısı ortalamada 20,500 dolardır. Gelirler hakkında daha ayrıntılı bir analiz yapılmasını sağlayacak olan, gelen turistleri geliş nedenlerine göre ayıran 2013 yılı için tablo ise aşağıda sunulmuştur.

Tablo 13. Uluslararası Hastaların Türkiye’de Başvurdukları Başlıca Klinikler

Klinik Adı	Toplam
Acil Tıp	57611
Göz Hastalıkları	24631
İç Hastalıkları	19523
Ortopedi ve Travmatoloji	19200
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	16473
Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları	15747
Kadın Hastalıkları ve Doğum	15088
Genel Cerrahi	11325
Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları ve Cerrahisi	10567
Deri ve Zührevi Hastalıkları	7429
Toplam	261999

Kaynak: Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013, s.83.

Kazakistan’daki önemli sağlık sorunları hatırlandığında Türkiye sağlık sektörünün bu alanlarda sağlık turistlerince tercih ediliyor oluşu önemli bir potansiyel ortaya çıkarmaktadır. Ancak 2015 yılında Kazakistan’dan yurt dışına giden 250 bin sağlık turistinden yalnızca 8000’i Türkiye’yi tercih etmiştir. Türkiye’nin Kazakistan sağlık sektöründeki pazar payının %3,2 olduğu söylenebilir. Oysaki Türk dünyasının bir başka üyesi Azerbaycan’da Türkiye aynı sektörde %8’i aşan bir pazar payına sahiptir. Türkiye Azerbaycan arasındaki mesafe yakınlığı düşünüldüğünde %8’i aşan pazar payı tam olarak yakalanamasa da Kazakistan sağlık turizmi sektöründe Türkiye’nin pazar payının iki katına çıkarılması etkin bir pazarlamayla olasıdır.

6. Araştırmanın Yöntemi ve Sonuçların Değerlendirilmesi

Bu bölümde Kazakistan’dan Türkiye’ye gelebilecek sağlık turisti sayısı ve bu turizmden elde edilebilecek gelir, farklı senaryolar altında projekte edilmektedir. İlk projeksiyon Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) Kazakistan’ın bulunduğu bölge için yaptığı sağlık turizminin (bölgeden dışarıya olmak üzere) büyüme oranının yaklaşık %12 olduğu ve önümüzdeki dönemde de bir ortalama değer olarak gerçekleşeceği kabulü

çerçevesinde Kazakistan'dan Türkiye'ye gidecek turist sayısının, turizm gelirin ve GSYH'ye katkının 2030 yılına kadar nasıl seyredeceğini göstermektedir. Bu ilk projeksiyonda Türkiye'nin sağlık turizminde bugünkü çaba seviyesi ile Kazakistan sağlık turizmi pazarındaki payını koruyacağı varsayımı yapılmıştır.

Şekil 1. Kazakistan'dan Türkiye'ye Gidecek Sağlık Turisti Sayısı (Sabit %12 Büyüme)



Bu bölümde ise Türkiye'nin etkin tanıtım faaliyetleri ve muhtemel politik çabaları ile Kazakistan piyasasında eksik rekabetten kaynaklanan pazar payı düşüklüğü sorununu çözeceği düşünülerek yapılan projeksiyonlar incelenecektir.

Yapılacak etkili tanıtım faaliyetleri ile pazar payının mevcut halinin 2 katını aşabileceği varsayımıyla 15 yıllık vadede pazar payının %7 olacağı öngörülmüştür. Bu varsayım Türkiye'nin hali hazırda Azerbaycan'ın sağlık turizminde yaklaşık %8'lik bir paya sahip olmasına dayanmaktadır (Elbette bu yaklaşımın sınırları vardır. Ancak bu payın Kazakistan için nereye ulaşabileceği makalemizin ilgi alanı dışındadır.). Bu etkili tanıtım faaliyetlerinin farklı dönemlerde farklı etkileri olacaktır. Makalemiz verili pazar payı artışlarıyla hangi aşamalardan geçilerek orta vadede, toplamda ne kadarlık gelir artışı yakalanabileceğine odaklanmaktadır. Pozitif etkinin ağır basacağı ilk dönemde, tanıtım faaliyetleriyle ilk anda sadece tanıtım faaliyetlerine maruz kalanların etkisiyle Kazakistan'dan Türkiye'ye gelen sağlık turisti sayısında hızlı bir artış yaşanacaktır. İkinci evrede ağ ekonomilerinin etkisiyle, Kazakistan vatandaşları arasında sağlık turizmi için Türkiye'yi tercih etme olgusu yaygınlaşacak, tanıtım faaliyetlerinin de desteğiyle bu dönemde Türkiye'ye Kazakistan'dan gelen turist sayısının artış hızında en yüksek rakamlar yakalanacaktır. Son evrede ise giderek artan sağlık turisti sayısı Türkiye pazarının doygunluğa ulaşmaya başlayacak Türkiye pazarında gerçekleşecek maliyet/fiyat artışları ise turist sayısı artış hızı için negatif bir etki teşkil edecektir. Bu etkiyle pazarın Kazakistan'dan Türkiye'ye giden turist için %7 seviyesinde dengeye oturması beklenmektedir. İşte Dünya Sağlık Örgütü'nün her yıl ortalama %12'ler seviyesinde büyümesini beklediği Kazakistan sağlık turizmindeki Türkiye'nin pazar payının bu evrelerden geçerek %7'ler seviyesine oturacağı bir projeksiyonu doğru teknikle yapabilmek çok önemlidir. Öyle ki politika yapımcıları bu projeksiyonlar ışığında kamu kaynaklarını kullanacak kararları daha doğru verebilecektir. Bu tip negatif ve pozitif etkilerin bir arada olduğu bir büyümeye en uygun model S- şekilli bir büyüme projeksiyonudur. Söz edilen bu projeksiyonu yapmak için lojistik fonksiyon kullanılacaktır. Lojistik fonksiyonun temel özelliği, birbiriyle etkileşim içindeki pozitif ve negatif geri bildirim dinamiklerinin eşzamanlı varlığıdır (Kirkwood, 1998). Lojistik fonksiyonların rol oynadığı büyüme modelleri özellikle belirli bir alanda yaşayan canlıların popülasyonlarını analiz etmek için kullanılır. Bu tür davranışın anlaşılması için önemli bir kavram, ekolojiden ödünç alınan 'taşıma kapasitesi' kavramıdır. Bu kavram, belirli bir çevrenin kaynakları ile destekleyebileceği maksimum canlı kapasitesini ifade etmektedir (Şahin, 2017). Başlangıçta pozitif geri

bildirim hâkim olduğu sistem üstel (eksponansiyel) yani hızlanan bir büyüme sergiler ancak sistem taşıma kapasitesi olarak adlandırılan üst sınıra yaklaştıkça, negatif geri bildirim hakim konuma geçer ve büyüme oranı gittikçe düşer ve uzun dönemde üst sınıra yakınsar (Serman, 2000). Pozitif ve negatif geri bildirimlerin doğrusal olmayan doğası, lojistik fonksiyonun türetildiği diferansiyel denklemde ifadesini bulur.

$$\frac{dy}{dt} = ky(C - y) \quad (1)$$

C taşıma kapasitesini ve k sabit bir büyüme parametresini ifade etmek üzere, denklem 1'de zaman içindeki değişimi verilen y değişkeni üstel yani hızlanan büyüme etkisi yaratan bu anlamda pozitif geri besleme rolünü oynayan ky ve bir anlamda dengeye getirici özelliğiyle negatif geri besleme döngüsüne neden olan $(C - y)$ terimlerinin etkisi altındadır. Bu iki terimin çarpımı doğrusal olmayan bir dinamiğe ve S şekline neden olurlar.

Çalışmada projeksiyonda kullanılan lojistik fonksiyon denklem 1'deki diferansiyel denklemin çözümüdür ve denklem 2'deki gibi ifade edilir⁴.

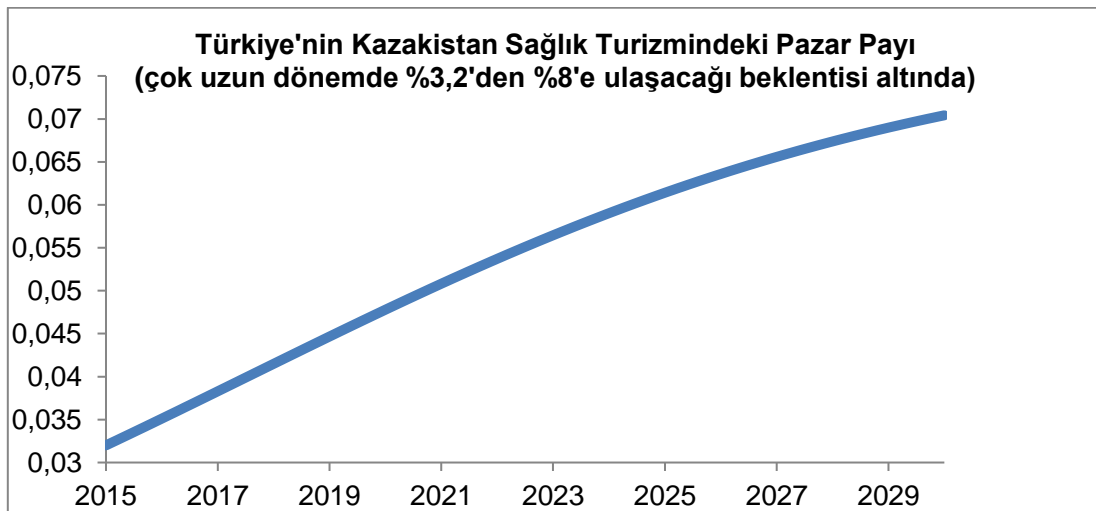
$$y = \frac{C}{1 + De^{-Ckt}} \quad (2)$$

Denklem 2 Türkiye'nin Kazakistan yurt dışı sağlık turizmi piyasasındaki pazar payının zaman içindeki seyrini ifade etmek üzere kullanılacaktır. Ancak bunun için öncelikle taşıma kapasitesi rolünü oynayacak bir üst limit değerinin belirlenmesi gerekmektedir. Bu limit değer, pazar payı için bir çok uzun dönem doygunluk seviyesi olmak üzere Türkiye'nin Azerbaycan yurt dışı sağlık turizmi piyasasındaki pazar payı olan %8 olarak seçilmiştir.

$C = 0,08$, başlangıç pazar payı $y(0) = \frac{C}{1 + De^{-Ck_0}} = \frac{C}{1 + D} = \%3,2$ olmak üzere ve sabit büyüme parametresi de bu başlangıç ve limit değerlerine uygun bir şekilde $k = 2$ olarak seçildiğinde ilk üç yıl tanıtım faaliyetlerinin tetiklemesi ile hızlanarak büyüyen ve ardından yavaşlamaya başlayan 2030'a gelindiğinde yaklaşık %7 seviyesine ulaşan ve çok uzun dönemde de %8'e yakınsayan biz pazar payının söz konusu olduğu görülmektedir.

$$\lim_{t \rightarrow \infty} \frac{C}{1 + De^{-Ckt}} \rightarrow C = 0,08$$

Şekil 2. Türkiye'nin Kazakistan Sağlık Turizmindeki Payı (%7 Hedef Pazar Payı İle)



Kaynak: Yazarların hesaplaması

Pazar payında sağlanacak bu artışı Kazakistan orjinli sağlık turistlerinin de yılda ortalama %12 artacağı varsayımıyla birleştirince 2030 yılında Kazakistan'dan 100.000 kişiye yakın sağlık turistinin Türkiye'ye geleceği beklenmektedir.

Şekil 3. Kazakistan'dan Türkiye'ye Gidecek Sağlık Turisti Sayısı (Uzun dönem için %8 Hedef Pazar Payı İle)



Kaynak: Yazarların hesaplaması

Tablo 14. Farklı Senaryolar Altında Türkiye - Kazakistan Sağlık Turizmi Projeksiyonları

Yıllar	Kazakistan'dan Gelmesi Beklenen Sağlık Turisti Sayısı: Pazar Payının Sabit Kalması Halinde	Kazakistan Sağlık Turizminden Elde Edilmesi Beklenen Gelir (Kişi Başına \$11080 Harcama Yapıldığı Varsayımı İle)	Sağlık Turizminden Elde Edilmesi Beklenen Gelirin Çarpan Etkisi (1,85) İle Birlikte GSYH'ye Katkısı	Kazakistan'dan Gelmesi Beklenen Sağlık Turisti Sayısı: Pazar Payının 15 Yılı İçinde %7'ye Yükselmesi Halinde	Kazakistan Sağlık Turizminden Elde Edilmesi Beklenen Gelir (Kişi Başına \$11080 Harcama Yapıldığı Varsayımı İle)	Kazakistan Sağlık Turizminden Elde Edilmesi Beklenen Gelirin Çarpan Etkisi (1,85) İle Birlikte GSYH'ye Katkısı
2015	8,000	88,640.000	163,984.000	8,000	88,640.000	163,984.000
2016	8,960	99,276.800	183,662.080	9,832	108,938.560	201,536.336
2017	10,035	111,187.800	205,697.430	12,008	133,048.640	246,139.984
2018	11,239	124,528.120	230,377.022	14,572	161,457.760	298,696.856
2019	12,588	139,475.040	258,028.824	17,572	194,697.760	360,190.856
2020	14,098	156,205.840	288,980.804	21,055	233,289.400	431,585.390
2021	15,790	174,953.200	323,663.420	25,074	277,819.920	513,966.852
2022	17,685	195,949.800	362,507.130	29,685	328,909.800	608,483.130
2023	19,807	219,461.560	406,003.886	34,945	387,190.600	716,302.610
2024	22,184	245,798.720	454,727.632	40,919	453,382.520	838,757.662
2025	24,846	275,293.680	509,293.308	47,677	528,261.160	977,283.146
2026	27,828	308,334.240	570,418.344	55,299	612,712.920	1,133,518.902
2027	31,167	345,330.360	638,861.166	63,873	707,712.840	1,309,268.754
2028	34,907	386,769.560	715,523.686	73,496	814,335.680	1,506,521.008
2029	39,096	433,183.680	801,389.808	84,283	933,855.640	1,727,632.934
2030	43,788	485,171.040	897,566.424	96,359	1,067,657.720	1,975,166.782
Toplam	342,018	3,789,559.440	7,010,684.964	634,649	7,031,910.920	13,009,035.202

Kaynak: Yazarların hesaplaması

Sağlık turizmi amacıyla ülkemize gelen turistlerin ortalama 11080 dolar harcadıkları ve bunun da çarpan (1,85) etkisi ile birlikte GSYH'ye katkısının yaklaşık 20500 dolar olduğundan hareketle Tablo 14'te hesaplanmıştır.

7. Sonuç

Bu makalede Türkiye ve Kazakistan vatandaşlarının genel sağlık durumları ve ülkelerin sağlık sektörleri incelenmiştir. Bu incelemeler ışığında iki ülke arasında gerçekleştirilebilecek sağlık turizmi ekonomisinin büyüklüğü ortaya konmaya çalışılmıştır.

Güncel olarak 8000 civarında olan Türkiye'ye gelen Kazak sağlık turisti sayısının öncelikle ek bir çaba olmaksızın Dünya Sağlık Örgütü'nün öngördüğü %12'lik büyümeyle ne boyutlara gelebileceği hesaplanmış, daha sonra ise etkin tanıtım faaliyetleri ile exponansiyel olarak büyüyecek sağlık turisti sayısının nereye ulaşabileceği projekte edilmiştir. Bu projeksiyonlar karşılaştırıldığında etkin tanıtım ve pazarlama faaliyetleri ile başlatılabilecek eksponansiyel bir büyümeyle, 2030 yılına kadar toplamda, 3 milyar dolar ek direkt gelir ile GSYH'ye ek 6 milyar dolara yakın katkı sağlanabileceği hesaplanmıştır.

Çalışma Türkiye ile Kazakistan arasındaki sağlık turizmi rakamlarını matematiksel modelleme ile farklı senaryolar altında tahmin eden literatürdeki ilk çalışma niteliğindedir. Ağ ekonomilerinin etkin olduğu durumlarda faydalanılan eksponansiyel büyüme modeli ilk kez sağlık turizmi rakamlarına uygulanmıştır. Turizmdeki kulaktan kulağa pazarlama faaliyetlerinin önemi düşünüldüğünde, bu modelin kullanılmasının yerinde olduğu daha önce de ifade edilmiştir.

Bu noktada çalışmamızın kısıtlarını vurgulamak yerinde olacaktır. Öncelikle makalede Kazakistan ile Türkiye arasındaki sağlık turizminin yalnızca Kazakistan'dan Türkiye yönüne olan boyutu ele alınmıştır. Hali hazırda Türkiye'den Kazakistan'a olan sağlık turizminin boyutu ihmal edilebilir durumdadır. Kazakistan'dan Türkiye yönüne olan hareketlilik ise hızla büyüme kaydetmektedir. Bu da Kazakistan'dan Türkiye yönüne yapılan incelemeyi anlamlı kılmaktadır.

İkinci ve önemli bir kısıt ise Dünya Sağlık Örgütü'nün Kazakistan bölgesi için yaptığı %12'lik büyümeyi çalışmamızın veri olarak alıyor oluşudur. Çalışma bölgedeki toplam sağlık turizmi faaliyetinin yaklaşık %12 oranında büyüyeceğini temel almış ve büyüyecek bu pastadan ek pazarlama faaliyetleri ile pazar payında anlamlı artış sağlanması halinde oluşturulabilecek ek gelirlere odaklanmıştır. Anlamlı artışın oranı seçilirken de hali hazırda Türkiye Cumhuriyeti'nin yüksek pazar payına ulaştığı ülkelerdeki (Azerbaycan gibi) pazar payı seviyelerinden faydalanılmıştır. Kısacası bu rakamların tahmin edilmesi çalışmamızın ilgi alanında olmayıp, tahminlerde yalnızca gelirlerin farklı senaryolar altında zamana bağlı olarak nasıl değişeceği çalışılmıştır.

Bu çalışma sırasında Dünya Sağlık Örgütü'nden veri olarak alınan bölge büyüme rakamlarının farklı ve güncel ekonometrik modeller ile tahmin edilmesinin literatürde boşluğun olduğu bir alan olduğu gözlemlenmiştir. Bu makalenin ilgi alanında olmasa da büyüme rakamlarının güncel ve farklı ekonometrik modeller ile tahmini gelecekte yapılacak çalışmalarla incelenmesi gereken önemli bir konu olarak söylenebilir. İncelenebilecek diğer bir konu ise Türkiye'ye turist gönderen ülkeler arasında Türkiye'nin ilgili ülkenin turizm pastasından alabileceği en yüksek pazar payının tahmin edilmesidir. Bu makalede pazarlama faaliyetlerinin de katkısı ile Türkiye'nin Kazakistan'dan alabileceği turizm pazar payının Azerbaycan'a yaklaşabileceği (ancak mesafe nedeniyle o düzeye ulaşamayacağı) veri olarak kabul edilmiştir. Ülke karakteristikleri, uzaklık, ekonomik parametreler gibi değişkenler kullanılarak potansiyel pazar payları ekonometrik yöntemle tahmin edilebilir. Bu tahmin de makalemizin ilgi alanının dışında yer almasına rağmen literatürde yapılacak böyle bir çalışma, bu makale için de kısıt azaltıcı etki yapacaktır.

Çalışmamızın tüm bulguları değerlendirildiğinde, Türkiye Cumhuriyeti Turizm Bakanlığı'nın bu rakamları dikkate alarak sağlık turizminin tanıtım/pazarlama faaliyetlerinde öncülük yapması düşünülebilir. Kazakistan'da yoğun bir profesyonel tanıtım faaliyetinin yapılması özellikle artışın yakalanması için ilk dönemde önemlidir. Kazakistan'dan Türkiye'ye gelen sağlık turisti sayısı arttıkça, kulaktan kulağa pazarlama faaliyeti bu profesyonel tanıtımı ikame etmeye başlayacaktır. Bu da tanıtıma ayrılacak bütçenin zamanla azalmasına imkân verecektir.

Buna ilave olarak, son yıllarda Arap dil ve kültürüne hâkim personelin sağlık sektöründe istihdam ediliyor oluşunun, Türkiye'ye gelen Arap sağlık turisti sayısının artmasına yardımcı olan etkenlerden biri olduğu hatırlanmalıdır. Bu çerçevede Kazak dil ve kültürüne hakim personelin de sektörde istihdamı da düşünülebilir.

Son Notlar

1. Bu makalenin öncül bir hali, 26-28 Nisan 2017 tarihleri arasında Türkistan'da gerçekleştirilen "Uluslararası Sosyal Bilimler Kongresi: Türkistan Forumu III'te sözlü bildiri olarak sunulmuştur. Yazarlar tüm konferans katılımcılarına teşekkür eder.
2. Yazarlar, yayının hazırlanmasındaki katkılarından ötürü T.C. Sağlık Bakanlığı'na teşekkür eder.
3. Kaya ve Yurtseven (2013), turizm alanında çarpan etkisini Türkiye için 1.85 olarak hesaplamıştır.
4. Denklem 2'nin denklem 1'den türetilişi için ek 1'e bakınız.

Kaynaklar

- Anadol, Y., Ulaş, D., & (2016). A case study for medical tourism: Investigating a private hospital venture in Turkey. *Anatolia*, 27(3), 327-338.
- Balaban, V., & Marano, C. (2010). Medical tourism research: A systematic review. *International Journal of Infectious Diseases*, 14, 135 (Suppl 1) (14th International Congress on Infectious Diseases (ICID) Abstracts).
- Becheri, E. (1989). From thermalism to health tourism. *Revue de Tourisme*, 44 (4), 15-19.
- Bissekov, A., Rey, I., Suraganova, S., Yessengabylova, A., & Zhunussova, G. (2015). The development of health-improving tourism in Kazakhstan. *Journal of Environmental Management & Tourism*, 6(2), 418.
- Bridges, J. F., & Carrera, P. M. (2006). Globalization and health care: Understanding health and medical tourism. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 6(4), 447-454.
- Chambers, T.A. (1999). Fashionable disease: Promoting health and leisure at saratoga springs, Newyork and the Virginia springs, 1790-1860. Unpublished PhD dissertation, Department of History, College of William and Mary, Williamsburg.
- Chuang, T. C., Lee, Y., Liu, J. S., & Lu, L. Y. Y. (2014). The main paths of medical tourism: From transplantation to beautification. *Tourism Management*, 45, 49-58
- CIA İnternet Sitesi (2016). <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/kz.html> 11.10.2016'da Ulaşılmıştır.
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery. *Tourism Management*, 27(6), 1093-1100.
- Crooks, V.A., Johnston, R., Kingsbury, P., & Snyder, J. (2010). What is known about the patient's experience of medical tourism? A Scoping Review, *BMC Health Services Research*, (10), 266.
- de Almeida, I. C. S., de Oliveira Santos, E., & Ribeiro, H. C. (2016). Domestic medical TOURISM: A new look on patients of the public health system and their companions. In tourism and culture in the age of innovation. *Springer International Publishing*, 207-218.
- doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.tourman.2014.03.016>
- Hall, C.M. (1992). Adventure, health and sports tourism, in Weiler, B. and Hall, C.M. (Eds), *Special Interest Tourism*, *Belhaven Press*, London, 141-58.
- Hall, C.M. (2003). Health and spa tourism, in Hudson, S. (Ed.), *International Sports & Adventure Tourism*, *Haworth Press*, New York, NY, 273-92.
- Hazarika, I. (2010). Medical tourism: Its potential impact on the health workforce and health systems in India. *Health Policy and Planning*, 25(3), 248-251.
- Hembry, P.M. (1990). *The english spa, 1560-1815: A Social History*, *Athlone Press*, London.
- Heung, V. C. S., Kucukusta, D., & Song, H. (2011). Medical tourism development in HongKong: An assessment of the barrier. *Tourism Management*, 32, 999-1005. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.tourman.2010.08.012>
- Hopkins, L., Labonte', R., Packer, C., & Runnels, V. (2010). Medical tourism today: What is the state of existing knowledge, *Journal of Public Health Policy*, 31(2), 185-98.

- Kangas, B. (2010). Traveling for medical care in a global World. *Medical anthropology: Cross Cultural Studies in Health and Illness*, 29(4), 344-62.
- Karuppan, C.M. and Karuppan, M. (2010). Changing trends in health care tourism. *Health Care Manager*, 29(4), 349-58.
- Konca, K. A. (2012). Kazakistan Ülke Raporu. *TC Dışişleri Bakanlığı Yayını*, Ankara.
- Kirkwood, C.W. (1998). System dynamics methods. <http://www.public.asu.edu/~kirkwood/sysdyn/SDRes.htm>
- Leahy, A.L. (2008). Medical tourism: The impact of travel to foreign countries for healthcare, *Surgeon*, 6(5), 260-1.
- Makadon, H.J., & Underwood, H.R. (2010). Medical tourism: Game-changing innovation or passing fad?. *Healthcare Financial Management: Journal of the Healthcare Financial Management Association*, 64(9), 112-114, 116, 118.
- Miller, N., Thompson, R., & Witter, S. (2003). Health-seeking behaviour and rural/urban variation in Kazakhstan. *Health economics*, 12(7), 553-564.
- Morgan, D. (2010). The growth of medical tourism, *OECD Observer*, 281, 12-13.
- Reed, C.M. (2008). Medical tourism. *Medical Clinics of North America*, 92(6), 1433-46.
- Sağlık Bakanlığı internet sitesi (2016). http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY_2015.pdf
- Satürk internet sitesi (2016). <http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/stur/kazakistan.pdf>
- Smith, M. (2015). Baltic health tourism: uniqueness and commonalities. *Scandinavian Journal of Hospitality and Tourism*, 15(4), 357-379.
- Smith, M., & Puczkó, L. (2015). More than a special interest: Defining and determining the demand for health tourism. *Tourism Recreation Research*, 40(2), 205-219.
- Statbureau internet sitesi (2016). <https://www.statbureau.org/en/kazakhstan/>
- Sterman, J.D. (2000). *Business Dynamics*. McGraw-Hill.
- Şahin, S., (2017). Sistem yaklaşımı ve iktisat, Kompleksite ve iktisat, *Efil Yayınevi*, Ankara
- The World Bank internet sitesi (2012). World development indicators, <http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators/wdi-2012>.
- TÜİK internet sitesi (2016). <http://www.turkstat.gov.tr/>
- Uçak, H. (2016). The relationship between the growth in the health sector and inbound health tourism: The case of Turkey. *SpringerPlus*, 5(1), 1685.

Ekler

Ek 1: Lojistik Diferansiyel Denklem Çözümü

$$\begin{aligned}
\frac{dy}{dt} &= ky(C - y) \\
\int \frac{dy}{y(C - y)} &= \int k dt \\
\frac{1}{C} \left[\int \frac{dy}{y} + \int \frac{dy}{(C-y)} \right] &= kt + A \\
\frac{1}{C} [\ln y - \ln(C - y)] &= kt + A \\
\ln \left| \frac{y}{(C - y)} \right| &= Ckt + A \\
e^{\ln \left| \frac{y}{(C-y)} \right|} &= e^{Ckt} \underbrace{e^A}_B \\
\frac{y}{(C - y)} &= B e^{Ckt} \\
y &= C B e^{Ckt} - y B e^{Ckt} \\
y(1 + B e^{Ckt}) &= C B e^{Ckt} \\
y &= \frac{C B e^{Ckt}}{1 + B e^{Ckt}} = \frac{1}{\underbrace{\frac{B}{C}}_D e^{-Ckt} + 1} = \frac{C}{1 + D e^{-Ckt}}
\end{aligned}$$